

**MONITORAMENTO DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES EM ENFERMAGEM COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DA COVID-19**

**Junho de 2020**



**Compõem o Comitê de Enfermagem para Enfrentamento da Covid-19 na Bahia:**

- Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Bahia (Aben Bahia)
- Conselho Regional de Enfermagem na Bahia (Coren Bahia)
- Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA)
- Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia (Seeb)
- Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia (SindSaúde Bahia)
- Sindicato dos Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem do Trabalho e Técnicos de Patologia Clínica do Estado da Bahia (Sintefem)

**Relatório do Grupo de Trabalho em Epidemiologia do Comitê de Enfermagem para o Enfrentamento da COVID-19 na Bahia.**

Período de análise: 03 de abril à 28 de maio de 2020.

**Elaboração:**

Fernada Carneiro Mussi (Professora EEUFBA – Líder do GISC)

Mariana de Almeida Moraes (Professora EEUFBA – Pesquisadora do GISC)

**Revisão:**

Carla Tatiane Oliveira Silva (Mestranda do PPGENFS – Membro do GISC)

Cláudia Geovana da Silva Pires (Professora EEUFBA – Vice Líder do GISC)

Cleise Cristine R. B. Oliveira (Doutorando do PPGENFS – Membro do GISC)

Cristina Maria Meira de Melo (Membro da coordenação do Comitê de Enfermagem para Enfrentamento da Covid-19 na Bahia, Professora da EEUFBA, Líder do GERIR)

Jules Ramon Brito Teixeira (Pesquisador do GISC)

Tatiane Araújo Santos (Professora EEUFBA, Diretora de Comunicação do SEEB, Vice Líder do GERIR)



## APRESENTAÇÃO

Este relatório tem por objetivo informar às autoridades sanitárias os casos suspeitos e confirmados de contaminação pelo novo coronavírus entre trabalhadores e trabalhadoras em enfermagem, reportados ao Comitê de Enfermagem para o Enfrentamento da COVID-19 na Bahia, caracterizando-os quanto a características sócio demográficas, clínicas e laborais.

Além disso, sugerimos estratégias que visam a redução da contaminação dos/as trabalhadores/as em enfermagem durante as suas atividades laborais.



## DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS

O Grupo de Trabalho em Epidemiologia do Comitê de Enfermagem para o Enfrentamento da Covid-19 na Bahia coordena o monitoramento remoto de casos da Covid-19 em trabalhadoras/es em enfermagem.

A notificação de suspeita ou contaminação pela Covid-19 pode ser realizada voluntariamente pelas/os trabalhadoras/es, gestoras/es ou familiares, por meio de um questionário on-line, criado no Google Forms (<https://forms.gle/2DNTLcvRRAzTRQfF8>). Esse questionário encontra-se amplamente divulgado nas redes sociais do Comitê de Enfermagem, com *folders* de apresentação e mensagens de texto, como na *bio* do Instagram (@comiteenfbaahiacovid19), em mensagens no WhatsApp e em visitas realizadas por representantes do Comitê de Enfermagem aos serviços de saúde.

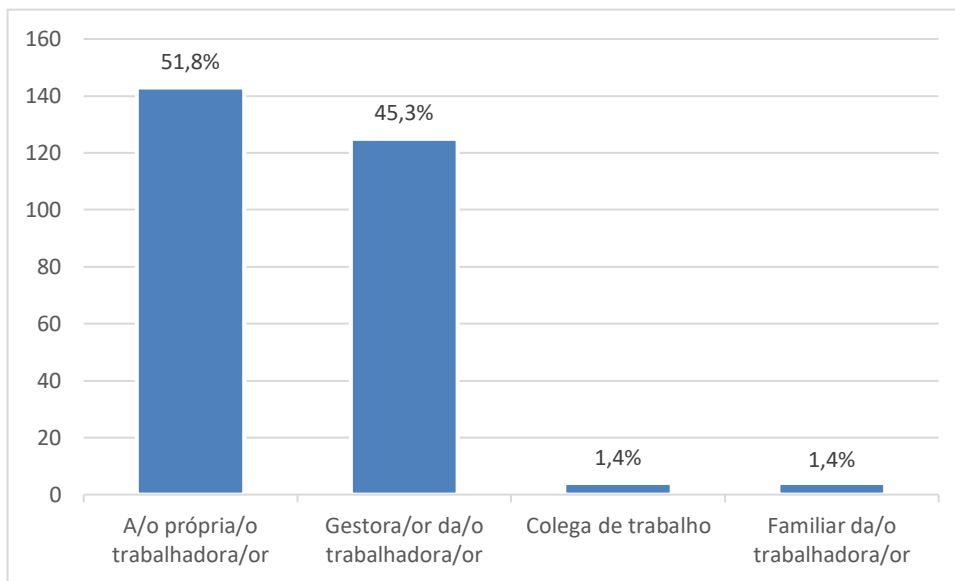
O monitoramento, iniciado no dia três de abril de 2020, permite identificar a situação do caso, se suspeito, confirmado ou descartado, o tipo de serviço, a unidade de atuação, a categoria profissional; possível fonte de contaminação, existência de comorbidades e características sociodemográficas e laborais das/dos trabalhadoras/es. Esses dados têm a finalidade de contribuir para direcionar ações do Comitê de Enfermagem junto às autoridades sanitárias em apoio e defesa das/os trabalhadoras/es em enfermagem, visando a prevenção e controle de novos casos e a segurança no trabalho.

