

Perfil dos profissionais de um hospital público do distrito federal que testaram positivo para COVID-19

RESUMO | Objetivo: analisar o perfil e a categoria profissional dos trabalhadores da saúde de um hospital público do Distrito Federal que testaram positivo para COVID-19. Métodos: trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo em relação à coleta de dados e de análise documental, com abordagem quantitativa. Resultados: a população foi composta por 667 trabalhadores que fizeram a testagem para COVID-19 no período de abril a novembro de 2020. As classes mais afetadas pela COVID-19 foram a equipe de enfermagem, médicos e técnicos administrativos. Conclusão: a suscetibilidade a contaminação pela COVID-19 foi mais evidente entre os profissionais mais expostos ao atendimento direto à população. Ações de apoio voltadas ao fortalecimento da capacidade de enfrentamento ao cenário pandêmico são vitais.

Descritores: Perfil de saúde; Profissionais da saúde; Trabalhadores da saúde; Coronavírus.

ABSTRACT | Objective: analyzing the profile and professional category of health workers at a public hospital in the Federal District who tested positive for COVID-19. Methods: this is a cross-sectional, descriptive, retrospective study regarding data collection and document analysis, with a quantitative approach. Results: the population was composed of 667 workers who tested positive for COVID-19 in the period from April to November 2020. The classes most affected by COVID-19 were nursing staff, physicians, and administrative technicians. Conclusion: susceptibility to contamination by COVID-19 was more evident among the professionals most exposed to direct care to the population. Support actions aimed at strengthening the ability to face the pandemic scenario are vital.

Keywords: Health Profile; Health Professionals; Health Workers; Coronavirus.

RESUMEN | Objetivo: analizar el perfil y la categoría profesional de dos trabajadores da salud en un hospital público del Distrito Federal que testaram positivo para COVID-19. Methods: trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo em relação à coleta de dados and de análise documental, com abordagem quantitativa. Results: a população foi composta for 667 trabalhadores that fizeram a testagem for COVID-19 no period of April a novembro de 2020. As classes mais afetadas pela COVID-19 foram a equipe de enfermagem, medical and technics administrativos. Conclusión: a suscetibilidade a contaminação pela COVID-19 foi mais evidente between os profissionais mais expostos ao atendimento direto à população. Ações de apoio voltadas ao fortalecimento da capacidade de enfrentamento ao cenário pandêmico são vitais.

Palabras claves: Perfil de saúde; Profissionais da saúde; Trabalhadores da saúde; Coronavirus.

Simone Rodrigues da Silva Araújo

Enfermeira. Mestra em Gerontologia. Doutoranda em Gerontologia. Acadêmica de Medicina. Universidade Católica de Brasília.
ORCID: 0000-0002-4184-7625

Leozenito Corado de Freitas

Professor. Especialista em Direito Educacional. Acadêmico de Medicina. Universidade de Rio Verde.
ORCID: 0000-0001-9003-5044

Recebido em: 15/01/2022

Aprovado em: 30/03/2022

INTRODUÇÃO

Atualmente, o tema que domina as mais diferentes regiões do mundo é a pandemia decorrente do coronavírus e os impactos nas populações ocasionados por essa doença. Dessa forma, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou a emergência de um surto do novo coronavírus na China. Após diversos debates e procura de evidências, em março do referido ano, a referida Organização mudou o posicionamento de surto e considerou

Mayara Paty Galdino de Sousa

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.
ORCID: 0000-0003-1531-817X

Raíra Castilho Gomes Nascimento

Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda do programa de Fisiopatologia Médica. Universidade de Brasília.
ORCID: 0000-0003-4226-2351

Henrique Salmazo da Silva

Gerontólogo. Mestre em Ciências. Doutor em Neurociência e Cognição. Universidade Católica de Brasília.
ORCID: 0000-0002-3888-4214

Mirian Minotto Marques

Médica Pediatra. Especialista em Medicina do Trabalho e Perícia Médica. Universidade de Brasília.
ORCID: 0000-0003-2924-9347

uma pandemia, visto se tratar de uma emergência de saúde pública de interesse internacional, em que essa foi evidenciada por Coronavirus Disease 2019 - COVID-19¹⁻²⁻³.

