

Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo Covid-19 no Brasil no primeiro semestre de 2020

Mortality of nursing professionals by Covid-19 in Brazil in the first half of 2020

Mortalidad de profesionales de enfermería por Covid-19 en Brasil en el primer semestre de 2020

Lincoln Agudo Oliveira Benito¹, Ana Maria de Lima Palmeira², Margô Gomes de Oliveira Karnikowski³, Izabel Cristina Rodrigues da Silva⁴

Como citar: Benito LAO, Palmeira AML, Karnikowski MGO, Silva ICR. Mortalidade de profissionais de enfermagem pelo Covid-19 no Brasil no primeiro semestre de 2020. REVISA. 2020; 9(Esp.1): 656-68. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p656a668>

REVISA

1. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8624-0176>

2. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Direção da Atenção Primária à Saúde, Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3043-3678>

3. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias e Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5662-2058>

4. Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias e Saúde. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6836-3583>

Recebido: 20/04/2020
Aprovado: 25/06/2020

RESUMO

Objetivo: Analisar a mortalidade de profissionais de enfermagem (PE) pelo COVID-19 no Brasil no primeiro semestre do ano de 2020. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos junto ao Observatório da Enfermagem organizado do Conselho Federal de Enfermagem. **Resultados:** Foram identificados 18.857 casos reportados de PE infectados pelo Covid-19 e o universo de 194 registros de óbitos destes com taxa de letalidade de 2,44%. As maiores preponderâncias dos registros de óbito identificados foram de 40,7% (n=79) na região Sudeste (SE), 20,6% (n=40) no estado de São Paulo (SP), 66% (n=128) do sexo feminino e 25,8% (n=50) pessoas que pertenciam a faixa etária entre 51 a 60 anos. **Considerações Finais:** Por meio da presente pesquisa foi identificado aumento na frequência de registros de óbito de PE no recorte geográfico e histórico analisados.

Descritores: Mortalidade; Profissionais de Enfermagem; Infecções por Coronavírus; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the mortality of nursing professionals (PE) by COVID-19 in Brazil in the first half of 2020. **Method:** This is an exploratory, descriptive study with a quantitative approach. The data were extracted from the Nursing Observatory organized by the Federal Nursing Council. **Results:** 18.857 reported cases of PE infected with Covid-19 were identified and the universe of 194 death records of these with a lethality rate of 2.44%. The largest preponderances of the death records identified were 40.7% (n=79) in the Southeast (SE), 20.6% (n=40) in the state of São Paulo (SP), 66% (n=128) females and 25.8% (n=50) people who belonged to the age group between 51 and 60 years. **Final Considerations:** Through this research, an increase in the frequency of PE death records was identified in the analyzed geographical and historical context.

Descriptors: Mortality; Nursing professionals; Coronavirus infections; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: analizar la mortalidad de los profesionales de enfermería (EP) por COVID-19 en Brasil en el primer semestre de 2020. **Método:** Este es un estudio exploratorio, descriptivo con un enfoque cuantitativo. Los datos fueron extraídos del Observatorio de Enfermería organizado por el Consejo Federal de Enfermería. **Resultados:** se identificaron 18.857 casos reportados de PE infectados con Covid-19 y el universo de 194 registros de defunción de estos con una tasa de mortalidad del 2,44%. La mayor preponderancia de los registros de defunción identificados fue 40.7% (n=79) en el sudeste (SE), 20.6% (n=40) en el estado de São Paulo (SP), 66% (n=128) mujeres y 25.8% (n=50) personas que pertenecían al grupo de edad entre 51 y 60 años. **Consideraciones finales:** A través de esta investigación, se identificó un aumento en la frecuencia de los registros de defunciones de PE en el perfil geográfico e histórico analizado.

Descriptores: Mortalidad; Profesionales de enfermería; Infecciones por coronavirus; Epidemiología.

