

Evolução histórica mundial da covid-19 e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira

World historical evolution of covid-19 and its implications for the mental health of Brazilian nursing

Evolución histórica mundial del covid-19 y sus implicaciones para la salud mental de la enfermería brasileña

Diego da Costa Cardoso¹, Emily Pereira Café², Thiago Marques Rodrigues Melo³, Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha⁴,
Iel Marciano de Moraes Filho⁵

Como citar: Cardoso DC, Café EP, Melo TMR, Carvalho Filha FSS, Moraes Filho IM. Evolução histórica mundial da covid-19 e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira. REVISA. 2022; 11(3): 341-55. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p341a355>

REVISA

1. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6859-3701>

2. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2233-2394>

3. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0599-6217>

4. Universidade Estadual do Maranhão, Balsas, Maranhão, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-5197-4671>

5. Universidade Paulista, Campus Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Recebido: 15/04/2022
Aprovado: 23/06/2022

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a evolução histórica da covid-19 e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira. **Método:** Estudo descritivo, tipo análise teórico reflexiva, elaborado a partir de reflexões relacionadas à evolução histórica da doença do coronavírus e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira. Foi subsidiada, através de um levantamento bibliográfico no período de fevereiro a junho de 2022, considerando publicações nos últimos 5 anos, disponíveis nas bases de dados do Portal Regional da BVS, SciELO - Brasil e Portal Periódicos Capes. **Resultados:** não houve mudanças e nem a criação de micropolíticas após o período pandêmico, inerentes as atuais políticas de saúde públicas tanto voltadas à saúde do trabalhador quanto à saúde mental. Percebe-se que houve um movimento das entidades de classe para tentar mitigar tais situações, mas os profissionais continuam adoecidos e tendo que lidar com este contexto diuturnamente. **Conclusão:** mesmo diante do fim do momento pandêmico no Brasil, o cenário que se observa entre a equipe de enfermagem, ainda é de insatisfação, medo e esgotamento emocional. Logo, necessita-se de políticas públicas nacionais que abrandem os prejuízos ocasionados, não só a equipe de enfermagem, mas a todos os trabalhadores de saúde.

Descritores: Saúde Mental; Covid-19; Enfermagem; Pandemias; Profissionais de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: reflect on the historical evolution of the world-19, and its implications for the mental health of Brazilian nursing. **Method:** Descriptive study, type reflective theoretical analysis, prepared from reflections related to the historical evolution of covid-19 and its implications for the mental health of Brazilian nursing. It was subsidized, through a bibliographic survey in the period from February to June 2022, considering publications in the last 5 years, available in the databases of the Regional Portal of the VHL, SciELO - Brazil and Portal Periódicos Capes. **Results:** there were no changes nor the creation of micropolicies after the pandemic period, inherent to the current public health policies both aimed at worker health and mental health, it is clear that there was a movement of class entities to try to mitigate such situations, but professionals are still sick and having to deal with these situations daily. **Conclusion:** even with the end of the pandemic moment in Brazil, the scenario observed among the nursing team is still one of dissatisfaction, fear and emotional exhaustion. Therefore, national public policies are needed to mitigate the damage caused, not only to the nursing team, but to all health workers.

Descriptors: Mental Health; COVID-19 Nursing; Pandemics; Nurse Practitioners.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la evolución histórica del covid-19 y sus implicaciones para la salud mental de la enfermería brasileña. **Método:** Estudio descriptivo, tipo análisis teórico reflexivo, elaborado a partir de reflexiones relacionadas con la evolución histórica de la enfermedad del coronavirus y sus implicaciones para la salud mental de la enfermería brasileña. Fue subsidiado, a través de levantamiento bibliográfico en el período de febrero a junio de 2022, considerando publicaciones de los últimos 5 años, disponibles en las bases de datos del Portal Regional de la BVS, SciELO - Brasil y Portal Periódicos Capes. **Resultados:** no hubo cambios ni la creación de micropolíticas después del período de pandemia, inherentes a las actuales políticas de salud pública tanto direccionadas a la salud del trabajador como a la salud mental. Es notable que hubo un movimiento de entidades de clase para tratar de mitigar tales situaciones, pero los profesionales siguen enfermos y teniendo que lidiar con este contexto a diario. **Conclusión:** aunque se acerque el fin de la pandemia en Brasil, el escenario observado entre el equipo de enfermería sigue siendo de insatisfacción, miedo y agotamiento emocional. Por lo tanto, se necesitan políticas públicas nacionales para mitigar los daños causados, no solo al equipo de enfermería, sino a todos los trabajadores de la salud.

Descriptores: Salud Mental; Covid-19; Enfermería; Pandemias; Profesionales de enfermería.

Introdução

O mundo enfrentou e está enfrentando um grande desafio na saúde diante da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus (SARS-Cov2), que causa a doença infecciosa covid-19, sendo evidenciado pela primeira vez no ano de 2019, na província de Wuhan, na China. Diferentemente das outras doenças provocadas pelo coronavírus, a covid-19 se caracteriza como uma doença altamente transmissível entre indivíduos que podem ou não apresentar sintomas¹.

Não obstante, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou a covid-19, em 11 de março de 2020 como pandemia. Apesar de não saber com exatidão quando apareceram os primeiros casos no Brasil, foi relatado oficialmente no dia 25 de fevereiro de 2020 em São Paulo. Já em 16 de março de 2020, foi divulgado a primeira morte provocada pelo vírus e em 22 de maio do mesmo ano, o Brasil tornou-se o segundo país com maior número de casos no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos. Nesta mesma data, já havia 2.227.514 casos confirmados, mais de 82 mil mortes com taxa de letalidade em torno de 3,7%^{2,3}.

Ademais, no que tange à enfermagem, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), o número de profissionais da área infectados teve um aumento de 660% na segunda metade do mês de abril de 2020, sendo que a maior parte destes profissionais afastados, estão entre 31 e 40 anos de idade, e 83% são mulheres, perfazendo a maior parte da categoria⁴.