Anteriormente a esse cenário de calamidade pública, os sistemas universais de saúde e a ampliação do acesso aumentaram a quantidade de anos vividos. Assim, no mundo e no Brasil, essa mudança foi demarcada por uma transição epidemiológica em que predomina uma situação de tripla carga de doenças em que há coexistência de alta prevalência de condições crônicas, carga de causas externas e a não superação de doenças infecciosas¹⁻². Nesse cenário, faz-se necessário mencionar que para um sistema de saúde comportar todas essas demandas de forma efetiva, é preciso que diversos trabalhadores, com diferentes formações profissionais sejam comprometidos, e ao mesmo tempo, valorizados para que as ações planejadas possam ser realizadas com qualidade e com excelência¹.

Como a COVID-19 se refere a uma nova doença, todas as pessoas são vulneráveis a esta infecção, sobretudo os profissionais dos serviços de saúde que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes⁴. Estimou-se que aproximadamente 3,5 milhões de profissionais de saúde estão diretamente envolvidos com a prestação de assistência ao indivíduo no Brasil, tanto nas unidades de atenção básica, nos serviços especializados, quanto nos hospitais, seja na rede pública ou privada⁵⁻⁶. Nesse sentido, esses profissionais, na realização de suas atividades, estão suscetíveis a diversos riscos, entre eles, o de serem infectados pelo novo coronavírus, bem como o do estresse relacionado com a assistência prestada aos indivíduos suspeitos ou confirmados dessa doença. À vista disso, estudo conduzido por coorte transversal analisou 16.630 profissionais de saúde referente ao estado mental e à qualidade do sono e mostrou depressão em 14%-15%; ansiedade em 12%-24%; distúrbio psicológico em 30%-39%; e distúrbio do sono em 8%-60%⁴.

Dessa forma, considerando o cenário de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional e a importância de se conhecer o perfil e a categoria profissional dos trabalhadores da saúde a fim de subsidiar ações de apoio, planejamento e suporte da gestão ao enfrentamento da COVID-19, justifica-se a realização dessa pesquisa, pois as lições aprendidas com esta pandemia podem ser transpostas a novas ondas da doença ou até mesmo para outros vírus que porventura possam aparecer.

Assim, este estudo objetiva analisar o perfil e a categoria profissional dos trabalhadores da saúde de um hospital público do Distrito Federal que testaram positivo para COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo em relação à coleta dos dados e de análise documental, com abordagem quantitativa. Para nortear essa pesquisa, primeiramente, definiu-se como pergunta norteadora, qual o perfil e a categoria profissional dos trabalhadores da saúde de um hospital público do Distrito Federal que testaram positivo para COVID-19?

Sendo assim, a população foi composta por 667 trabalhadores que atuavam em um hospital público do Distrito Federal. Para tanto, foram incluídos apenas profissionais ativos que realizaram RT-PCR no período de abril a novembro de 2020 e excluídos servidores aposentados, os que realizaram outro tipo de exame e os que fizeram RT-PCR fora do período mencionado.