ORIGINAL

Introdução

No mês de dezembro do ano de 2019, foi identificado um surto de pneumonia que se acredita ter sido causada por uma nova cepa de Coronavírus, sendo seu início detectado junto a cidade de *Wuhan*, província de *Hubei* na China, se espalhando rapidamente para pelo menos vinte e quatro (24) outras nações.¹ Acredita-se que essa enfermidade esteja intimamente relacionada ao fenômeno de pessoas que estiveram expostas, por se encontrarem em um determinado mercado que comercializava frutos do mar, animais vivos, entre outros produtos.²⁻³

No dia 29 de dezembro de 2019, um hospital localizado em *Wuhan* admitiu quatro (04) pessoas com pneumonia e reconheceu que elas haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de *Huanan*.⁴ Esse hospital reportou esse fenômeno ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) identificaram pacientes adicionais que se encontravam vinculados ao incidente ocorrido no mercado e, já no dia 30 de dezembro, as autoridades competentes de saúde da província de *Hubei* notificaram esse cluster ao CDC chinês.⁴

O termo “corona” vem do latim e possui enquanto significado coroa, por conta que na realização de microscopia eletrônica, estes vírus se encontram na forma de círculos, apresentando espículas que terminam em pequenas gotas, ou gotículas, se exteriorizando em sua superfície, parecendo uma coroa.⁵ O Coronavírus se constitui enquanto vírus RNA apresentando ampla distribuição entre seres humanos, outros tipos de mamíferos e ainda de aves, e desta forma, se acredita que morcegos e humanos sejam os hospedeiros.¹

Outros pesquisadores especulam que tamanduás do tipo escamosos, designados de Pangolim que habitam zonas tropicais da Ásia e da África, sejam o hospedeiro intermediário¹. A enfermidade que o vírus produz é o COVID-19, onde a sigla “CO” possui enquanto significação coroa, “VI” é utilizado para designar vírus e a letra “D” se refere a doença.⁶ No passado, essa doença era chamada de “2019 novo Coronavírus” ou “2019-nCoV”, já o Grupo de Estudos de Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus propôs que o vírus fosse designado enquanto SARS-Cov-2.⁶⁻⁷

Por meio da análise do tipo filogenética e do sequenciamento genômico foi verificado que se trata de um betacoronavírus (Beta-CoVs) que causou epidemia na China em 2003, por ser do mesmo subgênero da síndrome da insuficiência respiratória aguda grave (SARS), e que causou o mesmo quadro no Oriente Médio em 2012, em relação a síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS).⁸ O seu genoma viral foi sequenciado rapidamente, demonstrando que o mesmo eram entre 75% a 80% idêntico ao SARS-CoV, além de mais intimamente relacionado a coronavírus de morcegos.⁹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro de 2020, declarou o surto como sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em decorrência dos relatos realizados pelas autoridades sanitárias chinesas, após a confirmação de milhares de casos e de centenas de mortes relacionadas ao novo coronavírus COVID-19.¹⁰ A complexidade e magnitude deste problema de saúde pública é tamanho que é apontado que a sua propagação se encontra num crescimento muito superior à capacidade de resposta eficaz dos serviços de saúde junto a nações europeias.¹¹

Nesse momento, uma série de ações e políticas foram adotadas no Brasil, culminando no dia 22 de janeiro de 2020 na fundação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de nortear as atuações em resposta à emergência de saúde pública e buscando uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴ Um importante documento legislativo desenvolvido enquanto forma de apoiar a sociedade contra o COVID-19 foi a lei de número 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.¹²

Nesse sentido, é apontada em várias pesquisas a necessidade de desenvolvimento de estratégias e metodologias para o seu combate e controle, além da proteção dos profissionais da saúde e da sociedade, objetivando minimizar a sua transmissão e letalidade.¹³ No processo de cuidado das pessoas acometidas por essa enfermidade, foi verificado que as comorbidades mais frequentes nos pacientes que evoluíram a óbito foram a hipertensão arterial (HA), o diabetes mellitus (DM), as doenças respiratórias, as doença cardiovascular e faixa etária igual ou superior a 70 anos.¹⁴

Nesse sentido, se constituiu enquanto objetivo da presente pesquisa, analisar a mortalidade de profissionais de enfermagem pelo COVID-19, no recorte histórico formado pelo “primeiro semestre do ano de 2020” no recorte geográfico formado pelo “Brasil”.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem quantitativa. Para a aquisição dos dados necessários ao desenvolvimento da presente pesquisa, os mesmos foram extraídos junto ao “Observatório da Enfermagem” presente no site [<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>], gerenciado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), acessado no dia 12 do mês de junho de 2020 às 23:30 hs.

Objetivando monitorar o impacto desta enfermidade junto a categoria profissional de enfermagem, o COFEN no mês de maio do ano de 2020, por meio do “Comitê Gestor de Crise – COVID - 19”¹⁵, lançou o Observatório da Enfermagem, que apresenta atualizações diárias de sua evolução.

