

Segurança no trabalho: Educação, formação e treinamento para profissionais da saúde em tempo de Pandemia do Covid – 19 no Brasil.

Angela Valéria de Amorim¹

Patricia Carly de Farias Campos²

RESUMO

Objetivo deste estudo foi realizar uma análise do quadro dos profissionais da saúde que se contaminaram e continuam morrendo no Brasil e no mundo. A análise deste estudo, trouxe a importância da necessidade da realização de capacitação, formação profissional e a educação continuada. A educação continuada é fundamental para que o profissional se previna contra os riscos no ambiente de trabalho. Nesta pesquisa foi percebido que por falta desses três elementos acima citados no início da Pandemia do Covid – 19 muitos profissionais em saúde foram contaminados e tiveram grandes consequências que os levaram a óbito. **Metodologia:** os levantamentos que foram realizados em artigos, livros e nos sites oficiais como o ministério da saúde e no da Organização de saúde para obtermos informações sobre o novo Coronavírus, a educação continuada, dados estatísticos sobre o avanço da doença em outros países e nos estados do Brasil. **Conclusões e Considerações:** No Brasil, especialmente, destacamos os estados que vem atingindo diferentes resultados do adoecimento e falecimento dos trabalhadores, por consequência da falta de qualificação, treinamentos e dos EPI,s. Dentre os trabalhadores destacamos os médicos, enfermeiros, técnicos/ auxiliares em enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, bioquímicos, entre outros profissionais da saúde. Além desses profissionais, estão aqueles que dão suporte a assistência como os porteiros, os recepcionistas, os higienistas, auxiliares da lavanderia, dentre outros que são fundamentais para o serviço em saúde. **Conclusão:** O Brasil e no mundo enfrenta um problema de saúde pública referente ao vírus da pandemia do Covid - 19. Tem sido um desafio desenvolver medidas de segurança de forma que alcance a população em geral. Os profissionais de saúde têm atingidos um número relevante de contaminação e óbitos na linha de frente ao combate do Coronavírus. O Adoecimento e o falecimento de muitos profissionais foram necessários refletir e criar medidas para que esses trabalhadores pudessem trabalhar de forma segura. Capacitação, treinamento e formação foram realizados nos ambientes de trabalhos em alguns estabelecimentos de saúde. A realidade da população e a demanda de pacientes nos hospitais sobrecarregaram os estabelecimentos em saúde e assim, o que já era precário ficou pior com o afastamento e o falecimento dos profissionais de saúde. Contratações, formações e capacitações de profissionais foram disponibilizadas, porém no início da pandemia no Brasil e em outros países foram devastadoras e faltou EPI,s, falta de UTI,s, Respiradores e profissionais qualificados para assistir de forma adequados a população e proteção dos trabalhadores expostos ao Covid - 19.

Palavras Chaves: Educação continuada; formação; treinamento; enfermagem; Covid – 19.

Metodologia

Trata-se de uma abordagem de revisão bibliográfica, e a sua busca e análise foi através de diversos autores com aspectos da educação em saúde, formação e treinamentos dos profissionais em saúde em tempos da pandemia do Covid – 19 no Brasil. A revisão bibliográfica inclui artigos de periódicos eletrônicos, publicados, indexados nas bases de dados do SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Além desse, foram consultados sites oficiais como do Ministério da Saúde, Ministério da Educação e livros-textos na área de educação em saúde. Após a leitura das revisões bibliográficas, foram considerados para essa análise os artigos que nos possibilitaram conhecer os aspectos da educação, formação e treinamentos dos profissionais em saúde em tempos da pandemia do Covid – 19 no Brasil e identificar qual região do Brasil que houve a maior incidência de profissionais da enfermagem que foram a óbito pelo novo Coronavírus. Foram analisados os dados apresentados pelos órgãos oficiais de várias instituições nacionais e internacionais e apresentado uma descrição evolutiva da doença e mortes dos principais países e principalmente nas Unidades Federativas do Brasil.

Introdução

Este estudo tem o objetivo de analisar as publicações em educação que enfocam os aspectos fundamentais sobre a educação em saúde constituída por formação e treinamento para profissionais da saúde em tempos de Pandemia do Covid – 19. O conhecimento teórico e prático em educação em saúde com a finalidade de promoção e prevenção de doenças (REIS, et al, 2013). A educação em saúde também auxilia ao tratamento através dos recursos científicos e de seus profissionais com o proposito de atingir as pessoas da comunidade e hábitos da vida cotidiana. A participação da comunidade colabora para que a ciência desenvolva meios para integrar o indivíduo a refletir sobre o modo individual e coletivo como vive, e assim, aprender e compartilhar o saber em seu meio social e em família (SANTOS, 2006).

A definição da educação em saúde pelo ministério da educação tem como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Diante desse contexto, a qualidade dos serviços oferecidos pelo sistema de saúde pública, possuir o proposito de desenvolver a educação e saúde para que o conhecimento seja democratizado com a participação da população. Portanto, as implementações de estratégias e desenvolvimento de projetos e subsídio da tecnologia pela gestão devem ser constituídas a partir das necessidades que surgirem e atingindo as perspectivas da comunidade e pondo em prática a promoção e prevenção, e assim, evitando o adoecimento da população em geral (MARTINS, 2007).