As variáveis para caracterização constavam no banco de dados da vigilância epidemiológica do referido hospital e foi a fonte para a pesquisa. Assim, foram analisadas variáveis como: sexo (masculino e feminino); idade (20 a 25 anos, 26 a 30 anos, 31 a 35 anos, 36 a 40 anos, 41 a 45 anos, 46 a 50 anos, 51 a 55 anos, 56 a 60 anos, 61 a 65 anos e 66 a 70 anos); função (administradora, agente de porta-

ria, analista de políticas públicas, agente operacional de assuntos diversos- AOSD, assessor, biólogo, cozinheiro, dentista, enfermeiro, farmacêutico bioquímico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, motorista, nutricionista, padoleiro, psicólogo, médico residente, enfermeiro residente, técnico em laboratório, técnico administrativo, técnico em manutenção, técnico em nutrição, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em patologia clínica, técnico em radiologia, telefonista, terapeuta ocupacional, técnico de higiene dental- THD e vigilante); setor que desenvolve as atividades (gerência de emergência, unidade administrativa, unidade de medicina interna, unidade de centro cirúrgico, unidade de ginecologia, unidade de centro obstétrico, unidade de terapia intensiva adulto-UTI, núcleo de nutrição e dietética- NND, núcleo de apoio à remoção de pacientes- NARP, unidade de tratamento ortopédico- UTO e ambulatório).

Os demais setores do hospital foram agrupados e descritos como "outros" (Brasília segurança, comissão de residência médica, núcleo de farmácia hospitalar, núcleo hospitalar de epidemiologia, núcleo de material esterilizado, núcleo regional de atenção domiciliar, núcleo de citopatologia e anatomia patológica, núcleo de farmácia clínica, núcleo de hematologia e hemoterapia, núcleo de patologia clínica, núcleo de saúde funcional, núcleo de radiologia e imagenologia, unidade de clínica cirúrgica, unidade de cardiologia, unidade de nefrologia e unidade de tisiopneumologia); presença de comorbidade e sua descrição; e desfecho final do caso (internação, cura e óbito).

O processamento dos dados foi feito a partir da plataforma IBM SPSS Estastics 22.0 e a análise foi realizada por meio de estatística descritiva, uma vez que descreve as variáveis de um conjunto de características observadas e estatística inferencial para a verificação da relação entre essas variáveis, utilizando os testes Exato de Fisher e o V-Cramer, com nível de significância de 0,057.

A coleta de dados apenas iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e a Resolução 510/20168-9. Por se tratar de um estudo de análise documental, foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A população estudada foi composta de 667 trabalhadores, que desempenham suas atividades laborais em um hospital público do Distrito Federal. Desses, a maioria era do sexo feminino (70,3%). A idade variou de 20 a 69 anos (mediana = 44,00; Dp= 9,12). Ao verificar a existência de associação entre idade dos profissionais e os resultados dos exames para COVID-19, constatou-se que não há correlação estatisticamente significativa entre essas variáveis (Teste Exato de Fisher = 20,24; p= 0,280) (Figura 1).

Em relação à categoria profissional, as classes mais acometidas foram a de técnicos/auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e técnico administrativo. Dados que podem ser observados na Tabela 1.

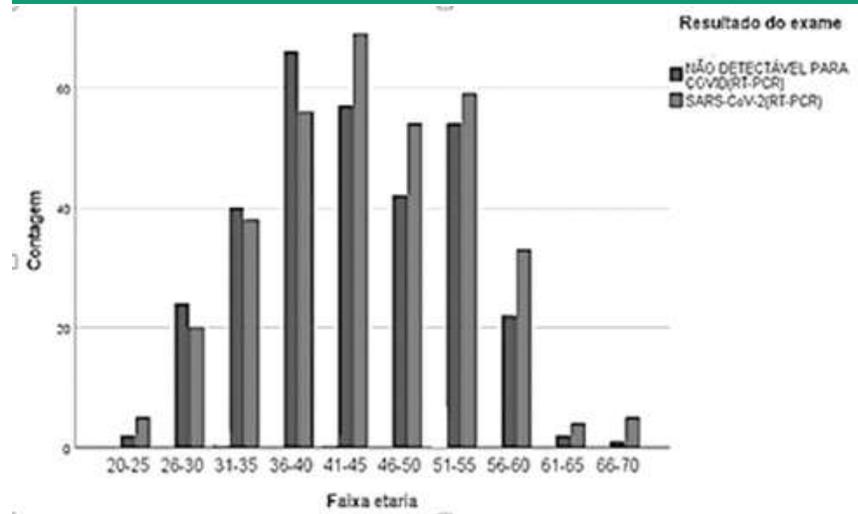
Ao analisar a relação entre a categoria profissional e o resultado positivo dos exames para COVID-19, verificou-se que há associação estatisticamente significativa (V-cramer= 0,59; p =0,000) (Figura 2). Nesse estudo, verificou-se que os profissionais que testaram para COVID-19 estavam lotados principalmente na gerência de emergência (22,8%) (Figura 3). Ao verificar se havia correlação entre essas variáveis (lotação dos trabalhadores e teste positivo no RT-PCR para COVID-19), constatou-se que existe uma correlação estatisticamente significativa (V-Cramer = 0,601; p=0,000) (Figura 4).