Dessa forma, em virtude dessa emergência, o Cofen ordenou que a Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental realizasse atendimento por enfermeiros, doutores ou mestres, especializados em saúde mental, aos profissionais de enfermagem que atuavam na linha de frente da pandemia¹.

Tais ações foram justificadas diante do surgimento de doenças com risco elevado de morte provocadas pela a covid-19, isso acarretou aos profissionais de saúde, um aumento da pressão psicológica. Visto que durante este período houve uma ampliação na jornada de trabalho, cansaço físico, carência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), alta transmissibilidade hospitalar e necessidade de tomadas de decisões difíceis sobre os cuidados que poderiam e podem proporcionar uma melhora no seu bem-estar físico e mental ^{5,2}.

À vista disso, questiona-se como se deu a evolução histórica da covid-19 no Brasil e no mundo. E ainda, como está o cenário atual brasileiro da saúde mental dos profissionais de enfermagem que se encontram e se encontravam na linha de frente de combate à pandemia da covid-19?

Este estudo possui como relevância a reflexiva da evolução histórica mundial da covid-19 e as consequências do período pandêmico na saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes no Brasil e tem-se por objetivo refletir sobre a evolução histórica mundial da covid-19, e suas implicações para a saúde mental da enfermagem brasileira.

Método

Estudo descritivo, tipo análise teórico reflexiva⁶, desenvolvido a partir de duas questões norteadoras referentes à evolução histórica da covid-19 e as consequências do período pandêmico na saúde mental dos profissionais de

enfermagem atuantes no Brasil. Para subsidiar essa reflexão, foi realizado um levantamento bibliográfico no período de fevereiro a junho de 2022, considerando publicações dos últimos 5 anos, disponíveis nas bases de dados do Portal Regional da BVS, SciELO – Brasil e Portal Periódicos Capes (CAPES).

No qual foi utilizado os descritores controlados em Ciências da Saúde, em suas combinações em português, inglês e espanhol : “Saúde Mental”, “Mental Health”, “Salud Mental”; “Covid-19”, “Enfermagem”, “Nursing”, “Enfermería”; “Pandemias”, “Pandemics”, “Pandemias”; “Profissionais de Enfermagem”, “Nurse Practitioners”, “Enfermeras Practicantes”.

E por se tratar de um artigo de reflexão, com dados disponíveis nas referidas bases de dados, de domínio público, exclui-se a necessidade de submeter o estudo a trâmites éticos.

Resultados e Discussão

Não é de agora que o coronavírus circula pelo mundo, e que faz inúmeras vítimas fatais ao longo de sua história. Vindo de uma família de vírus que causam infecções respiratórias, é conhecido cientificamente como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV). Não obstante, há registros em sua trajetória de subdivisões denominadas de betacoronavírus que são: a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) que em 2002 acometeu mais de 8.000 pessoas com uma taxa de letalidade em torno de 10% e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) que em 2012, infectou mais de 2.500 pessoas com uma taxa de letalidade em torno de 34%^{7,8}.

Além disso, no mês de novembro de 2002, a enfermidade causada pelo vírus, despertou a atenção mundial quando as pessoas infectadas na cidade de Guangdong, na China, apresentavam uma patologia que foi inicialmente nomeada como uma “pneumonia misteriosa”, desencadeando 2.718 notificações e 111 mortes entre os períodos de março a abril de 2003⁸.

Nesse contexto, uma pesquisa sobre o SARS-CoV, publicada em dezembro de 2003, demonstrou que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já apontava 8.096 casos da doença em 29 países culminando em 774 óbitos, na qual provocou desordens sociais e medo, fragilizando os sistemas de saúde, submergindo economias e afligindo a vida cotidiana de diversas pessoas⁸.

Ressalta-se que desde as primeiras epidemias do vírus SARS em 2003, foram evidenciados outros tipos de SARS-CoV em seu hospedeiro natural, que é o morcego, sendo que muitos destes com potencial elevado para infectar humanos e por ser considerado o principal receptor de coronavírus⁹.

Em consonância, outras especulações tendem, que a provável origem do SARS-CoV-2 se deu a partir dos morcegos, sendo que estudos em laboratórios revelaram que o SARS-CoV e SARS-CoV-2 possuem 76,9% de semelhança em seu genoma e 96% em relação ao coronavírus do morcego, posto que ambos usam a mesma enzima conversora de angiotensina II do receptor de entrada celular que o SARS-CoV. Porém, isso é apenas uma hipótese, pois o hospedeiro intermediário do SARS-CoV-2 continua desconhecido¹⁰.

No entanto, alguns anos depois, em 2005, Shiegeru Omi diretor da OMS do Pacífico reconhece através de seu relatório que o SARS-CoV estremeceria o mundo, e em virtude disso, o vírus foi denominado como a “primeira praga do

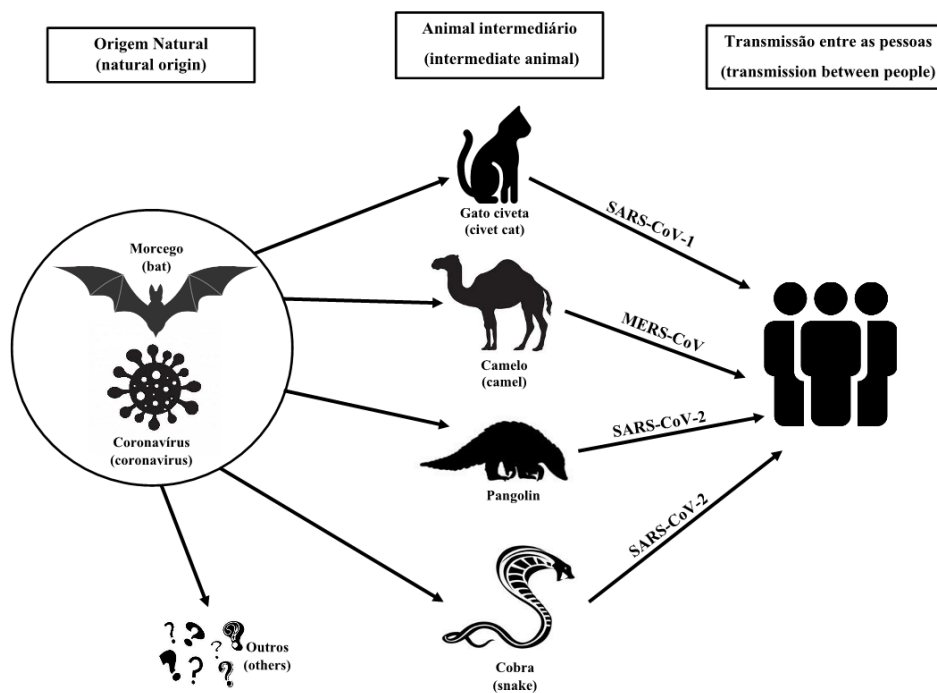
século XXI”, que apesar de infectar um número pequeno de indivíduos, contabilizou uma elevada taxa de mortalidade^{11,12}.

