**APLICABILIDADE E ADEQUAÇÃO DA NR32 PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE SARS-CoV-2 NO PERÍODO DE 2020 A 2021**

**TEMA**

Estudo sobre a aplicabilidade e adequação da NR32 para os profissionais de enfermagem durante a pandemia de Sars-cov-2 no período de 2020 a 2021, na área hospitalar, sendo Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais de Campanha.

**PROBLEMA**

Qual foi a adequação da NR32 realizada por profissionais de enfermagem sobre segurança frente ao risco biológico durante a pandemia de SARS-CoV-2 (2020 a 2021) na área hospitalar, sendo Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais de Campanha?

**JUSTIFICATIVA**

Segundo Aquino (2022) em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia da Covid-19 constituindo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), anunciando-a como pandemia em 11 de março de 2020.

Devido ao avanço da pandemia e ao alto índice de atendimentos de saúde, bem como as hospitalizações, a pandemia impactou significativamente o trabalho dos profissionais de saúde.

O serviço em saúde expõe o trabalhador à vários riscos, dentre eles o risco biológico, as medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais nesta área a fim de evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. Pois: “Biossegurança em sua finalidade mais ampla está vinculada em diferentes áreas, dentre as quais se destaca a saúde, onde o risco biológico está presente ou concebe uma ameaça potencial.”(AQUINO, 2022, p.02)

Com base nessa perspectiva considera-se que a Norma Regulamentadora 32 representou uma aliada à prevenção do novo coronavírus entre os profissionais do setor, e que de fato ela passou a ter uma atenção na área de saúde, sobretudo aos profissionais da enfermagem, que atuam na área hospitalar, mais especificamente em Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais de Campanha, os quais precisaram adequar e aplicar as diretrizes de prevenção aos riscos biológicos.

**OBJETIVOS**

OBJETIVO GERAL

Identificar quais foram as mudanças na NR 32 para o profissional de enfermagem frente a sua segurança profissional durante a pandemia de SARS-CoV-2 (2020 a 2021) na atuação hospitalar em Unidade de Pronto Atendimento e Hospitais de Campanha.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Compreender os protocolos de atendimento na urgencia e emergência em pacientes com suspeita e infectados pelo SARS-CoV-2;
* Verificar protocolos de segurança do profissional de enfermagem na urgência e emergência durante a pandemia de SARS-CoV-2;
* Analisar relato dos profissionais de enfermagem sobre biosegurança laboral durante a pandemia.

**METODOLOGIA**

Optou-se pelo desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica. A técnica de obtenção de informações será desenvolvida por meio de consulta na legislação nacional de saúde vigente, bem como por meio de pesquisa em fontes na internet utilizando os seguintes descritores:

* NR 32 e Segurança do trabalho em saúde
* Classificação de risco e protocolo análise NR-32
* EPIs- riscos ocupacionais enfermeiros
* Pandemia de Sars-cov-2
* Atuação do enfermeiro na área hospitalar, UPAs, Hospitais de Campanha, diante do Sars-cov-2
* Segurança paciente na pandemia de Sars-cov-2
* Vacina covid e NR 32

**A NORMA REGULAMENTADORA Nº 32/2005**

A Norma Regulamentadora nº 32 (NR 32) , aprovada no ano de 2005 por meio da Portaria nº 485 versa sobre a segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde, tendo por objetivo estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral, bem como recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade. (BRASIL, 2005)

O conteúdo da NR 32 refere-se a Risco Biológico como probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos: microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

Os agentes biológicos são classificados na NR 32 em quatro classes, de acordo com o nível de risco, sendo:

Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.

Classe de risco 2 : risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 3 : risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

Classe de risco 4 : risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. (BRASIL, 2005, Anexo I)

As orientações trazidas por esta NR abrangem diretrizes em relação aos procedimentos de higienização, vestimentas, Equipamentos de Proteção Individual – EPI, além de capacitação.

**REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO A INFECTADOS NA PANDEMIA DE SARS-COV-2**

A partir de março de 2020, o Brasil deparou-se com um dos maiores desafios já enfrentados na história do país: a pandemia desencadeada pelo novo coronavírus. Junto com a pandemia novos termos se tornaram comuns, palavras semelhantes que até parecem sinônimos, mas se referem a conceitos diferentes, conforme descreve o site do Instituto Butantan. O qual conceitua os termos Coronavírus, SARS-CoV-2 e Covid-19.