Em relação aos resultados dos exames da população estudada, 51,4% foram confirmados, 46,5% foram descartados e 2% casos foram inconclusivos, sendo o RT-P-

CR o exame utilizado para diagnóstico. Em consonância com o desfecho final do caso, a maioria não necessitou de tratamento em regime de internação (95%).

Não obstante, 4,8% foram internados, sendo que houve um óbito. A maioria dos profissionais não possuía comorbidades (87,1%). Dos que possuíam co-

Figura 1- Resultado do RT-PCR dos trabalhadores de um hospital público do Distrito Federal que foram testados para COVID-19 entre abril a novembro de 2020 por faixa etária (N= 667).



Fonte: Vigilância Epidemiológica (2020)

Tabela 1- Frequência de trabalhadores de um hospital público do Distrito Federal que fizeram RT-PCR entre abril a novembro de 2020 por categoria profissional (N= 667).

Função	Quantidade	Função	Quantidade
Administradora	1	Padioleiro	2
Agente de portaria	3	Psicólogo	1
Analista de políticas públicas	2	Residente (médico)	11
AOSD	27	Residente (enfermeiro)	2
Assessor	2	Técnico em laboratório	3
Biólogo	1	Técnico administrativo	31
Cozinheiro	1	Técnico em manutenção	2
Dentista	2	Técnico em nutrição	11
Enfermeiro	87	Técnico ou auxiliar de enfermagem	323
Farmacêutico Bioquímico	7	Técnico em patologia clínica	10
Fisioterapeuta	16	Técnico em radiologia	10
Fonoaudiólogo	1	Telefonista	1
Médico	82	Terapeuta ocupacional	2
Motorista	7	THD	1
Nutricionista	14	Vigilante	4
		Total	667

Fonte: Vigilância Epidemiológica (2020)

morbidades, as principais eram doença crônica cardiovascular (11,2%), obesidade (5,2%), doença respiratória crônica (3,6%) e doença metabólica (3,6%).

Quanto à incidência dos casos, esse estudo revelou que foi maior no mês de julho (33,4%) e menor em março (0,7%).

DISCUSSÃO

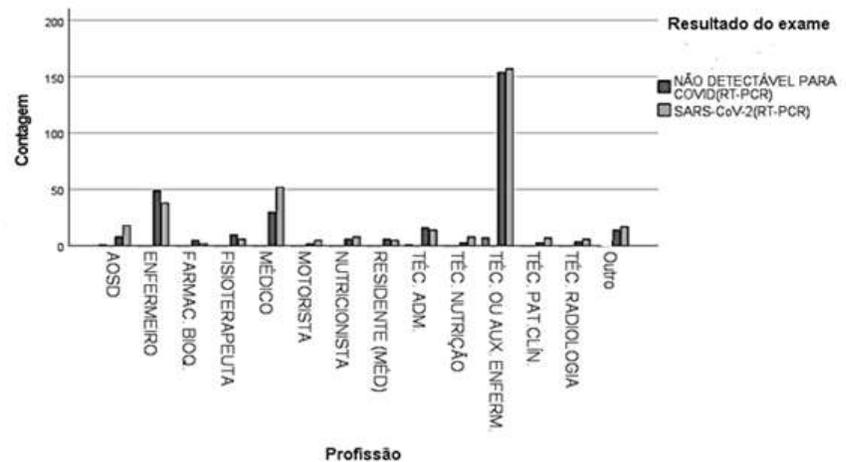
A amostra estudada foi composta por 667 trabalhadores, sendo a maioria do sexo feminino. Esse achado é reflexo da inserção da mulher no mercado de trabalho no setor saúde, sendo esta, uma realidade crescente que tem sido estudada a fim de compreender a expansão no mundo de trabalho e as peculiaridades desse cenário¹⁰.