Todavia, também se acredita na hipótese, que em virtude de hábitos alimentares que fazem parte da cultura de alguns países, como a China, por exemplo. Na tradição chinesa, o consumo de carne de animais selvagens é considerado por eles uma prática com valor medicinal, tais como o gato civeta, o camelo, cobra, pangolim, dentre outros animais silvestres, como hospedeiros de diversas combinações de SARS-CoV ^{13,10,9}.

Dentre estes animais supracitados que podem portar genomas do SARS-CoV, umas das hipóteses é que antes do vírus chegar aos seres humanos, supostamente ocorreu uma transmissão a partir do pangolim, um mamífero bem parecido com o tatu-bola, e que é vítima de tráfico ilegal de animais selvagens. Ele foi o último animal suspeito pesquisado, tendo em vista que os cientistas encontraram uma semelhança de 99% em seu coronavírus, com o que está presente nos seres humanos, porém, ainda não houve uma confirmação científica dessa suposição⁹.

Ademais, o fato destes animais abrigarem esses patógenos, assim, acredita-se que podem ser hospedeiros que subsidiaram tais infecções como explicitado na figura 1.

Figura 1: Resumo dos caminhos das possíveis origens da covid-19. Brasil, 2022.
(Pathways summary of possible origins of Covid-19) Brazil, 2022.



Fonte: Adamante et al., 2021; Zaongo, Ouattara, 2022; Rehab et al. 2022.

Não obstante, em dezembro de 2019, em Whuan, na China, o médico Li Wenliang, especialista em oftalmologia, atendeu sete pacientes com manifestações clínicas parecidas com aqueles do SARS-CoV. Ele tentou alertar alguns colegas sobre este novo surto que estava ocorrendo e pediu para que todos usassem dispositivos de segurança para evitar a contaminação, sendo que foi neste momento que o SARS-CoV-2 (covid-19) foi revelada pela primeira vez⁸.

Lamentavelmente, este aviso foi ignorado e o médico chinês foi intimidado pela polícia de Wuhan (China) sob acusações de boatos ilícitos, sendo obrigado a assinar um termo reconhecendo a sua infração e garantindo não repetir mais este ato ⁸.

Diante de investigações preliminares, foram apurados que os primeiros grupos de pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 aconteceu no mercado de frutos do mar em Wuhan (China). À frente desta situação, o mercado foi fechado e desinfetado em 1º de janeiro de 2020¹⁰. Essa infecção ocorreu em virtude de que pequenos animais eram comercializados neste mercado de fruto do mar, sendo que a OMS em estudo ambiental preliminar, coletou amostras ambientais e os resultados deram positivos para o novo coronavírus¹⁰. Em seguida, ocorreram alertas sobre potenciais doenças emergentes de origem animal em áreas úmidas de diversos outros mercados da região de Wuhan (China), sendo que este sobreaviso não foi atendido pelas autoridades locais da região¹⁰.

De resto, o primeiro caso comunicado à OMS sobre esta nova enfermidade em Wuhan (China), só ocorreu em 31 de dezembro de 2019 e pouco ainda se sabia sobre a etiologia da nova doença e sua propagação entre pessoas. Além de tudo, este novo vírus parecia restrito apenas àquela região, após análise de uma equipe de especialistas que foi enviado pelo governo chinês à cidade ⁸.

Somente no dia 5 de janeiro de 2020, depois que foram colhidas as informações repassadas pelas autoridades chinesas, a OMS divulgou as condições dos pacientes infectados, o tratamento, as medidas e as pesquisas postas em prática pelos chineses para o enfrentamento da nova doença⁸.

Mesmo diante de todo este cenário, o país se absteve da aplicação de quaisquer restrições de contenção ao vírus, inclusive permitindo viagens e livre comércio à China. Na sequência, somente após dois dias a esta data, foram anunciados pelos cientistas chineses os primeiros dados de sequenciamento genético do SARS-CoV-2 (covid-19), e no dia 11 de janeiro deste mesmo ano veio a notícia da primeira vítima fatal no país. A partir deste momento foi considerado um surto de emergência sanitária⁸.

Dessa forma, com o surgimento da mutação do novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (covid-19), a enfermidade iria ser caracterizada como a terceira epidemia em ampla escala mundial do século atual. Diante deste contexto, em fevereiro de 2020, seria noticiado mundialmente a inauguração de um hospital em Whuan (China), com uma área de cerca de 25.000m², com capacidade para 1.000 leitos e constituído por uma equipe médica de 1.400 pessoas, sendo que a região era o epicentro da nova doença, que havia se espalhado abruptamente⁸.

Todavia, os médicos desta cidade desconheciam o novo quadro característico de pneumonia quando tiveram o primeiro contato com as pessoas infectadas pela nova variante do SARS-CoV, sendo observados sinais e sintomas caracterizados por: tosse seca, febre alta e dispneia, e muitos destes, acabavam evoluindo para um quadro infeccioso respiratório grave ⁸.