**Coronavírus:** nome dado a uma extensa família de vírus que se assemelham. Muitos deles já nos infectaram diversas vezes ao longo da história da humanidade. Dentro dessa família há vários tipos de coronavírus, inclusive os chamados SARS-CoVs (a síndrome respiratória aguda grave, conhecida pela sigla SARS, que há alguns anos começou na China e se espalhou para países da Ásia, também é causada por um coronavírus).

**SARS-CoV-2:** vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19. Por ser um microrganismo que até pouco tempo não era transmitido entre humanos, ele ficou conhecido, no início da pandemia, como “novo coronavírus”.

**Covid-19:** doença que se manifesta em nós, seres humanos, após a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. (Instituto Butantan, online)

Em complemento, vale aprofundar a definição do termo SARS-CoV-2, apresnetado pela Nota técnica da ANVISA

SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Muitos pacientes no início do surto em Wuhan tinham algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não tiveram exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. O coronavírus pertence a uma grande família de vírus, comuns em diferentes espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus podem infectar humanos e depois se disseminar entre pessoas, como o que ocorre na Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). (BRASIL, 2020, p.05)

A constituição de 1988 no Art, 196 determina: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. ”

As forças armadas são solicitadas para dar atenção pontual a lacunas onde o poder público, na forma de sociedade civil, não é capaz de dar pronta atenção ou julga necessário uma intervenção especifica. (NAVIA, 2019)

A ideia de hospital móvel teve seu marco em 1792, com Barão Dominique Jean Larrey, na Guerra da primeira Coligação, criou uma infraestrutura de resgate das vítimas do campo na forma de suas “ambulâncias voadoras”, em tradução literal, carroças especialmente desenhadas para este fim, munida de maca, curativos básicos, até um hospital de campanha o mais próximo possível, onde o paciente seria submetido a uma segunda triagem (a primeira realizada em campo para determinar as medidas a serem realizadas) e receberia os cuidados médicos para depois ser devolvido ao campo de batalha ou remanejado para uma unidade hospitalar especializada. A ideia de construção dessa estrutura, veio para tentar amenizar os problemas com os feridos nas guerras, proporcionando estruturas para atendimento aos feridos em locais mais próximos aos paradeiros. A maior evolução deste sistema de atendimento médico se dá ao final da segunda guerra mundial e o surgimento do MASH, Mobile Army Surgical Hospital, pelos Estados Unidos, hospitais de campo, normalmente instalados próximos de campos de pouso. Com sistematização dos cuidados nestes hospitais, constatou-se uma redução significativa de mortalidade. Na França existem Hospitais de campanhas administrados pela saúde pública chamados de SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente) destinados a atenderem vítimas graves em qualquer terreno consistindo, englobando juntamente trailer, tendas infláveis e geradores de energia, ficando armazenados em hospitais podendo serem associados em desastres massivos ou subdivididos. Um exemplo de uso de hospitais de campanha, ressaltando sua importância, foi em Serra Leoa, na ocorrência do surto de ebola em 2014. (NAVIA, 2019)

Considerando que a pandemia de Sars-cov-2 representou e vem sendo um desafio em escala mundial, fato que pressupõe níveis de planejamento de elevada complexidade e disponibilização de recursos que permitam a edificação de uma capacidade de resposta escalável e adaptável. Em decorrência do cenário pandêmico mundial do Sars-cov-2 os hospitais de campanha tiveram papel imprescindível para salvar vidas, surgindo com o objetivo de suprir a complexa demanda de atendimentos a pacientes infectados, a qual se ampliou rapidamente. Aires (2020) define hospital de campanha como unidade hospitalar emergencial temporária que tem como objetivo ofertar serviços de atenção à saúde, através de equipes multiprofissionais, em atendimentos de urgência e emergência.

Os hospitais de campanha são compostos por estruturas modulares, sendo assim divididos por módulos, e estruturas que permitem instalação rápida. Composto por materiais de fácil higienização, sendo ideal que seja de alumínio. Para esse tipo de infraestrutura as especificações estão contidas na NBR 15873 que a mesma visa padronizar as dimensões de peças e dos vãos, elementos e componentes de todos os produtos utilizados na construção de uma edificação, de forma a evitar dificuldades de ajuste e retrabalho em obra. Vale destacar que a construção não necessita de fundação, onde pode ser facilmente instalada em qualquer terreno de superfície plana, podendo ser ampliado conforme a demanda de pacientes. Sua estrutura requer a existência de salas de triagem, prioridades de tratamento, evacuações e rede de referência hospitalar, além de balcões, infraestrutura elétrica, hidráulica e sanitária. Para definir critérios para a construção de hospitais de campanha no Brasil, foi divulgado pelo MS a portaria 1514/2020. O documento afirma que nessas unidades deve atender pacientes com sintomas respiratórios de baixa e média complexidade. Além disso, menciona que a implantação dos hospitais de campanha será de responsabilidade dos estados e municípios (Ministério da Saúde, 2020). A recomendação do MS é que essas infraestruturas sejam instaladas próximos a hospitais e em equipamentos urbanos já existentes, como: estádios de futebol e centros de convenções. Dessa forma facilitará a gestão hospitalar (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Silva e Soares (2020) também definem o Hospital de Campanha, considerando que estes consistem em um complexo hospitalar móvel, que reúne pessoal, equipamentos e instalações para prestar atendimento em áreas em que o apoio á saúde é vital, mas não está disponível, ou é precário e limitado nos estabelecimentos locais de atendimento.