Em relação à categoria profissional, o fato de as classes mais acometidas serem a de técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, vai ao encontro com o que é evidenciado pela OMS, uma vez que afirma que a maioria dos profissionais de saúde que prestam atendimento direto (face a face) com pacientes e usuários terá maior chance de contato com pessoas infectadas por coronavírus e, por consequência, de se infectar³.

No contexto da equipe multiprofissional, técnicos/auxiliares de enfermagem e enfermeiros compreendem a maioria, seja nos serviços públicos, seja nos privados, pois são essenciais para uma assistência humanizada e de qualidade. De acordo com o relatório recente da OMS e do conselho internacional de enfermeiros (International Council of Nurses – ICN) no mundo, há cerca de 28 milhões de profissionais de enfermagem¹¹. Dados apontam que, no Brasil, existem mais de dois milhões desses profissionais, os quais estão distribuídos em todas as estruturas organizacionais do sistema de saúde, isto é, hospitais, ambulatórios, clínicas, unidades de saúde da família, unidades de pronto atendimento, serviço de atendimento móvel de urgência, dentre outros¹²⁻¹³⁻¹⁴.

Estudo realizado na China demonstrou

Figura 2- Resultado do RT-PCR dos trabalhadores de um hospital público do Distrito Federal que testaram para COVID-19 entre abril a novembro de 2020 por categoria profissional (N=667).



Fonte: Vigilância Epidemiológica (2020)

Figura 3- Frequência de trabalhadores de um hospital público do Distrito Federal que foram testados para COVID-19 entre abril a novembro de 2020 por unidade de lotação (N=667).



Fonte: Vigilância Epidemiológica (2020)

que aproximadamente 3.300 profissionais de saúde foram infectados e 22 morreram¹⁵. Uma pesquisa feita em um hospital de referência com 3.300 leitos, que utilizou uma coorte retrospectiva com os profissionais de saúde, principalmente com médicos clínicos e enfermeiros, constatou a existência de 72 profissionais infectados com COVID-19 que trabalharam na linha de frente. Esse trabalho identificou relação entre o aumento da jornada de trabalho, a inadequada higiene

das mãos e o risco de contrair a infecção¹⁶.

Em relação à lotação dos profissionais mais acometidos, a gerência de emergência destacou-se como setor onde houve maior frequência de trabalhadores que testaram positivo para COVID-19. A hipótese levantada é que no referido setor, ainda não há um controle efetivo das pessoas que entram e saem da unidade, além disso, existe um elevado número de profissionais atuando nesse cenário, o que