Infelizmente, as autoridades sanitárias não se atentaram à experiência vivenciada em relação à infecção populacional e óbitos provocados pelos antigos betacoronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV) e sua alta taxa de letalidade, sendo que jamais imaginariam o colapso mundial que o novo vírus iria provocar ⁸.

Além disso, em janeiro de 2020, veio a notícia que todos temiam, o SARS-CoV-2 (covid-19) havia extrapolado as divisas da China e as primeiras ocorrências da enfermidade foi noticiada na Coreia, Japão e Tailândia. Somente

a partir deste momento é que as primeiras decisões de contenção do vírus começaram a ser divulgadas e executadas ⁸.

Por conseguinte, os países vizinhos à China, começaram a fechar a suas fronteiras, com restrição à entrada de viajantes vindos da China, inclusive colocando em quarentena passageiros a bordo de navios ⁸. Diante do cenário caótico que começava a ser noticiado no mundo em virtude do novo vírus, outros países impuseram restrições a viajantes vindos da China, companhias aéreas começaram a suspender seus voos de ida ao país e orientavam a saída imediata de seus cidadãos, inclusive elaborando planos de resgates nas cidades chinesas afetadas pela doença⁸.

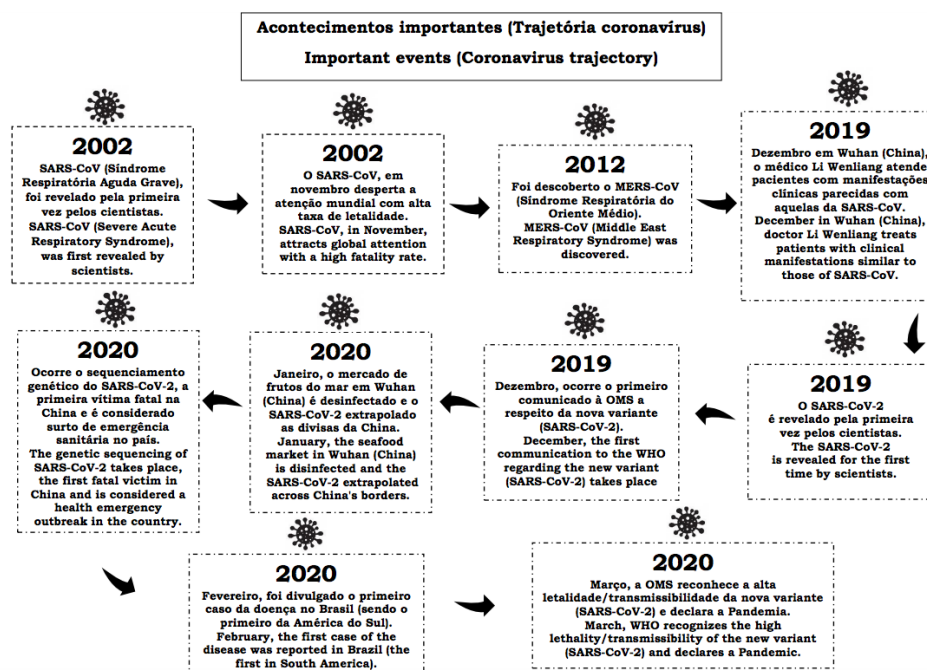
Portanto, tais restrições e recomendações foram impostas para evitar a transmissão, uma delas foi o uso das máscaras repentinamente, que foi um dos itens que passaram a estar presentes nos transportes, nos parques, nas escolas e nos comércios. Assim, as ruas de diversas cidades começaram a se esvaziar, através de leis que obrigavam os seus cidadãos a ficarem em isolamento social⁸.

Em março de 2020, a OMS reconhece a alta letalidade/transmissibilidade da nova variante do coronavírus e proclamou a pandemia mundial, que iria repercutir no cenário social e econômico de todo o planeta⁸.

Alguns meses depois, em 10 de junho de 2020, o novo vírus já havia infectado mais de 7 bilhões de pessoas no mundo e os cientistas de diversos países corriam contra o tempo para descobrir uma forma de barrar a velocidade de propagação e contaminação entre os indivíduos⁷.

No Brasil, em 25 de fevereiro de 2020, foi divulgado o primeiro caso da doença, sendo o primeiro país da América do Sul, a notificar a presença do SARS-CoV-2 (covid-19). Diante do caos que já se instalava no mundo, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em comunicado oficial, oficializou o primeiro caso da doença e pediu a todos os brasileiros que permanecessem calmos e explicou que a nova doença era uma espécie de gripe e que seriam adotadas medidas pautadas na ciência para tentar conter a propagação do vírus da melhor forma possível ⁸. Na figura 2 apresenta-se os acontecimentos importantes acerca do coronavírus no mundo.

Figura 2 - Trajetória do coronavírus no mundo. Brasil, 2022.



Diante de tais declarações do ministro, uma instabilidade se estabeleceu, enquanto algumas pessoas se acalmaram diante da declaração, para outra grande maioria, os ânimos se atizaram, sendo que o mundo estava em um cenário de expansão da doença, e neste momento o SARS-CoV-2 (covid-19), já havia se disseminado por pelo menos cinco continentes⁸.

Lamentavelmente, o que era inevitável aconteceu: a enfermidade teve um crescimento exponencial e o número de doentes e vítimas fatais passou a ser algo surreal. O vírus se espalhou de uma forma tão inacreditável, que provocou o colapso dos serviços de saúde e o desespero dos profissionais que ali atuavam diante de algo desconhecido. A nova doença provocou mortes descontroladas, sem direito a despedida, ao ponto de obrigar que os sepultamentos fossem realizados de forma coletiva⁸.

Os necrotérios e hospitais amontoavam corpos de vítimas à espera de um destino, sem o mínimo de dignidade. A pandemia chegou como um vulcão em erupção, emitindo sinais silenciosos que não foram observados e que, ao entrar em atividade repentinamente, destroem com suas lavas escaldantes tudo aquilo que está em seu caminho⁸.