O Comitê de Enfermagem recebeu, até o dia 28 de maio de 2020, 311 questionários. Desses, 35 foram excluídos por duplicidade. Assim, 276 foram analisados.

Dos 276 questionários válidos, a maioria foi encaminhada pela/o própria/o trabalhadora/or (51,8%) seguido por questionários enviados pela/o gestora/or da/o trabalhadora/or (45,3%) (Figura 1). Esses dados revelam a importância da notificação não apenas pela/o trabalhadora/o, mas pelas demais fontes, permitindo maior mapeamento de casos, dado que muitas/os trabalhadoras/es podem não fazer a notificação por receio de ameaça ou punição no âmbito do

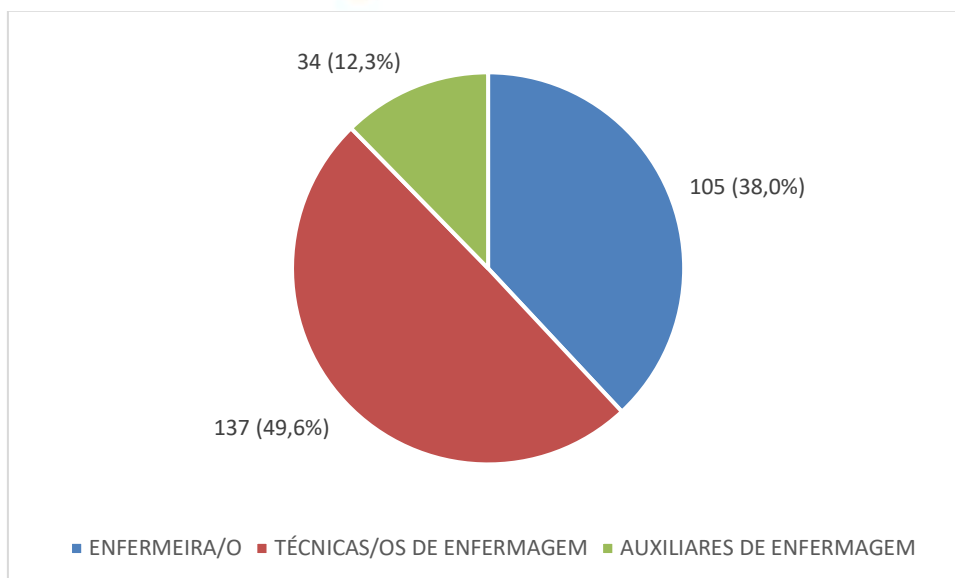


trabalho. Além disso, revela a responsabilidade e engajamento de gestoras/es com seu grupo de trabalho. O número de notificação pelas/os gestoras/es aumentou após a visita de representantes do Comitê de Enfermagem nos serviços de saúde.



**Figura1:** Distribuição dos remetentes do questionário. Bahia, 2020.

A maioria dos casos monitorados foi caracterizada como caso suspeito (61,6%), seguidos pelos casos confirmados que atingiram aproximadamente um terço das trabalhadoras (26,8%) (Figura 2).



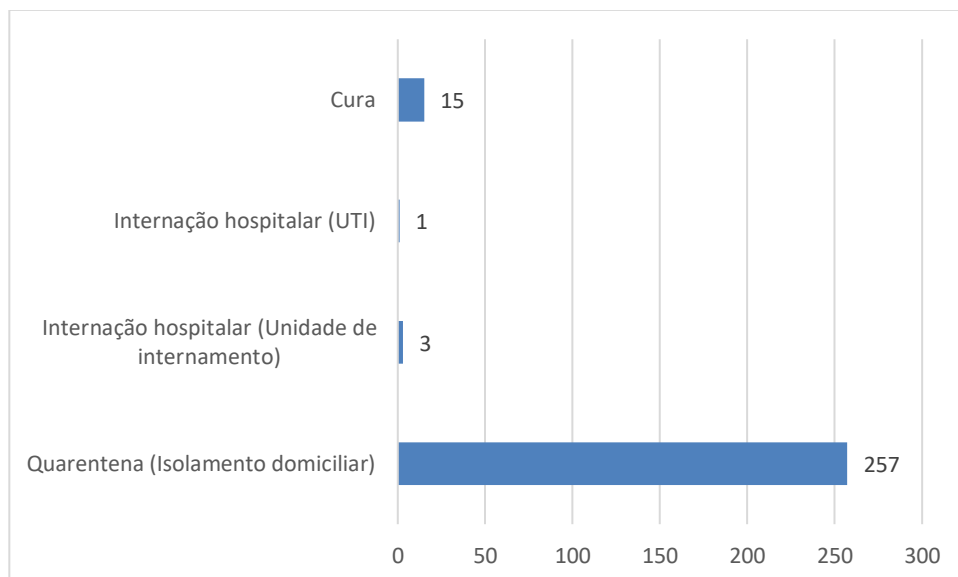
**Figura 2:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo caso. Bahia, 2020.