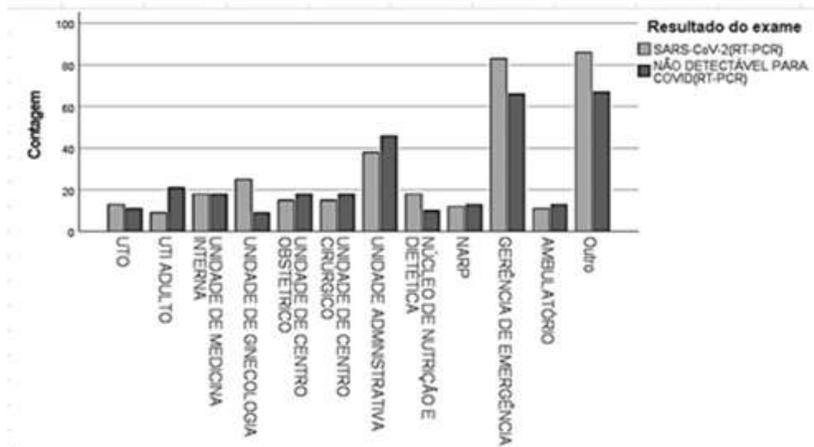
pode ter favorecido a circulação do vírus com maior intensidade e, conseqüentemente, maior número de casos entre os profissionais.

Estudo realizado no Hospital Tongji para identificar infecção por coronavírus nos médicos encontrou 54 indivíduos acometidos pelo vírus. Desses, 72,2% exerciam suas atividades em enfermarias clínicas, 18,5% em tecnologia médica e apenas 3,7% atuavam na emergência. Uma possível explicação para essa constatação é que devido às diversas manifestações clínicas atípicas da COVID-19, os pacientes podem ir para diferentes enfermarias, o que favorece a contaminação dos profissionais. Quanto à gravidade da infecção, observou-se que 11 foram classificados como tipo comum, 40 como tipo grave e 3 como críticos. A distribuição por idade apresentou uma diferença significativa entre o tipo comum e o tipo grave (idade média 47 anos X 38 anos; $p=0,0015$). Profissionais com idades mais avançadas estavam no grupo com infecção de menor gravidade. Não houve diferença estatística em relação ao sexo¹⁷.

Em nosso estudo, o exame utilizado para o diagnóstico da COVID-19 foi o RT-PCR, por ser o teste padrão ouro para o diagnóstico da COVID-19, uma vez que é capaz de detectar o RNA do vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, orienta-se que o momento ideal para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a contar do início dos sintomas mediante a coleta de swab da naso ou da orofaringe⁴.

Quanto ao desfecho final dos casos, nesse estudo, houve apenas um óbito. Em oposição, até 22 de março, na Itália, 4.824 profissionais de saúde foram contaminados pelo coronavírus (9% do total de casos) com 24 óbitos de médicos. Esses números são piores que os identificados na China (3.300 infectados e 22 óbitos de médicos), essa situação levou a Federação Italiana de Profissionais de Saúde a considerar que um modelo centrado no hospital mostrou não efetivo em lidar com a pandemia da COVID-19. Assim, verificou-se que epidemias devem ser

Figura 4-Resultado do RT-PCR dos trabalhadores de um hospital público do Distrito Federal que testaram para COVID-19 entre abril a novembro de 2020 por unidade de lotação (N=667).



Fonte: Vigilância Epidemiológica (2020)

neutralizadas por meio de uma vigilância comunitária local bem planejada, identificando e isolando os casos suspeitos dos casos confirmados¹⁸.

Estudo de revisão demonstrou a frequência variada da infecção pelo novo coronavírus entre profissionais de saúde, apresentando 6,4% na Holanda, 3,8% na China e 5,1% em Wuhan, evidenciando uma incidência mais elevada quando comparado com a população geral¹⁹. Quanto à proporção de casos graves que necessitam de cuidados críticos, a literatura aponta uma variação com valores entre 1,6%, 13% a 15,6% e taxa de letalidade de 0,3%⁴.

O fato de a maioria da população estudada não ter necessitado de tratamento em regime de internação pode ser explicado mediante a análise das comorbidades, uma vez que a maioria dos profissionais não as possuía. Em relação à influência de comorbidades no desfecho dos casos, estudo brasileiro apontou que as comorbidades (diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doença renal crônica e pneumopatias crônicas) são prevalentes entre os pacientes hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-COVID) no Brasil, sendo superior às estimativas para a população geral brasileira,

evidenciando a hipótese de que pessoas acometidas por essas enfermidades apresentam maior chance de serem hospitalizadas pela doença²⁰.