Diante do surgimento e da confirmação do novo coronavírus no Brasil, em junho de 2020, o número de pessoas infectadas era alarmante, sendo que já se sabia de 805.649 casos de pessoas infectadas e 41.058 óbitos. O impacto que a covid-19 causou ao país, gerou diversos desafios no sistema de saúde que em sua maior parte era deficiente e estava bem longe de proporcionar um atendimento eficiente e de qualidade à população¹⁴.

Além de tudo, havia diversos óbices: a falta de médicos, de enfermeiros, de medicamentos e o quantitativo de leitos insuficiente para atender à alta demanda¹¹. À frente de todas essas situações, os gestores públicos tinham o desafio de estabelecer uma comunicação eficaz com os cidadãos sobre os riscos de contágio do SARS-CoV-2 (covid-19), sendo que a quantidade excessiva de informações erradas ou falsas “infodemia” colaborava para o aumento da insegurança, do medo e da indignação da sociedade¹⁴.

Já o enfrentamento desorganizado e insensato por parte das autoridades sanitárias competentes, no combate à covid-19, traria consequências graves no aumento do número de casos e óbitos, especialmente aos mais pobres e vulneráveis. Conclui-se que a irresponsabilidade política, social, econômica e sanitária colocou o país na segunda posição mundial em números absolutos de infectados e mortos em junho de 2020 (1.603.055 e 64.867 respectivamente), pois mesmo após a decretação de leis, medidas provisórias e outros instrumentos, estas ações continuavam tendo pouca eficácia¹⁴.

Ainda, a contraposição entre o chefe do Poder Executivo e o ministro da Saúde, na qual o presidente da República atacava as instruções do Ministério da Saúde, de governadores e de prefeitos, foi algo que piorou ainda mais a situação epidêmica no país e causou o caos e confusão na população a respeito da gravidade que a doença poderia provocar¹⁴.

Diante de todo este cenário devastador, gestores e pesquisadores tinham o desafio de encontrar políticas de saúde pública e sanitária com a finalidade de evitar o colapso total do sistema de saúde e de reduzir o número de infectados e óbitos, sendo elas: o distanciamento social, a quarentena de contatos e o fortalecimento do sistema de vigilância nos três níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) para o fortalecimento das redes em saúde¹¹.

De modo inevitável, diante de todas as falhas de enfrentamento de controle ao vírus SARS-CoV-2 (covid-19), a doença acabou provocando o maior colapso hospitalar e sanitário da história recente do Brasil¹⁵. Assim, para que fosse possível realizar a assistência necessária às pessoas que procuravam as instituições de saúde, exigiu-se uma demanda diversificada de profissionais e grupos de apoio, dentre elas se destacava a equipe de enfermagem, que estava na linha de frente de cuidados^{15,16}.

Em virtude deste panorama, a enfermagem passou a vivenciar uma pressão maior e atípica, na qual requeriam cuidados complexos que demandavam técnica, ciência, sentimentos e relações humanas diante de uma enfermidade que pouco se conhecia¹⁶.

Além disso, a enfermagem vivia um momento ímpar, tais dificuldades já conhecidas foram elucidadas em virtude da pandemia da covid-19, na qual as circunstâncias incluíam jornadas de trabalho extensas, carência de EPIs, medo de contrair a doença e de infectar outras pessoas, e por estar em um ambiente com pacientes com diagnóstico ou presunção do SARS-CoV-2 (covid-19).

Em decorrência da alta transmissibilidade do vírus, prestar assistência se tornou algo assustador, bem como aflorou na enfermagem muitos sentimentos tais como: preocupação, estresse, impotência, medo, angústia, raiva, ansiedade, insegurança, desespero, depressão, alteração de humor, incertezas. Esse mix de sentimentos, podem provocar nesses trabalhadores patologias como: infarto agudo do miocárdio, distúrbios mentais psiquiátricos e neurológicos, síndromes depressivas, gastrite, doenças somáticas, síndrome do pânico, hipertensão e a mais recorrente de todas que é a síndrome de burnout. Tudo isso só gerou incertezas, pois, infelizmente não se sabia o que estava por vir¹⁸.

Todas estas situações provocadas por estresse ocupacional na qual se tinha o sofrimento humano e as adversidades no partilhar de conhecimentos entre a equipe de enfermagem, gerando uma alta pressão psicológico por parte de pacientes e gestores, acarretando um grande número de licenças profissionais¹⁸.

Não obstante, o grupo de profissionais de enfermagem no país, corresponde a aproximadamente 2,2 milhões de trabalhadores, sendo que em pesquisa realizada pelo Cofen, em abril de 2020, registrou-se 1.203 casos de infectados e 18 óbitos na categoria. É provável que estes números sejam bem maiores por se tratar de uma notificação voluntária em relação a covid-19¹⁵.

Em seguida, diante de todas essas catástrofes e explosões de sentimentos, os colaboradores de enfermagem padeceram de impactos negativos em sua saúde mental relacionados ao ambiente de trabalho. Esses sofrimentos psíquicos afetaram diretamente a vida destes funcionários no contexto psicossocial e do seu bem-estar, provocando uma situação de sofrimento mental¹⁶.

Em consonância com o incessante aumento do número de pessoas infectadas no Brasil, a Equipe de Enfermagem ainda enfrentava no ambiente laboral, situações ocupacionais insipientes tais como: más condições de trabalho, falta de assistência, expectativas elevadas, jornadas excessivas de trabalho, baixos salários, discriminação social, falta de reconhecimento, escassez de EPIs, números limitados de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ventiladores mecânicos e número insuficiente de trabalhadores para atender a alta demanda^{15,16}.

Todos estes aspectos acabaram potencializando os sentimentos ruins já vivenciados, oportunizando o desespero e a falta de motivação para

continuarem^{2,15}. Outrossim, ressalta-se que os profissionais de enfermagem se sentiam abandonados pelo poder público e pelas autoridades competentes, pois para prestarem uma assistência de qualidade aos pacientes infectados, exigia-se recursos e equipamentos mínimos, sendo que quando isto não é ofertado de maneira qualitativa e quantitativamente suficiente nos hospitais, acaba por trazer maiores riscos de contaminação para estes trabalhadores^{2,19}.