O Comitê Gestor de Crise no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), foi criado com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à Pandemia de COVID-19, oficialmente declarada pela OMS, acompanhando diariamente as situações relacionadas com a pandemia, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do MS e das Autoridades Sanitárias.¹⁵

Enquanto forma de aquisição de subsídios para o fomento do Observatório da Enfermagem, o COFEN também implementou um formulário de Informações de Profissionais de Enfermagem com COVID-19, disponibilizado on-line pelo endereço [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd_UTZBDgIkMU4H7r0jErSSWo6o3YSZ4O4AT_5RHD5Xa1vTdw/closedform].¹⁶

Objetivando potencializar o processo de análise dos dados adquiridos, também foi utilizada a Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) do Ministério da Saúde (MS), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo entendida enquanto o mais amplo levantamento sobre uma profissão já realizado na América Latina, apresenta um diagnóstico preciso e detalhado da situação dos profissionais de Enfermagem em atuação no Brasil.¹⁷

Após a aquisição dos dados necessários a construção da presente pesquisa, os mesmos foram organizados utilizando o software Microsoft Excel 2016®, pertencente ao pacote Microsoft Office 2016® for Windows®. Foram geradas enquanto categorias analíticas, “evolução temporal”, “regiões brasileiras”, “unidades federativas (UF)”, “sexo” e “faixa etária”.

Foi implementada análise estatística do tipo descritiva, sendo possível a realização dos cálculos percentuais (%), média aritmética e a taxa de letalidade (TL). Os resultados gerados foram expostos por meio de duas (02) figuras e de três (03) tabelas explicativas. Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses.

Resultados

No processo de organização e análise dos dados foram identificados 18.857 casos reportados de PE que tiveram diagnóstico positivado do Covid-19 e o universo de 194 registros de óbitos destes profissionais até o dia 12/06/2020. A TL calculada foi de 2,44%. Na tabela 1 é demonstrada a situação dos PE infectados pelo Covid-19 no Brasil, no primeiro semestre de 2020.

Tabela 1 – Panorama geral da situação dos profissionais infectados pelo Covid-19 no primeiro semestre do ano de 2020, no Brasil (n=18.796):

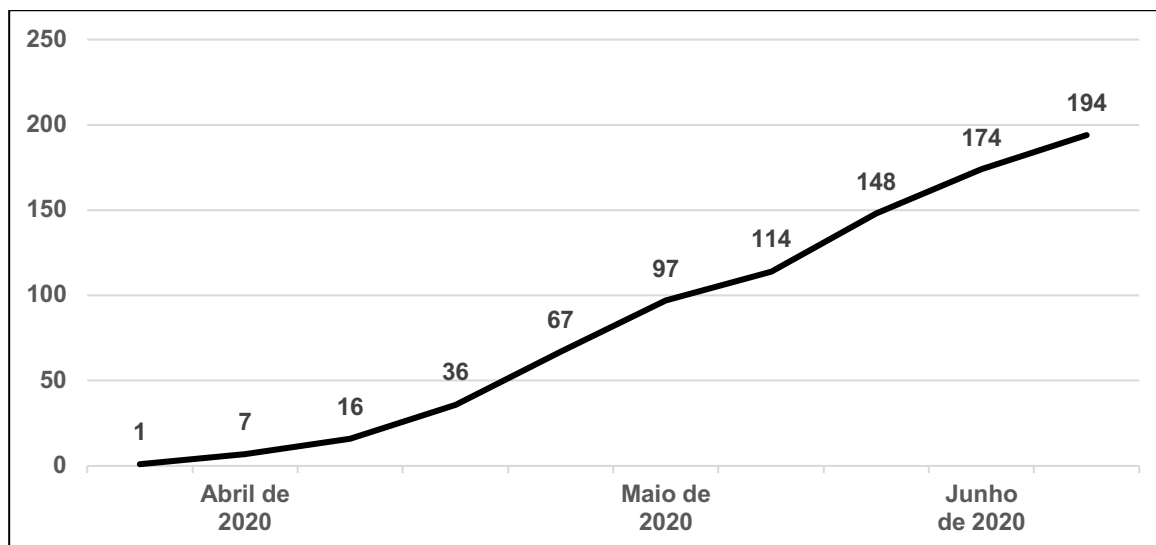
	Confirmados	Não confirmados	Suspeita	Total
Situação	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Quarentena	6.410 (95,5)	1.133 (100)	10.721 (97,9)	18.264 (97,2)
Internados	136 (2)	-	202 (1,8)	338 (1,8)
Falecidos	165 (2,5)	-	29 (0,3)	194 (1)
Total	6.711 (100)	1.133 (100)	10.952 (100)	18.796 (100)

Fonte: Observatório da Enfermagem, COFEN, 2020.