A saúde pública também abrangeu a saúde dos trabalhadores em desenvolvimento do sistema industrial no Brasil. A educação foi baseada em medicina preventiva, social na década de 1960 a 1970 ampliando para uma relação saúde – doença com o trabalho. Isso se deu pela Reforma Sanitária no Brasil e com os pensamentos de socialistas como Marx e outros da época que associou ao sistema industrial e capitalista visando à saúde dos trabalhadores surgiu a Medicina do Trabalho e a Saúde Ocupacional (COSTA, 1989).

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu uma Política de saúde do trabalhador e trabalhadora através da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, com princípios e estratégias nas três esferas de gestão do SUS para que seja desenvolvida a atenção integral a saúde dos trabalhadores com a finalidade em vigilância, proteção e prevenção com intuito de reduzir o adoecimento e mortalidade dos trabalhadores nos ambientes de trabalho. Os princípios e diretrizes SUS para Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora têm como um atendimento universal, Integral, a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; descentralização hierarquização; equidade; e precaução (BRASIL, 2012). A medicina do trabalho nos estabelecimentos público ou privado de saúde tem uma responsabilidade de desenvolver estratégias de promoção e prevenção através da educação continuada para prevenir os acidentes de trabalho. Os riscos em ambientes de trabalho são diversos e o que mais predomina é o risco biológico como a Norma Regulamentadora 32 (NR 32) descreve que os estabelecimentos devem implantar medidas de proteção á segurança e a saúde dos trabalhadores que exercem atividades de promoção e assistência em saúde. Além disso, os trabalhadores que estão expostos aos riscos biológicos tem a probabilidade de adoecimento pela exposição ocupacional dos agentes biológicos (MTE, 2005).

A Norma Regulamentadora (NR 32) é uma norma específica para os estabelecimentos em saúde, segurança e proteção da saúde do trabalhador que estão fundamentadas através das Normas Técnicas que tem por finalidade de prevenir, neutralizar e minimizar os riscos de acidentes dos trabalhos. Portanto, contribui para garantir a saúde e a vida dos profissionais da saúde, como também os profissionais de apoio como os recepcionistas, assistente administrativos, vigilantes, copeiros, lavanderia, dentre outros que estão de frente no combate a Covid - 19. Em 2019, uma nova pandemia surgia em Wuhan - China que foi identificado como um vírus SARS-CoV-2 que teve como decorrência causa uma síndrome respiratória aguda grave podendo atingir outros órgãos.

A Organização Mundial de Saúde professou em janeiro de 2020 um surto que teve como causa o novo Coronavírus e em março de 2020 foi declarado como pandemia por conta da gravidade do contágio entre as pessoas (BRASIL, 2020). Até o dia 11 de agosto de 2020 foram confirmados mundialmente 20.124.437.030 casos do Covid - 19 e o total de mortes 737.285. Os dez países mais afetados até o dia 13 de agosto de 2020 pela pandemia do Covid - 19 foram os Estados Unidos (casos confirmados 5.262.791; mortes 167.303); Brasil (casos confirmados 3.238.216; mortes 105.791); Índia (casos confirmados 2.461.190; mortes 48.040); Rússia (casos confirmados 912.823; mortes 15.498); África do Sul (casos confirmados 572.865 mortes 11.270); México (casos confirmados 505.751; mortes 55.293); Peru (casos confirmados 498.555; mortes 21.713); Colômbia (casos confirmados 433.805; mortes 14.145); Chile (casos confirmados 382.111; mortes 10.340) e Espanha (casos confirmados 342.813; mortes 28617). O total global é de 20.936.041 casos confirmados; 759.844 de Mortes (OMS, 2020).

Ainda crescente os dados do Covid -19 e também as mortes dos profissionais da saúde provenientes do excesso e demanda de pacientes em instituição de saúde em todos os países. Na Itália os Hospitais foram fechados por falta de profissionais para atender os pacientes e a causa foi o aumento do adoecimento dos profissionais, principalmente os médicos e os enfermeiros por infecção do novo Coronavírus (ANELLI, 2020). Nos hospitais em Cingapura foram identificados que os profissionais da saúde que estavam expostos e usavam máscaras N95 e os EPI,s acessórios como os capotes, luvas, capuz, sapatos fechados para assistência aos pacientes diagnosticados por Covid -19 não foram contaminados. Portanto o uso do EPI é fundamental para proteção desses profissionais, vários documentários como no COFEN, MS, OMS em 2020, corroborou para que os equipamentos de proteção fossem oferecidos aos trabalhadores e capacitar cada um como deve ser usado, descarte, higienização do EPI e das mãos para impedir a proliferação do Vírus (WHANG, 2020).

Nos primeiros Boletins do Ministério da Saúde foram desenvolvidos diversos tipos de ações para conter o avanço da doença no país. Uma das ações desenvolvidas foram os treinamentos dos profissionais em saúde, porém ainda não havia chegado os EPI,s que foram comprados em outros países e deles era a China. Os EPI,s eram insuficientes para suprir a demanda em todos os estados e municípios do Brasil. Nesse interim, foram realizadas treinamentos e capacitações pela Organização PAN – Americanas da Saúde (OPAS) junto com a Fundação Oswaldo Cruz e o Ministério da Saúde do Brasil com o intuito de diagnosticar laboratorial o no Coronavírus. A capacitação foi oferecida para especialistas dos países da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai (OMS, 2020).

A legislação brasileira em segurança e saúde ocupacional define de acordo com orientação das Normas Regulamentadoras NR - 06 e a NR - 32 a utilização e treinamento do Equipamento de Proteção Individual (EPI) que deve ser utilizada quando forem identificados nos ambientes de trabalho os riscos potenciais de danos à saúde do trabalhador. Contudo, a utilização do EPI deverá ser adotada quando as medidas de proteção coletiva não forem suficientes para atenderem a este fim. O EPI deve ter o Certificado de Aprovação, que nos garante que foi aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho para sua utilização no ambiente laboral (ENIT, 2018; 2019).