Esses fatores contribuem negativamente para o adoecimento desta categoria, gerando disfunção física e psicológica^{2,20}. E, diante do exposto, depreende-se que é necessário observar todos os ângulos intrínsecos ao adoecimento mental destes trabalhadores, pois eles integram a principal linha de frente no combate o SARS-CoV-2 (covid-19). O fato é que estes são os protagonistas de saúde, já que estão diretamente gerenciando os cuidados aos indivíduos doentes e suportando todo o ônus da sobrecarga que a pandemia tem provocado na vida dos brasileiros^{1,20}.

Assim, se faz necessário através de políticas públicas, a implementação de ações de capacitação, de proteção, de segurança e da disponibilização de serviços psicológicos relevantes que possam acolhê-los da melhor maneira possível, principalmente na administração de fatores que possam contribuir para melhores condições de trabalho, de salários, de reconhecimento profissional, com o objetivo de ofertar melhores condições de vida. De forma positiva, a execução de todos estes fatores irá gerar uma assistência mais humanizada para todas as pessoas que necessitarem dos cuidados da Equipe de Enfermagem^{2,20}.

Vale ressaltar que o Cofen solicitou que a Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental ofertasse a todos os profissionais de enfermagem que estão na linha de frente no combate o SARS-CoV-2 (covid-19) atendimentos especializados em saúde mental, na qual contém uma equipe formado por enfermeiros especialistas, mestres e doutores em saúde mental^{1,2}. Esses atendimentos são regulamentados pela Lei Nº 7498/86 e pelas Resoluções COFEN de N'sº 564/2017 e 599/2018^{1,2}.

Objetivando incentivar e facilitar esses atendimentos, foi criado um campo do site oficial do Cofen, descrito como *Live Chat*, na qual o profissional que desejar dialogar com o enfermeiro habilitado em saúde mental, em que basta clicar na caixa de diálogo, informar os seus dados pessoais com nome e inscrição profissional, em seguida será direcionado para atendimento^{1,21}.

Esse tipo de assistência ficou disponível 24 horas por dia, nos sete dias da semana e permitindo até cinco atendimentos simultaneamente, também alguns Conselhos Regionais de Enfermagem como o Coren de Minas Gerais criaram estratégias parecidas^{1,21}.

Vale frisar que o Ministério da Saúde também, já vinha desenvolvendo políticas públicas para fortalecer e implementação da Telemedicina e o Telessaúde para a população brasileira e aos trabalhadores de saúde ligados a covid-19, sendo eles: o *TeleSUS* que era um canal de teleconsulta para a covid-19 disponibilizado para a população, o teleconsultas em saúde mental e saúde em geral para profissionais da saúde do Brasil (*Telepan*), voltado aos que estão na linha de frente durante a pandemia, operacionalizados pela Associação Brasileira de Neuropsiquiatria (ABNP) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o *TelePsi*, direcionado para atendimento aos profissionais de saúde envolvidos no combate ao coronavírus²².

Em tempo, houve a implementação, por meio de grupos de psicólogos voluntários, da prática de ações psicoeducativas na distribuição de cartilhas virtuais, softwares, áudios, vídeoaulas, e-books, manuais e plataformas com guias informativos, assim como a realização de plantões psicológicos em diversos hospitais universitários de vários estados brasileiros²².

Em seguida, mesmo diante do acesso do Brasil às vacinas produzidas contra o SARS-CoV-2 (covid-19), o contexto da crise sanitária se manteve em virtude da ausência de apoio por parte do Governo Federal, o que provocou uma desordem em âmbito nacional de estratégias de vacinação, visto que o país, até então, é reconhecido mundialmente por portar um dos maiores e mais completos programas de imunização do mundo²³.

Segundo o pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Julio Croda, que esteve à frente de pesquisas sobre a situação epidemiológica do SARS-CoV-2 (covid-19), em relação a resposta às vacinas, afirma que o cenário pandêmico está próximo do fim, depois de mais de dois anos convivendo com o coronavírus, sendo os imunobiológicos, aliados a medidas socioeducativas, os maiores responsáveis por esta mitigação²⁴.

Todavia, mesmo diante deste novo cenário que promove a sensação de volta à normalidade, diante da queda do número de infectados e óbitos, assim como relaxamento das medidas de contenção ao vírus, os profissionais de saúde continuam fragilizados, esgotados e desesperançosos²⁴.

Além disso, Gabriela Lotta, professora de Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas (FGV), comenta que as perspectivas eram de que estes profissionais de saúde iriam aprender a lidar com a doença e que sentir-se-iam mais segurança e menos medrosos e provocaria menos danos à sua saúde mental, posto que 80% afirmaram em entrevista que sua saúde mental foi afetada negativamente²⁴.

Uma das frases que chamou à atenção de Gabriela Lotta em entrevista com estes profissionais, é a de que eles são como “soldados abandonados no campo de guerra”, em crítica contra a falta de implementação de políticas públicas específicas para esta situação²⁴. Portanto, o desgaste, o estresse, o destresse, a indignação, a insatisfação, a injustiça e o esgotamento emocional, ainda continua sendo os principais sentimentos indicativos de sofrimento na vida desses trabalhadores²⁵.

Não obstante, a pandemia do SARS-CoV-2 (covid-19), no Brasil, lamentavelmente provocou e continua provocando o adoecimento mental e mortes entre os profissionais de saúde, sobretudo de enfermagem. Por isso, a criação e implementação de políticas públicas efetivas por parte das autoridades competentes que englobem o período pandêmico e pós-pandêmico, é indispensável para que seja monitorado a evolução do sofrimento nesses indivíduos e os efeitos negativos que provocam em sua saúde mental, com a finalidade de se prestar a melhor e mais adequada assistência²⁵.