* Dados atualizados até o dia 12/06/2020.

Foram identificados 6.711 casos confirmados, além de 1.133 não conformados e ainda 10.952 casos suspeitos de Covid-19. Já em relação aos PE que se encontram em quarentena foram identificados 18.264 registros, além de 338 que se encontravam internados e 194 registros de óbitos. Já na figura de número 1, é demonstrada a evolução temporal dos registros de mortalidade de PE pelo Covid-19 no recorte geográfico e histórico em análise.

Figura 1 - Evolução temporal da mortalidade de profissionais de enfermagem pelo COVID-19 no Brasil, 2020 (n=194):*

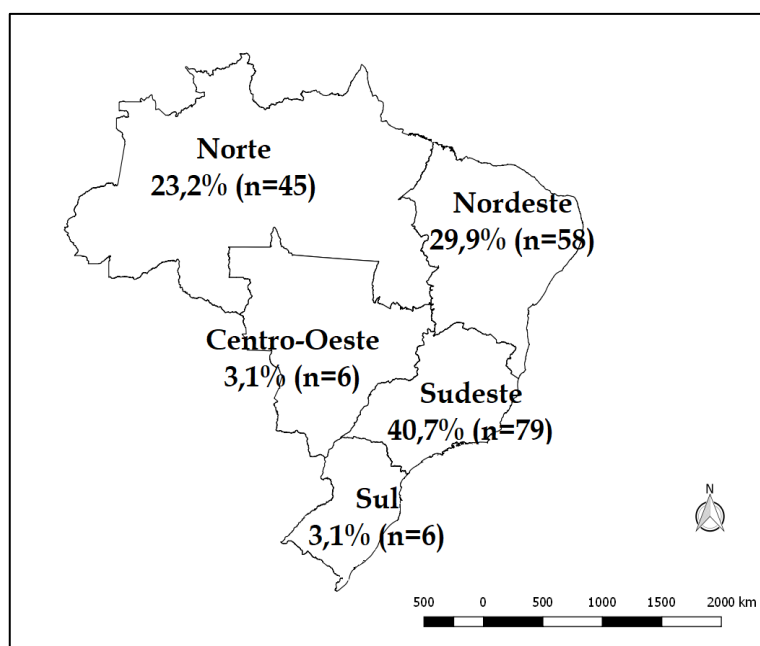


Fonte: Observatório da Enfermagem, COFEN, 2020.

* Dados atualizados até o dia 12/06/2020.

Quando analisada a mortalidade de PE pelo Covid-19 por regiões brasileiras, foi possível identificar que o sudeste (SE) registrou a maior preponderância com 40,7% (n=79) dos registros e o centro-oeste (CO) e sul (S) as menores, cada um com 3,1% (n=6) conforme exposto junto a figura 2.

Figura 2 - Mortalidade de profissionais de enfermagem por Covid-19 por regiões no Brasil, 2020 (n=194):*



Fonte: Observatório da Enfermagem, COFEN, 2020.

* Dados atualizados até o dia 12/06/2020.

Quando analisada a mortalidade de PE por COVID-19, em relação as unidades federativas (UF) foi verificado que o estado de São Paulo (SP) registrou a maior preponderância com 20,6% (n=40), e os estados do Espírito Santo (ES), Piauí (PI), Paraná (PR), Rio Grande do Norte (RN), Roraima (RR) e Tocantins (TO) contabilizaram cada um apenas um caso. Os estados do Mato Grosso do Sul (MS) e o Sergipe (SE) não registraram nenhuma ocorrência de mortalidade de PE pelo Covid-19, conforme exposto na tabela 2.