Segundo a Norma Regulamentadora NR – 06, NR - 09 e a NR - 32 que tratam na utilização do EPI, descreve dentre os itens a seleção do EPI adequado que deverá ser por um profissional de segurança do trabalho que leva em consideração à atividade exercida, no caso, pelo profissional de saúde e os demais trabalhadores presentes no ambiente de trabalho, consideração e a eficácia necessária para o controle da exposição ao risco e o conforto oferecido pelo equipamento percebido pelo usuário (ENIT, 2018; 2019).

Cunha (2006) conceitua EPI como o equipamento de uso pessoal, tem por finalidade neutralizar alguns tipos de acidentes, como também proteger doenças causadas pelas condições de trabalho. Segundo NR - 06 - anexo I, os EPI,s estão classificados em nove partes como: proteção para cabeça, proteção dos olhos e face, proteção auditiva, proteção respiratória, proteção do tronco, proteção dos membros superiores, proteção dos membros inferiores, proteção do corpo inteiro, proteção contra quedas com diferenças de níveis. Em

outras palavras o EPI é muito importante não deixando de levar em conta a proteção coletiva, pois é primeira barreira de proteção para a saúde dos pacientes, profissionais de saúde e trabalhadores presentes nos ambientes hospitalares. Neste contexto, o uso de Equipamento de Proteção Coletiva (EPC), protege os trabalhadores sobre os riscos coletivos existentes na área hospitalar e demais áreas sendo utilizadas como barreiras: transportes, instalações, limpeza, montagem e funcionamento de máquinas e equipamentos e pessoas.

Um dos aspectos mais relevantes em segurança é a área da biossegurança principalmente neste momento da epidemia em todo mundo, pois trata de conhecimentos definidos como um conjunto de medidas, equipamentos, procedimentos técnicos, ações capazes de prevenir, controlar, medir, reduzir ou eliminar os riscos provenientes das atividades que possam afetar a saúde dos animais, vegetais, meio ambiente e principalmente a saúde do indivíduo (ANVISA, 2012). Cabe destacar que os requisitos na área da saúde é possibilitar a garantia que os profissionais sigam as práticas de biossegurança. Sobretudo no caso da Covid-19, que busca garantir manuseios e processos que evitem a contaminação, uso incorreto dos equipamentos e manuseios das amostras (OLIVEIRA, 2020) Os Equipamentos de Proteção Individual é um problema de biossegurança, tendo em vista que o significado da palavra “biossegurança” é entendido como a junção de dois componentes “bio”, do grego bios, que significa vida e segurança que ato de estar seguro. Assim temos que biossegurança trata de “segurança da vida” (AURELIO, 2010; ANVISA, 2012).

Os principais riscos relacionados aos profissionais da saúde descritos pela biossegurança nas unidades básicas e hospitais. Um principal risco de respeito das partículas dos vírus presentes no ambiente hospitalar e uma das para impedir o contágio do para os trabalhadores são os EPI,s, que nem sempre fornecerá uma total segurança, sabendo - se que é apenas uma barreira de proteção. Neste contexto, precauções adicionais são exigidas pelos profissionais da saúde para se protegerem e impedir a transmissão no combate ao vírus como a educação continuada e capacitação e treinamento (ANELLI, 2020). Uma das vias de transmissão podem ocorrer através da contaminação dos olhos decorrente das pequenas partículas virais, aerossóis, que podem penetrar decorrente do uso incorreto da máscara, ausência e manuseio da máscara sendo empregadas de forma incorreta (TEIXEIRA, 2020).

De acordo com as Normas Regulamentadoras os fatores relevantes para assegurar a vida dos trabalhadores nos ambientes de trabalho são fundamentais ter qualidade, procedimentos e conhecimentos de acordo com atividades desenvolvidas (ENIT, 2018; 1019). O perigo no ambiente de saúde pode estar presente nos fluidos corporais, excrementos, equipamentos, métodos ou práticas de trabalho com a probabilidade alta, média ou baixa de sofrer danos, lesões devido ao perigo presentes nas atividades desenvolvidas (BRASIL, 2020).

Uma breve história da saúde pública do Brasil

Na época da colonização a saúde pública não tinha uma preocupação no Brasil, pois a população mais carente que adoecesse era tratada por curandeiros que era chamada por medicina informal, baseado em conhecimentos empíricos. Em 1808, a família Real Portuguesa buscou refúgio no Brasil. Chegando ao país percebeu que faltava infraestrutura

diferente do padrão que tinha em Portugal. Portanto, foi iniciado o desenvolvimento da infraestrutura, modificação da estrutura da educação, econômica e da medicina no país por conta da necessidade do crescimento industrial e capitalista. A criação dos hospitais e das escolas e assim, a primeira foi a Escola da Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico - Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador (BERTOLLI FILHO, 1996).