A prevalência de diabetes mellitus entre os indivíduos hospitalizados por SRAG-COVID no Brasil (25%) foi maior que a observada para os pacientes hospitalizados em Wuhan (19%) e em Lombardia (17%). Contudo, foi inferior a evidenciada em Nova Iorque (34%), assim como a prevalência de doença renal crônica (4%, 1%, 3% e 5%, respectivamente) e de outras pneumopatias crônicas (4%, 3%, 4% e 5%, nessa ordem)²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴.

Já a prevalência de doença cardiovascular entre os hospitalizados por SRAG-COVID no Brasil (41%) foi superior a identificada para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (30%) e doença coronariana (8%) em Wuhan, entretanto foi inferior a observada para HAS entre indivíduos na Lombardia (49%) e em Nova Iorque (57%)²¹⁻²²⁻²³. As disparidades na característica de comorbidades são identificadas para a população em geral do Brasil e dos Estados Unidos da América (EUA). A prevalência de diabetes nos adultos brasileiros no ano de 2013 (6,2%, IC95%: 5,9-6,6) foi menor comparada à dos EUA (10,2%, IC95%: 9,3-11,2). Para os anos de 2013-2016, o

predomínio de HAS também foi inferior (21,4% vs. 41,7%), o que corrobora com as diferenças verificadas nos perfis dos indivíduos hospitalizados em decorrência da COVID-19 nesses dois países²³⁻²⁴. A presente pesquisa demonstrou que a incidência dos casos foi maior no mês de julho e menor em março, evidência similar aos dados extraídos do boletim observatório COVID-19 após seis meses de pandemia no Brasil. Em relação ao menor número de casos registrado no mês de março, essa constatação pode ser justificada pelo fato de a decretação da pandemia da COVID-19 ter ocorrido no dia 11 de março de 2020²⁵.

Estudo conduzido na Espanha, do total de 6.800 colaboradores de um hospital, 2.085 (30,6%) foram testados para o novo coronavírus no mês de março de 2020. Dos testados, 791 foram positivados para a doença, representando 11,6% de todos os funcionários da organização. Mesmo diante da elevada probabilidade de transmissão para os profissionais de saúde, os

casos não se limitam aos indivíduos que exercem suas atividades em áreas de alto risco de exposição, fato que confirma a importância nos contatos na comunidade ou domiciliar, pois são também fontes de contaminação para os profissionais de saúde²⁶⁻²⁷⁻²⁸.

Por fim, é importante mencionar que a pandemia da COVID-19 suscitou fragilidades nos serviços de saúde de todo o mundo e colocou em evidência a necessidade urgente de mudanças e adaptações para que a assistência seja de qualidade, equânime e integral²⁹.

CONCLUSÃO

Esse trabalho mostrou a realidade de um hospital público do Distrito Federal, em que se viu a relação entre os trabalhadores acometidos com COVID-19 e a sua unidade de lotação e também sua categoria profissional. Observa-se que a suscetibilidade a contaminação pela COVID-19 foi mais evidente entre os profissionais

mais expostos ao atendimento direto à população. Portanto, ações de apoio voltadas ao fortalecimento da capacidade de enfrentamento ao cenário pandêmico são vitais.

Ao ser constatado que existe associação entre essas variáveis, torna-se evidente que é preciso investimentos consistentes nas unidades de saúde de assistência secundária. Nesse sentido, é importante a adequação dos locais e do número de profissionais, bem como a oferta de equipamentos de proteção individual e melhores condições de trabalho.

Assim, é imprescindível a busca de alternativas para o manejo de tal situação, visando à manutenção da saúde desses trabalhadores e conseqüentemente, o seu bem-estar. Só assim, será possível minimizar as conseqüências diretas e indiretas impostas por essa doença pandêmica e as outras situações advindas, como por exemplo, a insatisfação com o ambiente de trabalho, a depressão e a ansiedade.