Tabela 2 - Mortalidade de profissionais de enfermagem por Covid-19 no Brasil, 2020 (n=194):*

UF	f	%	Média
São Paulo	40	20,6	7,2
Rio de Janeiro	36	18,6	
Pernambuco	26	13,4	
Amapá	16	8,2	
Amazonas	12	6,2	
Ceará	11	5,7	
Pará	8	4,1	
Alagoas	6	3,1	
Maranhão	6	3,1	
Paraíba	4	2,1	
Rondônia	4	2,1	
Acre	3	1,5	
Bahia	3	1,5	
Santa Catarina	3	1,5	
Distrito Federal	2	1	
Goiás	2	1	
Minas Gerais	2	1	
Mato Grosso	2	1	
Rio Grande do Sul	2	1	
Espírito Santo	1	0,5	
Piauí	1	0,5	
Paraná	1	0,5	
Rio Grande do Norte	1	0,5	
Roraima	1	0,5	
Tocantins	1	0,5	
Mato Grosso do Sul	0	0,0	
Sergipe	0	0,0	
Total	194	100	

Fonte: Observatório da Enfermagem, COFEN, 2020.

* Dados atualizados até o dia 12/06/2020.

Já em relação a mortalidade por sexo, foi identificado que a maior preponderância composta por 66% (n=128) foi de PE femininos. Já em relação a faixa etária dos PE que tiveram registro de óbito pelo Covid-19, a maior preponderância composta por 25,8% (n=50) possuíam entre 51 a 60 anos conforme exposto junto a Tabela 3.

Tabela 3 - Mortalidade de profissionais de enfermagem por Covid-19, por sexo e faixa etária no Brasil, 2020 (n=194):*

Sexo	f	%
Feminino	128	66
Masculino	66	34
Faixa etária		
20 a 30 anos	7	3,6
31 a 40 anos	41	21,1
41 a 50 anos	49	25,3
51 a 60 anos	50	25,8
61 a 70 anos	36	18,6
71 a 80 anos	11	5,7
Total	194	100

Fonte: Observatório da Enfermagem, COFEN, 2020.

* Dados atualizados até o dia 12/06/2020.

Discussão

Em relação ao aumento na frequência de registros de mortalidade de PE pelo Covid-19, a mesma encontra sustentação junto à estudos e pesquisas realizadas, quando é defendido que eles se constituem enquanto a categoria da área de saúde que está mais susceptível, quando comparada as outras, em relação à acidentes de trabalho, devido ao maior número exposições envolvendo por exemplo, material(is) biológico(s).¹⁸

É entendido também que a elevada exposição dos PE se relaciona diretamente com o fato de ser o maior grupo de profissionais constituintes daqueles que desenvolvem os serviços de saúde, terem mais contato direto nos cuidados de assistência junto aos pacientes, em todos os setores hospitalares e na atenção básica em saúde (ABS), bem como, pela frequência e diferentes tipos de procedimentos implementados.¹⁹

Quando analisada a maior preponderância de registros de casos de mortalidade de PE pelo Covid-19 junto ao Sudeste (SE) brasileiro, a mesma encontra de comum acordo com o que proposto pela literatura científica quando é defendido que a região apresentada, contabiliza praticamente a metade de todo contingente de PE no Brasil, atuando nesses estados, ou seja, de aproximadamente 49%.^{20-21,23}

Por outro lado, pode ser verificado que a região SE se constitui enquanto a mais populosa quando comparado os as outras constituintes da nação brasileira, além da mesma ter apresentado nos últimos anos, maior expansão na fundação nos cursos de graduação em enfermagem primordialmente pela esfera privada, estimulada por programas federais de apoio ao acesso e permanência.²¹⁻²²

Em relação a maior preponderância de registros de mortalidade de PE por Covid-19 no estado de São Paulo (SP) a mesma também encontrou sustentação na literatura científica, quando é defendido que a referida unidade federativa (UF) juntamente com o Rio de Janeiro (RJ) fortificam a posição hegemônica da região SE, a força de trabalho (FT) sendo de aproximadamente 690 mil profissionais cariocas e paulistas.^{20,22-23}

Na última pesquisa que possuía enquanto objetivo, desenvolver o perfil da categoria profissional de enfermagem, solicitada pelo COFEN e desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) do Ministério da Saúde (MS), os resultados adquiridos reforçavam que a concentração da mão de obra se encontravam identificadas junto aos grandes centros urbanos, com a maior predominância de profissionais residentes junto a capital, somando aproximadamente 56,8% e em relação aos do interior, com 40,9%.^{20,23}

No que se refere a maior preponderância de PE do sexo feminino terem registro de óbito pelo Covid-19, a mesma também está de comum acordo com o que é estabelecido pela literatura científica, pois, já de muitas décadas, o setor saúde é, estrutural e historicamente, feminino.²² Desta forma, a categoria de enfermagem, por tradição e cultura, sempre contribuiu para esse processo, entendido enquanto “feminilização da saúde”.^{20,22-23}