Dom Pedro I em 07 de setembro de 1822 declarou a independência do Brasil e se tornou imperador. Nesse momento foi um grande avanço para saúde pública. Na época existiam surtos de doença que acometia a população e assim disseminava agravos no país. Portanto, foi criado o Instituto Vacínio do Império desenvolvido estratégias com os municípios pelo decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850, a Junta de Higiene Pública. Esse decreto tinha por atribuição sugerir a higienização das cidades e desenvolver medidas políticas médicas em embarcações, armazéns e em estabelecimentos comerciais, residências que tivesse a possibilidades de provocar agravos à saúde pública (BRASIL, 1951). Outro ponto importante que aconteceu foi a revolta das vacinas em 1889, com o golpe militar instaurando a República no Brasil. Portanto, em 1900 o instituto soroterápico Federal e administrada pelo Médico Sanitarista Oswaldo Cruz que mudou as estratégias em saúde pública no Brasil. Tais mudanças provocou a revolta da população por terem suas casas demolidas, isolamentos dos pacientes e a obrigatoriedade das vacinas que foi com autoridade e por força militar. O médico Carlos Chagas ao contrario do médico Sanitarista Oswaldo Cruz, alcançou o equilíbrio e progressão das ações da saúde pública (POLIGNANO, 2006).

A revolução em 1930, por Getúlio Vargas foi criado o Ministério da Educação da Saúde, no entanto a educação foi à prioridade para o desenvolvimento industrial e do capitalismo. Em 1934 a preocupação com a saúde dos trabalhadores e cargo horária de trabalho. A lei orgânica era um processo unificado pelos os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) em 1960, porém muitos trabalhadores ficavam se assistência como os funcionários públicos e empregados domésticos. Além disso, a demanda era muito grande e já não estava suprindo e as redes privadas teve um crescimento nesse período. Logo depois, foi unificado ao o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Em 1990, o INPS foi transformado Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que foi extinto em 1993 originando o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (FUNASA, 2017).

O INSS possibilitou a existência do Sistema Único de Saúde (SUS) que possibilita a promoção de atenção em saúde para toda população Brasileira. A fundamentação do SUS, a saúde pública teve um crescimento na reforma sanitária pelos sistemas políticos em saúde. A VII Conferência Nacional de Saúde, concretizada em 1986, teve um grande marco para democratização da reforma política pública em saúde, pois tinha característica universal, equitativa, integralidade unificação, descentralização, regionalização e hierarquização com a participação da população (LACAZ, 1994). Nesse interim foram criados o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) que contribuíram para o desenvolvimento da saúde pública da população (CONASS, 2011). Além disso, o sistema único de saúde estabeleceu a assistência integral e medidas educativas por meios de promoção e prevenção (CONASS, 2011).

O avanço tecnológico aprimorou o controle da assistência no sistema de saúde público e privados com registros e controle dos materiais e recursos financeiros, prontuários, solicitação de medicamentos e dentre outras necessidades (CONASS, 2011). Ao longo desses anos a educação e saúde no Brasil têm enfrentado diversos desafios para qualificar profissionais em saúde para suprir as necessidades da população. Hoje temos escolas técnicas e faculdades para qualificação profissional que foi iniciada em 1909 com o presidente Nilo Peçanha com o Decreto nº 7.566, que consolidou o ensino profissional e criou inicialmente com 19 escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino primário profissional e gratuito em vários estados do Brasil para a população das classes inferiores (CUNHA, 2005; MEC, 2009).

Educação continuada em tempos da pandemia do Covid - 19

Em 2019, uma nova pandemia surgiu na Wuhan - China que foi identificado como um vírus SARS-CoV-2 que teve como decorrência causa uma síndrome respiratória aguda grave podendo atingir outros órgãos. No princípio do surto em Wuhan achava - se que era por causa dos frutos do mar e animais e assim passando para as pessoas. Atualmente, depois de várias pesquisas científicas ficou definido que o vírus tem características definidas e capacidade de transmissão muito alta entre as pessoas (ANVISA, 2020). O ministério Mundial de Saúde (OMS) passou a chamar em fevereiro a doença que teve a causa pelo novo Coronavírus de Covid-19. “COVID significa COrona VIRus Disease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere a 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados publicamente pelo governo chinês no final de dezembro. Além disso, o novo Coronavírus é uma nova cepa do vírus (2019-nCoV) que foi notificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China” (BRASIL, 2020).

O que era um surto tornou - se uma pandemia, pois já atingia a maioria dos países no mundo em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). O atendimento em hospitais, Unidades de Pré Atendimentos em Saúde (UPAS) no Brasil aumentaram e o SUS realiza o atendimento a toda população em geral no Brasil, porém a rede pública e privadas não estavam preparadas para uma demanda intensa que ocorreu nos últimos meses. A falta de leitos, profissionais capacitados e EPI,s adequado levou a um colapso no sistema de saúde (TEIXEIRA, 2020). Portanto, os profissionais da saúde estavam na linha de frente contra o Covid - 19 e com isso a exposição direta com os pacientes infectados em estados graves e procedimentos invasivos que levaram ao adoecimento. Uma das causas do adoecimento também foram à falta de treinamento, condições de ambientes de trabalho, sobrecarga de trabalho, estresse, medo e EPI inadequado e, até mesmo, a falta de profissional (BRASIL, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, estratégias foram desenvolvidas para que os atendimentos nas redes de saúde não ficassem sobrecarregados e assim os Estados e Municípios determinaram o isolamento social, uma vez que a doença é transmitida entre as pessoas e muitas dos indivíduos são assintomáticas. Os sinais e sintomas que o vírus pode causar entre as pessoas vão de leve a um estado mais grave que podem levar ao falecimento do indivíduo (BRASIL, 2020). Segundo os dados do Ministério da Saúde os profissionais de saúde foram infectados pelo Covid -19 com uma expansão muito grande. Até o mês de junho de 2020 no Brasil registrou um total de 83.118 infectados e 169 mortes entre trabalhadores de saúde. Dentre esses profissionais de saúde os profissionais mais atingidos são os enfermeiros, técnicos de enfermagem e os médicos (BRASIL, 2020).