Nesse contexto em vigência no Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que é um recurso do Governo Federal ordenado pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo, prestar assistência às pessoas que precisam de tratamento e cuidados em saúde mental. Esse programa engloba a atenção a indivíduos com transtornos mentais sendo eles de intensidade: leves, moderados ou graves³.

Logo, os atendimentos ocorrem via Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que é composta por inúmeras unidades, disponibilizados de forma integral e gratuita, integrado a rede pública de saúde³.

Ademais, as práticas assistências relacionadas à saúde mental dos profissionais de saúde, que estavam e/ou continuam na linha de frente no combate o SARS-CoV-2 (covid-19), deveriam ser adaptadas no âmbito da PNSM, como forma de implementação de uma política pública nacional para atender a todos os trabalhadores de saúde que precisam deste tipo de suporte, favorecendo o alívio do sofrimento psicossocial desses colaboradores³.

Na sequência, existe também a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, implementada pelo Governo Federal através da lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019, que tem por objetivo tratar e prevenir a prática de automutilação e suicídio, assim como os condicionantes a eles associados²⁵.

Imediatamente, faz-se necessário também a elaboração de políticas públicas direcionada aos colaboradores de enfermagem que estão na linha de frente ao combate contra a covid-19, integrada com a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, tendo em vista em virtude do adoecimento em sua saúde mental, eles poderão estar muito vulneráveis a tais práticas²⁶.

Outrossim, é fundamental destacar a Política Nacional de Saúde do trabalhador que tem por finalidade definir os princípios, diretrizes e estratégias a serem observados de maneira holística com uma dimensão tripartite, objetivando a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, minimizando a morbimortalidade decorrente dos processos de desenvolvimento e produtivos, que também não foram considerados no período pandêmico^{20,27,28}.

É importante salientar que não houve mudanças e nem a criação de micropolíticas após o auge do período pandêmico, inerentes às atuais políticas de saúde pública, tanto voltadas à saúde do trabalhador quanto à saúde mental, percebe-se que houve um movimento das entidades de classe para tentar mitigar tais situações, mas muitos destes programas de apoio criados foram descontinuados, entretanto, no fim, os profissionais continuam adoecidos e tendo que lidar com estas situações diuturnamente.

Este apoio, na maioria das vezes, foi mediado pela própria equipe que estava na linha de frente, em óbices ao abandono dos órgãos governamentais. Este apoio se deu através do relacionamento interpessoal, relações de amizade que conseguiram a formação de uma rede de apoio social e psicológica com a intenção de preservar sentimentos de estima, perseverança e ajudaram no enfrentamento das adversidades ocasionadas pela pandemia²⁹⁻³¹.

Além disso, como um sopro de misericórdia e reconhecimento, finalmente após mais de 30 anos de luta pela categoria de enfermagem, veio a sanção presidencial da PL 2564/20, no dia 04/08/22, que cria o piso salarial da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras). Isso, para enfermagem brasileira, cria um sopro de esperança, pois espera-se que a partir de agora possa se mitigar e reconhecer os tantos feitos históricos da enfermagem antes, durante e após o período pandêmico da covid-19³².

Mediante ao tipo de estudo apresentado, faz-se importante destacar que as questões de reflexão propostas permanecem sob resultados de novas

evidências, buscando-se por mais especificidades no que tange à promoção da saúde mental tanto dos enfermeiros quanto da população brasileira.

Considerações finais

O coronavírus (SARS-CoV) já circulava pelo mundo há alguns anos, no qual pertence a uma família de vírus que causam infecções respiratórias aguda. Em registros de sua trajetória, existe subdivisões do vírus que foram denominadas de betacoronavírus, na qual menciona-se o SARS-CoV, identificado em 2002, o MERS-CoV, descoberto em 2012 e o SARS-CoV-2, revelado em 2019.

Ressalta-se que diante de hábitos alimentares que estão presentes na cultura de alguns países, na qual se consome carne de animais silvestres como o morcego, pangolin, o gato civeta, o camelo, a cobra, entre outros animais. Não obstante, cientistas acreditam que foi a partir desta prática alimentar que ocorreu a transmissão para os seres humanos, pois estes animais possuem o vírus em seu organismo.

Já em relação à Saúde Mental dos profissionais de enfermagem brasileiros, destacou-se que houve apenas implementações de projetos específicos como forma de assistência, sendo eles: o *Live Chat*, disponibilizado pelo Cofen, o *TelePsi* (projeto de pesquisa que oferece psicoterapia online, de modo totalmente gratuito, disponibilizado para todo o país pelo Ministério da Saúde e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de dar assistência a profissionais da saúde do SUS com sofrimento emocional neste momento de pandemia, o Teleconsultas em saúde mental e saúde em geral para profissionais da saúde do Brasil (*Telepan*) que estão na linha de frente durante a pandemia, operacionalizados pela ABNP e UFMG e os atendimentos psicológicos ofertados por psicólogos voluntários. Essas iniciativas, infelizmente não foram suficientes para alcançar de forma satisfatória, a assistência necessária para todos os profissionais de enfermagem que estão na linha de frente e que necessitam de apoio psicológico com a intenção de diminuir a carga negativa que impacta em sua saúde mental, além de que muitas delas foram descontinuadas.

Admite-se que, mesmo diante do fim do momento pandêmico no Brasil, o cenário que se observa entre a equipe de enfermagem ainda é de insatisfação, medo e esgotamento emocional.

As circunstâncias atuais necessitam de políticas públicas nacionais que abarque de forma eficaz, não só a equipe de enfermagem, e sim a todos os trabalhadores de saúde que se encontram na linha de frente ao combate da covid-19, com a finalidade de diminuir/cessar o adoecimento mental provocado.