A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, ou seja, de aproximadamente 85,1%. No entanto, é registrada a presença crescente de aproximadamente 14,4% profissionais do sexo masculino, o que significa afirmar o surgimento de uma nova tendência, o que pode ser entendido enquanto o processo de “masculinização na categoria”.²²⁻²³

Estudo realizado na década de 1980 pelo Cofen já apontava para um contingente hegemonicamente feminino, porém, o mesmo apontava também para um discreto aumento da mão de obra do sexo masculino junto a profissão.^{20,22}

No que se refere a maior preponderância de registros de mortalidade de PE que se encontravam na faixa etária de 51 a 60 anos, a mesma não encontrou sustentação na literatura científica, quando é defendido que o maior contingente de profissionais possuem entre 31-35 anos, efetivando aproximadamente 20,3% (n=366.165).^{20,22-23}

Os profissionais que possuem idade entre 51-60 anos, podem ser classificados como aqueles que se encontram na quarta (4ª) fase, definida enquanto “desaceleração profissional”, pois, são aquelas pessoas que já buscam, seletivamente, se manterem nas atividades, trabalhos e empregos que lhes garantam a aposentadoria. Desta forma, os mesmos já não se permitem aventurar em trabalhos, empregos ou ainda, em atividades novas ou guinadas bruscas em sua vida laborativa.²²⁻²³

Para os PE pertencentes a essa faixa etária, a mudança, caso ocorra, será incentivada por escolhas ou ainda, por interesses e expectativas pessoais de realização ou comodidade e de segurança do tipo pessoal. Por exemplo, a realização de uma pós-graduação *lato sensu* ou *stricto sensu*, ou seja, se for o caso, um mestrado, um doutorado ou ainda, um pós-doutoramento.²⁰⁻²³

No caso da categoria de técnicos em enfermagem (TE), também é proposto por alguns pesquisadores, a possibilidade de uma nova inserção no campo profissional, sendo a mesma desenvolvido no próprio setor da área da saúde, ou ainda, fora dela.²⁰⁻²³ Não foram identificadas pela presente pesquisa, a categoria dos PE que tiveram registro de óbito pelo Covid-19, entretanto é possível que a mesma seja formada por técnicos em enfermagem (TE) ou auxiliares de enfermagem (AU), por conta dos mesmos constituírem o maior contingente laborativo de trabalhadores desta categoria.²¹⁻²²

Por outro lado, também é identificado junto a literatura científica, enquanto fator predisponente de vulnerabilidade da equipe de enfermagem a reduzida adesão, no que se refere a dificuldade de adaptação no uso dos

equipamentos de proteção individual (EPI), a inadequação dos equipamentos, a desmotivação, a sobrecarga de trabalho, a estrutura física inadequada, a ausência o inacessibilidade dos equipamentos para utilização, além do reduzido conhecimento em relação aos riscos ocupacionais.²⁴

Desta forma, é importante lembrar o que é sustentado pela Norma Regulamentadora 6 (NR-6), relacionada aos Equipamento de Proteção Individual (EPIs) e ainda a, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.²⁵

Outro importante documento relacionado a temática em análise é a Resolução da Diretoria Colegiada de número 42 (RDC-42) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País.²⁶

Um outro fator que vulnerabiliza fortemente os profissionais componentes da equipe de enfermagem, está relacionado ao fato desta importante categoria de trabalhadores, permanecer um maior tempo no cuidado integral e ininterrupto ao paciente, nos várias ambientes do setor saúde, inserindo os mesmos na linha de frente no combate ao Covid-19.²⁷

Fenômenos relacionados as exaustivas jornadas de trabalho, à ausência de protocolos de atendimentos em numerosas instituições e a reduzida disponibilização de EPIs, se constituem enquanto realidades verificadas no cotidiano laborativo²⁶, sendo esses, alguns dos principais fatores que repercutem direta e indiretamente na qualidade de vida (QV) dos profissionais de enfermagem.²⁷⁻²⁹

Enquanto forma de disponibilização do cuidado e da assistência de enfermagem para atender a numerosa demanda de usuários dos serviços de saúde, o processo de trabalho também é disponibilizado no período noturno, finais de semana e feriados²⁸⁻³⁰, sendo estes fatores entendidos enquanto potencializadores para a geração de enfermidades, redução da QV, deterioração da saúde, o que potencializa o envelhecimento corporal.²⁹⁻³¹