No Boletim de nº 21 Epidemiológico do Covid – 19 apresentam o Perfil de Casos de SG Suspeitos de Covid-19 e Casos de SRAG Hospitalizados e Óbitos por SRAG em Profissionais de Saúde Casos de Síndrome Gripal (SG), foram notificados 786.417 casos de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. Destes, 173.440 (22,1%) foram confirmados por COVID-19.

Dentre os profissionais em saúde, os casos que atingiram o maior registro de contaminação confirmado por COVID-19 foram os técnicos ou auxiliares de enfermagem com 59.635; enfermeiros com 25.718. Em seguida foram os médicos com 19.037; agentes comunitários de saúde 8.030; e os profissionais de apoio como os recepcionistas de unidades de saúde 7.642.

Binsfeld et al (2020) caracteriza que a falta de profissionais, treinamento, e equipamentos de proteção individual induziram a contaminação e óbitos dos profissionais de saúde. Medidas, treinamentos, formação foram necessária para desenvolver protocolos, portarias com o intuito de prevenir e controlar a contaminação pelo Coronavírus da população e para os profissionais que foram estabelecidos desde o primeiro atendimento prestados aos pacientes até a sua transferência ou óbito. Além disso, os profissionais passaram por treinamento e capacitação, utilização de EPI de forma adequada para impedir o contágio (ANVISA, 2020). No entanto, o novo boletim de nº 25 do Ministério da Saúde traz uma alerta de que os profissionais em saúde ainda apresentam adoecimento e óbito muito relevante. Essa nova publicação em agosto de 2020, teve um total de 1.086.807 casos de COVID-19 em profissionais de saúde e destes, 232.992 foram confirmados por COVID-19. Os resultados mostram que os profissionais da área de enfermagem ainda são os mais atingidos por COVID-19, e os resultados foram que os técnicos/auxiliares de enfermagem 79.982, seguido dos enfermeiros 34.027 (BRASIL, 2020).

Os sindicatos dos enfermeiros e dos técnicos/ auxiliares faz uma advertência que os profissionais no Brasil têm sido mais atingidos que em outros países e reivindicam melhores condições de trabalho e EPI adequado, qualificação profissional e contratação para suprir a demanda pelo Covid - 19, pois o quadro nos hospitais, clínicas e UPAS já são precárias, e assim, sobrecarregando os trabalhadores (SEEPE, 2020). O sindicato de enfermagem do estado de Tocantins (SEET) traz uma palestra sobre o desafio da enfermagem no mercado de trabalho pela enf. Zaylla Miranda da Silveira mestranda da Universidade Federal de Tocantins (UFT), em sua pesquisa demonstrou uma crescente demanda por profissionais de enfermagem e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um profissional para cada 500 habitantes, por tanto aqui no Brasil a demanda tem sido muito precária, pois temos 0,9 para cada mil habitantes. Desta forma a formação, capacitação e atualização de profissionais da enfermagem tem sido uma necessidade constante no mercado de trabalho (FERREIRA; SEET, 2019). Na pesquisa do COFEN em julho de 2020 fez uma atualização dos profissionais de enfermagem ativos com inscrições nas categorias de enfermeiros, técnicos/ auxiliares de enfermagem e com este relatório desenvolveu um parecer Normativo nº 02/2020 exclusivo para vigência da pandemia do Covid - 19, neste parecer descreveu a demanda e um dimensionamento para dos profissionais de enfermagem.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, art. 70, II, §2º c/c art. 72, conforme deliberado em sua 3ª Reunião Extraordinária, realizada em 04 de maio de 2020, aprova e atribui força normativa ao Parecer do Grupo de Trabalho de Dimensionamento de Pessoal, exarado nos autos do Processo Administrativo COFEN nº 491/2020, atualizado conforme decisão do Plenário do COFEN na sua 4ª Reunião Extraordinária, nos termos abaixo reproduzidos. Estabelecem, na forma deste Parecer Normativo, parâmetros mínimos de profissionais 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 (COFEN, 2020).

A precarização nos ambientes de trabalho é uma realidade que os profissionais de enfermagem enfrentam, pois o número reduzido desses profissionais desenvolve uma sobrecarga de trabalho. Além disso, o excesso de trabalho contribui para o adoecimento físico e mental (SOUZA et al, 2015).

Segundo já declarou Margareth Chan, diretora da OMS (Organização Mundial da Saúde), a enfermagem é a espinha dorsal do sistema de saúde. Isso se deve ao fato de 50% da força de trabalho mundial em saúde ser constituída por enfermeiros, técnicos, auxiliares e obstetizes. Sem esses profissionais, o sistema de saúde não teria como manter a qualidade nem mesmo como prestar o atendimento à população. Seguindo essa mesma linha, o ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, afirmou que os enfermeiros são fundamentais para a saúde básica no Brasil. "O pulmão da saúde primária brasileira é a enfermagem", disse o ministro ao reforçar que os cuidados primários são fundamentais para o bom desempenho do Sistema Único de Saúde (SUS). A declaração foi feita no lançamento da campanha global Nursing Now (Folha de S.P, 2019).