Assim, uma forma de atenuar o déficit de assistência a estes profissionais é através da criação de micropolíticas, da implementação de atendimentos específicos para todos os profissionais de saúde que estão/estiveram na linha de frente ao combate contra o SARS-CoV-2 (covid-19) e que se encontram adoecidos, de modo a integrar com os programas já existentes para este fim, sendo eles de maneira direta a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, e indiretamente, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare enferm.* 2020;25:e74115. Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
2. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc. Anna. Nery.* 2021; 25(spe). Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>
3. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília; 2020 [acesso em 2022 maio. 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Covid-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. Brasília; 2020 [acesso em 2022 maio. 4]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/covid-19-faz-vitimas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html.
5. Xingyue S, Wenning F, Xiaoran L, Zhiqian L, Rixing W, Ning Z, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity.* 2020; 88:60-65. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.06.002>
6. Lemos, GC. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. *Rev enfer centro-oeste min.* 2018:e2600. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>
7. Carvalho TA, Marson FAL. O cenário dos dados epidemiológicos descritivos e a importância para o controle da pandemia da covid-19 no Brasil. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2020;10(4). EPUB. 10 abril 2020.
8. Marques RC, Silveira AJT, Pimenta DNA. A pandemia de Covid-19: intersecções e desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente. In: Reis TS et al, organizadoras. *Coleção História do Tempo Presente.* Roraima: Editora UFRR; 2020;3:225-249.
9. Rehab RA, Christos T, Imran Z, Aikaterini T. Epidemiology of Covid-19. In: Goswami S, Dey C, organizadores. *COVID-19 and SARS-CoV-2: the science and clinical application of conventional and complementary treatments.* Boca Raton: Taylor & Francis Group and informa business; 2022;63-78. Doi: <https://doi.org/10.1201/9781003178514-7>
10. Zaongo SD, Ouattara D. Covid-19: The Origin. *Acta Scientific Pharmaceutical Sciences* 2022;6(1): 15-17. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357700724_COVID-19_The-Origin
11. Aquino EML, Silveira IH, Pescarias JM, Aquino R, Souza-Filho JÁ, Rocha AS, et.al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais

impactos e desafios no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*.2020; 25(Supl.1):2423-2446.Doi: <https://doi.org/10.1590/141381232020256.1.1050> 2020

12.Bezerra ECD, Santos PS, Lisbinski FC, Dias LC. Análise espacial das condições de enfrentamento à COVID-19: uma proposta de Índice da Infraestrutura da Saúde do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(12):4957-4967.Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.34472020>

13.Adamante D, Leichtweis TM, Naconeski S, Sacoman S, Garlini MA, Mattana MRA, et al. Relação do coronavírus com os animais – revisão de literatura. *Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR*. 2021;24(2):e2402. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqvet.v24i2cont.2021.8146>

14.Fonseca MN, Ferentz LMS, Cobre AF, Momade DRO, Garcias CM. Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. *Reciis*. 2021;15(2):379-396. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i2.2157>

15.Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020;25:e72702. Doi: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>

16.Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et.al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. *Esc. Anna. Nery*.2021;25(spe): e20200363. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>

17.Dresch LSC, Paiva TS, Moraes IIG, Sales ALLF, Rocha CMF. A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia covid-19. *Enferm. Foco* 2020;11(6):14-20. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3675/1050>.

18.Moraes Filho IM, Sá ES, Carvalho Filha FSS, Sousa JA, Pereira MC, Sousa TV. Medo, ansiedade e tristeza: principais sentimentos de profissionais da saúde na pandemia de COVID-19. *Saud Coletiv (Barueri)* 2021;11(COVID):7073-84. Doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7073-7084>

19.Carvalho Filha FSS, Moura MEB, Santos JC, Silva MVRs, Moraes Filho IM, Nascimento FLSC, et.al. Nem glamour dos super-heróis, nem aplausos nas janelas: a realidade vivenciada por enfermeiros na linha de frente de combate à Covid-19 no Brasil. *Rev Enferm Atual In Derme* 2021;95(34):e-021053. Doi: <https://doi.org/10.31011/read-2021-v.95-n.34-art.973>

20.Moraes Filho IM, Almeida RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Promoç Saúde* 2016;29(3):447-454. Doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p447>

21.Amaral GG, Silva LS, Oliveira JV, Machado NM, Teixeira JS, Passos HR. Suporte ético-emocional à profissionais de enfermagem frente à pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Esc Anna Nery*. 2022;26(spe): e20210234.Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0234>

22.Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe): e20200276. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0276>

23. Maciel E, Fernández M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr I, et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022;27(3):951-956. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>
24. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavacanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde Soc. São Paulo* 2021;30(4): e201011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>
25. Baptista PCP, Lourenção DCA, Silva-Junior JS, Cunha AA, Gallasch CH. Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2022;30:e3555. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5707.3555>
26. BRASIL. Lei nº 13.819, de 26 de abril de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, a ser implementada pela União, em cooperação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; e altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Vigência. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 abr. 2019. Seção 1, p. 1.
27. Brasil. Portaria nº 1823/12. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
28. Soares A, Menezes RF. Coronavírus no Brasil: a marcha da insensatez. *Saúde Soc. São Paulo* 2021;30(2):e200653. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200653>
29. Moraes-Filho IM, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Pereira MC, Vilanova JM, Silva RM. Fatores sociodemográficos e emocionais associados à tolerância nas relações de amizade na pandemia pela COVID-19. *Rev. Enferm. UFSM*. 2021;11(2):1-17. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769253180>
30. Silva RM, Moraes-Filho IM, Valóta IAC, Saura APNS, Costa ALS, Sousa TV, Carvalho-Filha FSS, Carvalho CR. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *REVISA*. 2020; 9(Esp.1): 631-45. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n.Esp1.p631a645>
31. Moraes Filho IM, Sousa TV, Lima TP, Carvalho Filha FSS, Pereira MC, Silva RM. Variáveis sociodemográficas associadas à mudança na tolerância nas relações de amizade na pandemia pela COVID-19. *Rev baiana enferm*. 2020;34:e38396.
32. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Diário Oficial da União, Brasília, 05 ago. 2022. Seção 1, p. 3.

Autor de correspondência

Iel Marciano de Moraes Filho
Universidade Paulista
SGAS SUL / Q 913 / CJ B00913. CEP: 7000-000-
Asa Sul. Brasília, Distrito Federal, Brasil.
iefilho@yahoo.com.br