No caso do Covid-19, ele também apresenta impactos na saúde de profissionais que desenvolvem suas atividades laborativas no setor saúde. Sua complexidade e a magnitude são tamanhas que, segundo alguns pesquisadores, já são identificados distúrbios emocionais e psicológicos, como por exemplo, a ansiedade, a depressão e o estresse, em profissionais da saúde que atuavam na província de Wuhan em Hubei na China, onde o surto foi primeiramente identificado.³²

Conclusão

Por meio da presente pesquisa foi verificado aumento na frequência de registros de mortalidade de PEs pelo Covid-19 no recorte geográfico e histórico analisados. Apesar das limitações existentes na edificação da presente produção, a mesma apresenta contribuições para o melhor entendimento do fenômeno pesquisado, descortinando a possibilidade de permear a implementação de estudos mais aprofundados desta temática.

O fenômeno da mortalidade de PEs por conta do Covid-19, se encontra relacionada à várias questões, como por exemplo, a complexidade da enfermidade e o desconhecimento de metodologias de combate e controle, à

disponibilização reduzida de EPIs pelas instituições empregadoras, a elevada carga-horária de trabalho cotidiana, o elevado quantitativo instituído de pacientes a serem atendidos, o reduzido quantitativo de profissionais organizados institucionalmente para o atendimento, dentre outros.

Uma importante medida objetivando impedir a mortalidade de PEs pertencentes às faixa-etárias mais elevadas ou ainda, por possuírem enfermidades e/ou comorbidade(s), seria a sua transferência ou realocamento para outros setores institucionais, com pacientes que apresentem menor risco de transmissibilidade, além da disponibilização de melhores condições de trabalho.

No que se refere a subnotificação dos casos de mortalidade de PEs pelo Covid-19, é entendida que a mesma pode está se processando em relação a dificuldade de realização do seu diagnóstico, por conta do valor financeiro para implementação dos exames coprobatórios, tendo como base e a realidade econômica de cada UF ou município. Por outro lado, o fato da subnotificação pode está relacionado ao tempo de demora para acesso a todas às informações de cada caso, ou ainda, a dificuldade para o seu acesso e registro pelo profissional que notifica esse fenômeno.

O numeroso fluxo de pessoas que estão falecendo na atualidade por conta do Covid-19, inviabiliza o ordenamento com qualidade das informações relacionadas aos registros de mortalidade, o que despotencializa a notificação real de todos os casos. O quantitativo reduzido de profissionais responsáveis pelos registros dos casos de mortalidade pelo Covid-19, também se constitui enquanto realidade que dificulta e muitas vezes, inviabiliza seu correto processamento.

Por outro lado, o registro de mortalidade de PEs pelo Covid-19 também apresentar fragilidade, por conta do preenchimento da declaração de óbito (DO) apresentar inconsistências em seu corpo, como por exemplo, a presença do número da classificação internacional da doença (CID) muitas vezes não ser o correto, ou ainda, se ele se apresentar interrogado, ou seja, "Covid-19?".

Outros estudos e pesquisa que venham abordar de forma mais ampla o complexo e ruidoso fenômeno da mortalidade de PEs pelo Covid-19 devem ser incentivados, enquanto forma de redução de seus impactos junto a categoria profissional de enfermagem, e por extensão, junto à sociedade.

Referências

1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9. doi: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 2020. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
3. Perlman S. Another decade, another coronavirus. *N Engl J Med.* 2020; 382:760-762. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMe2001126>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-COVID-19. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: MS. 2020. 24p.