Corroborando o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizou uma pesquisa na área de saúde e identificou um quantitativo de 3,5 milhões de trabalhadores, desse total 50% trabalham na enfermagem, avalia-se que em média 1,6 milhões de profissionais. A enfermagem no Brasil hoje é composta por 80% de técnicos e auxiliares e 20% de enfermeiros (IBGE, 2015). A atuação da enfermagem é muito abrangente que vai da assistência primária a terciária. Além disso, atende de crianças, adultos e idosos em situações leves a graves em estabelecimentos de saúde públicas ou privadas. A educação continua de ser encarada como uma necessidade de formação, capacitação e treinamento tem caráter emergencial, uma vez que a população esta envelhecendo (FERREIRA, 2019).

A enfermagem está presentes em vários estabelecimentos de saúde como as creches, hospitais, clínicas, Instituição de Longa Permanência do Idoso (ILPI), atividades de ensino dentre outros (FIOCRUZ, 2015). Apesar dos desafios e dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam no cotidiano, tem desenvolvido características de competência técnicas para desenvolver as atividades laborais com competência e habilidades (MARQUES, 2015) Na pandemia do Covid - 19 as mesmas dificuldades e desafios foram impostos a esses

profissionais como a falta de organização, ambientes de trabalho adequado, sobrecarga de trabalho por falta de profissionais qualificados e dimensionamento, estresse e insegurança. Outra relevância na pesquisa do IBGE foram os salários baixos da categoria (IBGE, 2015).

A categoria da enfermagem ainda não tem um Piso Salarial Nacional e Jornada de trabalho para 30h semanais. Há mais de 20 anos os profissionais de enfermagem lutam pela regulamentação das 30h e o piso salarial, o Projeto de Lei (PL) 2295/00, tramita no Congresso Nacional, mas continua sem definição pelo Plenário (COFEN, 2020). Neste sentido, no senado foram apresentadas várias propostas para melhoria da categoria dos profissionais da saúde, principalmente os profissionais da saúde que estão trabalhando na linha de frente do Covid -19. Um dos projetos que foi apresentado foi o Projeto de Lei (PL) 2.564/2020 criado pelo Senador Fabiano Contarato (Rede-ES), beneficiando os salários da categoria dos profissionais de enfermagem. Neste Projeto de Lei foi indicado o piso salarial e a jornada de trabalho de 30h semanais para os Estados, Distrito Federal, Municípios e instituições privadas. Outra proposta pelo Senado foi PL 1.196/2020 que foram propostas pelo Senador Randolfe Rodrigues (Rede-AP). A antecipação da formação e emissão de diplomas para os profissionais dos cursos de medicina e enfermagem caso já estivessem próximo a concluir os cursos durante o período da pandemia do Covid - 19 e assim, poderiam exercer as funções.

Resultado e Considerações

Tabela1: a coleta de dados referente ao primeiro caso de óbitos Covid-19, ocorreu em 01 de março de 2020 até o dia 13.08.2020, para o estudo de caso em questão. Para Analise dos dados foram consultadas as fontes: observatório da enfermagem - Conselho Federal (COFEN), Portal do Brasil. Para análise do quantitativo de profissionais levou-se em conta Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006), sugere que a quantidade de enfermeiro é de 01 profissional de enfermagem para 500 habitantes.

Tabela 1: Análise dos dados obtidos das fontes COFEN, observatório, portal do Brasil.

Estado /Região	Mortes por Covid-19/profissional de enfermagem até 13.08.2020	Habitantes por Estado	Nº profissionais necessário em enfermagem para 500 hab.	Nº de profissional de enfermagem com inscrição ativa- COFEN
AP	19	845 731	1.691	2.722
PA	13	11 433 957	22.868	14.251
AM	23	4 018 650	8.037	11.784
CE	15	9 557 071	19.114	22.727
MA	11	7 075 181	14.150	14.797
SP	61	45 919 049	91.838	141.673
RJ	45	17 264 943	34.529	56.801
MT	24	2 778 986	5.558,00	9.815
PR	11	11 433 957	22.868	14.251

Fontes: OMS (2015); COFEN (2020); Portal Brasil(2020).

Na Tabela 2: estão apresentadas as regiões e quantitativos de mortes por idades segundo dados coletados no observatório da enfermagem (2020).

Tabela 2: Levantamento de óbitos por idade dos profissionais da enfermagem.

Estado /Região	Mortes por Covid-19/profissional de enfermagem até 13.08.2020	Mortes por Covid-19, com idade inferior a 30	Mortes por Covid-19, com idade - 31 a 50	Mortes por Covid-19, com idade acima de 51
AP	19	2	11	6
PA	13	0	6	7
AM	23	3	10	10
CE	15	1	6	8
MA	11	1	7	3
SP	61	0	34	27
RJ	45	0	24	21
MT	24	1	14	10
PR	11	2	5	6

Fonte: Observatório da enfermagem (2020).

O estado do Maranhão apresenta maior índice de morte dos profissionais de enfermagem com idades entre 30 a 50 anos; o segundo estado é São Paulo e Matogrosso e; o terceiro o estado do Rio de Janeiro. Porém, todos os estados têm demonstrado que os profissionais de enfermagem acima dos trinta anos a ocorrência de morte têm acontecido com maior frequência. Que possibilita indicar que as possíveis causas destes profissionais irem a óbito são decorrentes a fatores como obesidade, pressão alta, diabetes, problemas cardíacos. Segundo o COFEN os profissionais acima de 50 anos ou com morbidades era para ter sido afastados ou remanejados para atividades administrativas. No entanto, o Ministério Público do trabalho - MPT exige o fornecimento de EPI,s adequado, capacitação e testagem para o Covid -19 pelos poderes públicos. Estes fatores corroboraram para perceber que os profissionais de saúde precisam de uma atenção maior, pois à falta de controle na saúde desses profissionais e falta de capacitação, treinamento sobrecarga de trabalho por falta de profissionais qualificados e formação. A educação continuada, a oferta de EPI adequado, treinamento do uso dos EPI e estresse e carga horaria elevada desenvolveram uma união de problemas que levaram esse profissionais a contaminação em assistir aos pacientes com estados leves ou graves em emergências e UTI,s ou até mesmo em enfermarias e procedimentos invasivos de forma inadequadas.