Para Navia (2019) considerando as práticas e metodologias já existentes características dos hospitais de campanha, é inquestionável o valor e aplicabilidade destes em situações pontuais, que extrapolam o já sobrecarregado sistema único de saúde, tendo em vista situações adversas e muitas vezes imprevisíveis, justificando-se inclusive num cenário onde não houvesse carências em leitos ou atendimento médico.

**COFEN E COREN NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PANDEMIA DE SARS-COV-2**

A Lei nº 5.905 de 1973, criou o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem.

De acordo com o site do COREN PR, a Missão deste Conselho consiste em “Salvaguardar o exercício profissional da enfermagem de acordo com os requisitos éticos e legais, contribuindo para a assistência segura à sociedade e o crescimento da classe”.

Frente a a declaração de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o estado de calamidade pública, reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; o COFEN orientou e recomnedou por meio da Resoluação nº 636/2020 a todos os profissionais de enfermagem, com inscrição ativa ou remida no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participarem da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, instituída pelo Ministério da Saúde, mediante cadastramento, para a realização de cursos de capacitação para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Parecer normativo nº 02/2020/COFEN, Estabeleceu parâmetros mínimos para a composição da equipe de enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19, internados em Hospitais Gerais, Hospitais de Campanha, Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização e Unidades de Terapia Intensiva-UTI. (ver se é relevante para a pesquisa)

AIRES, Ruth O. **Hospital de campanha como solução emergencial para o atendimento hospitalar de pacientes infectados pela COVID19.** Revista da FAESF, vol. 4. Número especial COVID 19. Junho (2020) 40-42. ISSN 2594 – 7125. Disponível em: file:///C:/Users/NTC/Downloads/114-290-1-PB.pdf

ANDRADE, Silmara N. [et.al]. **Urgência e emergência em tempos de COVID-19:** uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, e9110313027, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: [file:///C:/Users/NTC/Downloads/13027-Article-171882-1-10-20210307.pdf](file:///C%3A%5CUsers%5CNTC%5CDownloads%5C13027-Article-171882-1-10-20210307.pdf)

AQUINO, Anny K. de O. [et.al]. **Biossegurança na assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico em tempos de pandemia Covid-19.** REAEnf | Vol. 17 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAEnf.e9540.2022>. Disponível em: file:///C:/Users/NTC/Downloads/9540-Artigo-105915-2-10-20220128.pdf

BRASIL. **Portaria n.° 485, de 11 de novembro de 2005.** Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2005/portaria_485_aprova_nr_32.pdf>

BRASIL. **Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/L5905.htm

BRASIL. **Portaria nº 915, de 30 de julho de 2019.**  Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho/Secretaria de Previdência. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 - Disposições Gerais.

BRASIL. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.** Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/814json-file-1>

COFEN. **Parecer normativo nº 002/2020/COFEN** – exclusivo para vigência da pandemia – covid-19. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html>

**Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade?** Disponível em: https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade

NAVIA, Diego L. S. **Escassez de serviços médicos:** a relevância dos hospitais de campanha em desastres baseados numa revisão histórica aplicados num cenário de carência endêmica de saúde pública. ERABED, Associação Brasileira de Estudos de Defesa, Encontro Regional, 2019. Disponível em: https://www.erabedsudeste2019.abedef.org/resources/anais/12/erabedsudeste2019/1572056435\_ARQUIVO\_8f1c2916ae9a7b46d699dd7a6cff3cc7.pdf

**RESOLUÇÃO COFEN Nº 636/2020.** Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Disponível em: https://corenpr.gov.br/portal/

SILVA, Joana L. P. SOARES, Otávio A. B. **A importância do hospital de campanha do exército brasileiro no enfrentamento ao novo-coronavírus.** Disponível em: <https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7563/1/Cap_Joana%20L%C3%BAcia%20Pereira%20da%20Silva.pdf>