5. Su S, Wong G, Shi W, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends Microbiol.* 2016;24(6):490-502. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tim.2016.03.003>
6. Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel Coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med.* 2020;2:4. doi: 10.21037/fomm.2020.02.01
7. Ruan Q, Yang K, Wang W, et al. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med.* 2020;46:846-848. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>
8. Strabelli TMV, Uip DE. COVID-19 and the Heart. *Arq. Bras. Cardiol.* 2020;114(4):598-600. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200209> .
9. Tan W, Zhao X, Ma X, Wang W, Niu P, Xu W, et al. A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases – Wuhan, China 2019–2020[J]. *China CDC Weekly.* 2020;2(4):61-62. doi: <https://doi.org/10.46234/ccdcw2020.017> .
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. Documento Científico. Departamento Científico de Infectologia. Novo coronavírus (COVID-19). 2020.12p.
11. Estevão, Amélia. COVID-19. *Acta Radiológica Portuguesa.* 2020;32(1):5-6. doi: <https://doi.org/10.25748/arp.19800> .
12. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm]. Acesso em: 14 jun 2020.
13. American College of Radiology. Recommendations for the use of chest radiography and computed tomography (CT) for suspected COVID-19 infection. 2020. Available in: [<https://www.acr.org/Advocacy-and-Economics/ACR-Position-Statements/Recommendations-for-Chest-Radiography-and-CT-for-Suspected-COVID19-Infection>]. Access in: 14 jun 2020.
14. Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(2):145-151. doi: <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>
15. Conselho Federal de Enfermagem. Portaria Cofen nº 251 de 12 de março de 2020 . Cria e constitui Comitê Gestor de Crise – CGC, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem com o objetivo de gerenciar questões inerentes às crises relacionadas à Pandemia de COVID19, visando baixar recomendações e estratégias de atuação emergenciais, considerando as previsões do Ministério da Saúde e das Autoridades Sanitárias, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/portaria-cofen-no-251-de-12-de-marco-de-2020_77868.html]. Acesso em: 15 jun 2020.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Informação de Profissionais de Enfermagem com COVID-19. Disponível em: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd_UTZBDgIkMU4H7r0jErSSWo6o3YSZ4O4AT_5RHD5Xa1vTdw/closedform]. Acesso em: 18 jun 2020.

17. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa **Perfil da Enfermagem** no Brasil. Disponível em: [<http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>]. Acesso em: 18 jun 2020.
18. Rampal L, Zakaria R, Sook LW Zain AM. Needle stick and sharps injuries and factors associated among health care workers in a Malaysian hospital. *European Journal of Social Sciences*. 2010; 13(3):354-362. doi: <http://psasir.upm.edu.my/id/eprint/15786> .
19. Cvejanov-Kezunović L, Mustajbegović J, Milosevic M, Čivljak R. Occupational Exposure to Blood Among Hospital Workers in Montenegro. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*. 2014; 65(3): 273-280. doi: <https://doi.org/10.2478/10004-1254-65-2014-2493> .
20. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF de, Oliveira E de, Lemos W, Wermelinger Mônica, Vieira Monica, Santos MR dos, Junior PB de S, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: O perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco*. 2016;7(Esp):9-14. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686> .
21. Martins LK, Rodrigues RM, Souza RK de, Conterno S de FR, Luz MS da. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil entre 2004 e 2017. *Enferm. Foco*. 2019; 10 (6): 63-69. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2369> .
22. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E de, Lemos W, Filho WA, Lacerda WF de, Santos MR dos, Junior PB de S, Justino E, Barbosa C. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. *Enfermagem em Foco*. 2016; 7:15-34. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687> .
23. Machado MH, Oliveira E dos S de, Lemos WR, Lacerda WF de, Justino E. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*. 2016;56:52-69.
24. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. *Rev. Latino-Am. Enfer.* 2011;19(2):354-361. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200018> .
25. Brasil. Escola Nacional da Inspeção do Trabalho. Normas Regulamentadoras. NR 6- Equipamento de Proteção Individual - EPI. Disponível em: [https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf]. Acesso em: 16 jun 2020.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html]. Acesso em: 18 jun 2020.
27. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermeiras na linha de frente contra o Coronavírus. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contr-o-coronavirus_78016.html]. Acesso em: 18 jun 2020.
28. Silva AP da, Carvalho ES de, Cardim A. Trabalho noturno na vida dos

enfermeiros. Revista Enfermagem Contemporânea. 2017;6(2):177-185. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1292>.

29. Santana RS, Brito BAM, Ferreira JLS, Silva AFL, Cunha MB, Viana LVM. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida da equipe de enfermagem da UTI. Revista Interdisciplinar. 2015;8(2):25-34.

30. Girondi JBR, Gelbcke FL. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. Enfermagem em Foco. 2011;2(3):191-94. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2011.v2.n3.133>.

31. Silva RM, Beck CLC, Magnago TSBS, Carmagnani MIS, Tavares JP, Prestes FC. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. Revista Esc Anna Nery. 2011;15(2):270-76. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200008>.

32. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e19. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1).

Autor de Correspondência

Lincoln Agudo Oliveira Benito
SEPN 707/907, Via W 5 Norte, Campus
Universitário. CEP: 70790-075. Asa Norte.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
lincolnbenito@yahoo.com.br