Conclusão

Este estudo vem demonstrar a importância da educação continuada para os profissionais da saúde. Pois foi demonstrado que no Brasil e no mundo enfrentam um problema de saúde pública referente ao vírus da pandemia do Covid - 19. Tem sido um desafio desenvolver medidas de segurança de forma que alcance a população em geral. Esses profissionais morreram sem chance de se defender, pois faltavam EPI,s adequados, capacitação e treinamento, profissionais para revezamento de horário, e assim, para lidar com uma doença tão agressiva e devastadora que é a pandemia do novo Coronavírus. O apoio psicológico para os profissionais diminuir o estresse, o medo da morte e os distúrbios, pois esses profissionais lutam para que o sistema funcione e possam atender a população de forma humanizada e com mais segurança. O dimensionamento pela equipe de enfermagem faz uma grande diferença, uma vez que vai relacionar os ambientes e realizar uma seleção dos profissionais por idades, profissionais capacitados ou que precisa ser capacitado para estarem diante dos riscos nos estabelecimentos de saúde e também aqueles com doenças crônicas que facilitam o contágio pelo vírus. O mercado de trabalho é desafiador, pois as dificuldades no início das atividades laborais e até mesmo pelas inconsistências que muitos profissionais da enfermagem enfrentam.

Os profissionais da enfermagem têm atingidos um número relevante de contaminação e óbitos na linha de frente ao combate do Coronavírus. O adoecimento e o falecimento de muitos profissionais da saúde foram necessários refletir e criar medidas para que esses trabalhadores pudessem trabalhar de forma segura. Capacitação, treinamento e formação foram realizados nos ambientes de trabalhos em alguns estabelecimentos de saúde. A realidade da população e a demanda de pacientes nos hospitais sobrecarregaram os estabelecimentos em saúde e assim, o que já era precário ficou pior com o afastamento e o falecimento dos profissionais de saúde. Contratações, formações e capacitações de profissionais foram disponibilizadas, porém no início da pandemia no Brasil e em outros países foram devastadoras e faltou EPI,s, falta de UTI,s, Respiradores e profissionais qualificados para assistir de forma adequados a população e proteção dos trabalhadores expostos ao Covid - 19.

O Ministério da Saúde na nota técnica da ANVISA de nº 04/2020 destaca a implementação de medidas de prevenção para os ambientes de saúde e as medidas que vão do simples lavagem das mãos até uso de EPI,s. Além disso, enfatiza os cuidados pessoais sobre a higienização do corpo e incluindo o autoexame e o controle de sintomas como febre, tosse, e realização de exames e testagem dos profissionais de saúde. A desinfecção dos ambientes e das mobilhas e equipamentos com solução adequada para assepsia e desinfecção. Vestuários com armários e chuveiros, pias, são líquidos e papel toalhas adequados dos profissionais de saúde. A pesquisa também traz uma alerta para os gestores em saúde para que desenvolva de acordos com os boletins epidemiológicos e as normas técnicas do Ministério da Saúde para Covid - 19.

Para finalizar, também é fundamental prover meios de redes de comunicações e as redes públicas de saúde, medidas de prevenção e promoção para a população em geral. As medidas é o distanciamento que impedi a aglomerações de pessoas, usar mascara de tecidos por orientação da ANVISA, lavar as mãos e a higienização em suas residências para que a

proliferação do Covid - 19 sejam controladas. Ainda não existe vacina e nem uma forma única e adequada de tratar o Vírus, mas existem meios para minimizar o contágio entre as pessoas, através dessas medidas seja evitado o aparecimento de novos casos e a mortalidade da população e dos profissionais em saúde que estão na linha de frente da pandemia do Covid – 19. Os profissionais precisam dessa segurança para trabalhar e ter a certeza que voltaram para casa e ficar juntos dos seus familiares.

Referências

AGÊNCIA SENADO. Propostas no Senado ampliam benefícios para profissionais de enfermagem. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/05/18/propostas-no-senado-ampliam-beneficios-para-profissionais-de-enfermagem>. Acesso em: 13/08/ 2020.

ANELLI, F. et al Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. BMJ [Internet]. 2020; 368: m1254. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1254>. doi: 10.1136/bmj.m1254. Acesso em: 12/08/2020.

ANVISA, 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:<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NotaTécnican04-2020GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> Acesso em: 07 agosto 2020.

BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. São Paulo: Ática, 1996.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 07 agosto 2020.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Uma Visão Histórica da Saúde Brasileira, 2017. <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 14/08/2020.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. Brasília, 2016. Disponível em: http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf. Acesso em: 12/08/2020

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Novo Boletim Epidemiológico da Covid-19 traz balanço de infecções em profissionais de saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47179-novo-boletim-epidemiologico-da-covid-19-traz-balanco-de-infecoes-em-profissionais-de-saude> Acesso em 12/08/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Disponível

em: <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ações para combate à COVID-19 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/07/Chamada-COVID-19-coletiva-resultado-final-07julho2020.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais, Brasília, 2020. Acesso em: 11/08/2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

BRASIL. Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Brasília, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 11/08/2020.