Referências

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer Técnico 128/2020. Proteção física e psicológica dos trabalhadores da saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. 2020a. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/nota-tecnica-protecao-fisica-psicologica-trabalhadores-saude-enfrentamento-pandemia-covid>.
3. Brasil. Organização Mundial de Saúde (OMS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus), 2020b. Disponível: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (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). 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Rede CoVida. Ciência, Informação e solidariedade. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. 2020d. Disponível em: <https://redecovida.org/>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes-recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>.
7. Reis EA, Reis I. A. Análise descritiva de dados. Universidade Federal de Minas Gerais Instituto de Ciências Exatas Departamento de Estatística. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2002. Disponível em: <http://www.est.ufmg.br/portal/arquivos/rts/rte0202.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
10. Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés MNM.

A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. *Rev. Divulgação em Saúde para Debate*. 2010;45(1):54-70. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>.

11. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.

12. Silva MCN, Machado MH. Health and work system: challenges for the nursing in Brazil. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.* 2020;25(1):7-13. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019.

13. Souza LP, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J. nurs. health*.2020;10(esp.):1-13. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contra-o-novo-coron_ygPkst.pdf.

14. United Nations (UN). COVID-19 highlights nurses' vulnerability as backbone to health services worldwide, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061232>.

15. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-1440. DOI:10.1001/jama.2020.3972.

16. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clin. Infect. Dis.* 2020;71(16):2218-2221. DOI: 10.1093/cid/ciaa287.

17. Chu J, Yang N, Wei Y, Yue H, Zhang F, Zhao J, et al. Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. *J. Med. Virol.* 2020;92(7): 807-813. DOI: 10.1002/jmv.25793.

18. Anelli F, Leoni G, Monaco R, Nume C, Rossi RC, Marinoni G et al. Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. *BMJ*. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m1254.

19. Chou R., Dana T, Buckley D, Selph S, Fu R, Totten AM.. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in HealthCare Workers. *Living Rapid Review Ann Intern Med*.2020;173(2):120-136. DOI: 10.7326/M20-1632.

20. Niquini RP, Lana RM, Pacheco AG, Cruz OG, Coelho FC, Carvalho LM, et al.

SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 2020;36(7):1-12. DOI: 10.1590/0102-311X00149420.

21. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-1062. DOI: 10.1016.

22. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA*. 2020;323(20):2052-2059. DOI: 10.1001/2020.6775.

23. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, Antonelli M, Cabrini L, Castelli A, et al. Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients in - fected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA*. 2020;323(16):1574-1581. DOI:10.1001/2020.5394.

24. Centers for Disease Control and Prevention. National Diabetes Statistics Report 2020: estimates of diabetes and its burden in the United States. Mai 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf>.

25. Brasil. Fiocruz. Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil. Edição oficial.2020f. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-observatorio-covid-19-apos-6-meses-de-pandemia-no-brasil>.

26. Figueira MD, Muñoz-Ruipérez C, Alonso-López MA, Delgado R. SARS-CoV-2 infection in Health Care Workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. DOI: 10.1101/2020.04.07.20055723.

27. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Rev. Ciên. Saúde Colet.* 2006;11(4):911-926. DOI: 10.1590/S1413-81232006000400014.

28. National Diabetes Statistics Report. Estimates of Diabetes and Its Burden in the United State.2020. Disponível em: https://www.knowdiabetesbyheart.org/?gclid=Cj0KCQiAys2MBhDOARsAff1D1c5cYca7uzprWeNYGL_2Og-NO68KsA7PahxXvwxnFTGEBXT1ceZsZYEAncOEALw_wcB.

29. Scarcella MFS, Lago PN. Atuação da enfermagem em trabalho remoto no contexto da pandemia da COVID-19. *Rev. Nursing*. 2020;23(267):4514-4517. DOI:10.36489.