BRASIL, UNASUS. Pesquisa retrata perfil de 1,6 milhão de profissionais de enfermagem no Brasil. <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-retrata-perfil-de-16-milhao-de-profissionais-de-enfermagem-no-brasil>. Acesso em: 14/08/2020.

BRASIL. Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850. Concede ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da capital e de outras províncias do Império. *Coleção das leis do Império do Brasil*, Rio de Janeiro. <http://mapa.an.gov.br/index.php/menu-de-categorias-2/357-junta-de-higiene-publica>. Acesso em 10/08/2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1) ISBN: 978-85-89545-61-7. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 07 agosto 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Índice de Desempenho do SUS (IDSUS). Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/> Acesso em: 07 agosto 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1) ISBN: 978-85-89545-61-7. Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf. Acesso em: 07 agosto 2020.

FOLHA de SÃO PAULO. Campanha Global quer valorizar profissionais de enfermagem e melhorar indicadores de saúde no mundo. <http://estudio.folha.uol.com.br/enfermagemsp/2019/12/1988521-campanha-global-busca->

valorizar-profissionais-de-enfermagem-e-melhorar-indicadores-de-saude-no-mundo.shtml
Acesso em: 12/08/2020.

CERVERA, DPP, PARREIRA BDM, GOULART BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1547-54

COREN São Paulo. Nursing Now vai sacudir a Enfermagem Brasileira. http://www.cofen.gov.br/nursing-now-vai-sacudir-a-enfermagem-brasileira_70404.html. Acesso em: 12/08/2020.

COREN Sergipe. projeto de lei piso salarial e jornada de trabalho semanal dos profissionais de enfermagem. http://se.corens.portalcofen.gov.br/esta-no-senado-projeto-de-lei-que-visa-definir-piso-salarial-dos-profissionais-de-enfermagem_24903.html. Acesso em: 12/08/2020.

COSTA, D. F.; CARMO, J. C.; SETTIMI, M. M. & SANTOS, U. P. (orgs.), 1989. *Programa de Saúde dos Trabalhadores. A experiência da Zona Norte: Uma Alternativa em Saúde Pública*. São Paulo: Hucitec.

CUNHA, L. A. O ensino profissional na irradiação do industrialismo. 2. ed. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: FLACSO, 2005.

ENIT. NR - 32 – Norma Regulamentadora. **Segurança E Saúde No Trabalho Em Serviços De Saúde**. https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf
Acesso em: 11/08/2020.

ENIT. NR - 09 – Norma Regulamentadora. NR 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf. Acesso em: 11/08/2020.

ENIT. NR - 06 – Norma Regulamentadora. NR 6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI. https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf Acesso em: 11/08/2020.

FERREIRA, L; BARBOSA, JSA; ESPOSTI, CDD; CRUZ, MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO*, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017

IBGE. Disponibilidades de enfermeiros, no SUS e na rede privada, associação a qualidade de habitantes e ao número de casos confirmados e de óbitos por covid – 19. <https://www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques.html?destaque=28514>. Acesso em 14/08/2020.

LACAZ, F. A. de C. Reforma Sanitária e Saúde do Trabalhador. *Saúde e Sociedade* 1994; 3(1):41-59. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública. ISSN 1984-0470.

MARQUES, D. O. et al. O absenteísmo: Doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015. Rev Bras Enferm. 2015 set-out;68(5):876-82.

MARTINS, JJ; ALBUQUERQUE GL; NASCIMENTO ERP; BARRA DCC; SOUZA WGA.; PACHECO WNS. Necessidade de Educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(2):254-62.

MEC. Centenário da educação profissional no Brasil. Brasília, 2009. <http://portal.mec.gov.br/pec-g/190-secretarias-112877938/setec-1749372213/13175-centenario-da-rede-federal-de-educacao-profissional-e-tecnologica>. Acesso em: 13/08/2020.

MOURA, RF; SOUSA RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? Cad Saúde Pública. 2002;18(6):1809-11.

OLIVEIRA, AC.; LUCAS TC.; IQUIAPAZA RA. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29: e20200106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>

POLIGNANO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. 2006. Disponível em: http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.pdf. Acesso em: 07 agostos 2020.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. Novo Boletim Epidemiológico da Covid-19 traz balanço de infecções em profissionais de saúde. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/novo-boletim-epidemiologico-da-covid-19-traz-balanco-de-infecoes-em-profissionais-de-saude/>

REIS, T. C. et al.; Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. J Health Sci Inst. 2013;31(2):219-23.

SANTOS, AS. Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em atenção primária à saúde. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet] 2006 [acesso 6 agosto 2020];5(2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/435/102>

SOUZA, M. M. T.; PASSOS, J. P.; TAVARES, C. M. M. Sofrimento e precarização do trabalho em enfermagem. J. res.: fundam. Revista Científica da América Latina Care, 2015.

TEIXEIRA, F. de S. T. Saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência Saúde Coletiva [periódico na internet] (2020/Jun). <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634>. Acesso em 11/08/2020.

TREZZA, MCSF.; SANTOS RM.; SANTOS, JM. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. *Texto & Contexto Enferm.* 2007; 16(2):326-34.

WANG D, HU B, HU C, ZHU F, LIU X, ZHANG J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA [Internet]*. 2020 Feb [cited 2020 Mar 23];323(11):1061-9. Available from: Available from:<https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>» <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>