Embora esses dados não representem a totalidade dos casos notificados pela Secretária da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), que no dia vinte e sete de maio atingiu 1.192 casos confirmados por Covid-19 entre auxiliares, técnicas e técnicos em enfermagem e enfermeiras e enfermeiros<sup>1</sup>, e estejam abaixo dos 1.895 casos da Bahia reportados no Observatório do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen)<sup>2</sup>, reforçam a vulnerabilidade e a contaminação das/os trabalhadoras/es que estão na linha de frente no combate ao coronavírus.

Destaca-se que o monitoramento é feito em um ponto no tempo e a falta de seguimento não permitiu identificar as situações de cura dos casos confirmados e confirmar ou descartar os casos suspeitos. Considerando a necessidade de apoio às/aos trabalhadoras/es pelo risco que o próprio trabalho impõe de contrair a infecção, pelo sofrimento vivenciado em situação de isolamento social, por suspeita ou confirmação da doença e pelas inúmeras repercussões do adoecimento, entendemos que essa ferramenta deve ser continuada e o monitoramento aperfeiçoado para direcionamento de ações das autoridades sanitárias na prevenção de novos casos e em prol da defesa de

prestação da assistência de modo seguro pelas/os trabalhadoras/es. Além disso, entendemos que o monitoramento precisa ser expandido para o acompanhamento da manifestação de fenômenos relacionados à saúde das trabalhadoras/es durante a pandemia, o que abre espaço para a proposição de estudos científico.

Conforme observa-se na figura 3, as/os trabalhadoras/es com suspeita ou confirmação da Covid-19 estavam predominantemente em quarentena - isolamento domiciliar (93,1%). Das/os quatro internadas/os (1,5%), três estavam em unidade de internação hospitalar e uma em unidade de terapia intensiva.

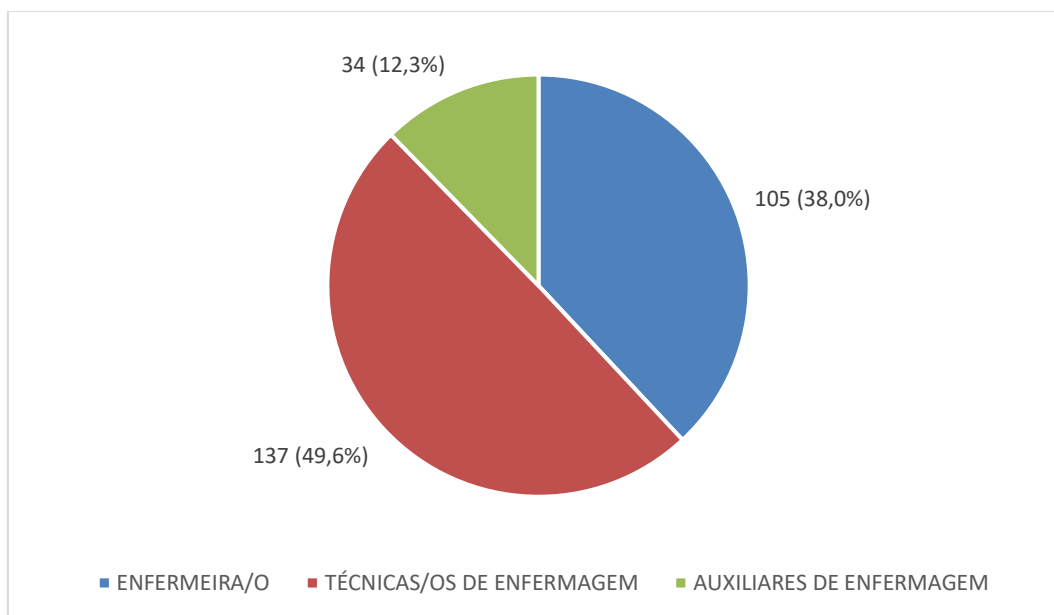


**Figura 3:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo o desfecho clínico. Bahia, 2020.

Quanto à categoria profissional, registra-se maior proporção de casos suspeitos ou confirmados em técnicas/os em enfermagem (49,6%) seguidas/os por enfermeiras/os (38,0%), (Figura 4).

Praticamente a metade dos casos informados recaiu sobre de técnicas/os em enfermagem que somados às/aos auxiliares em enfermagem perfazem 61,9% dos casos suspeitos ou confirmados. Caso a contaminação tenha ocorrido no trabalho, aventa-se a hipótese de que essas/es profissionais são

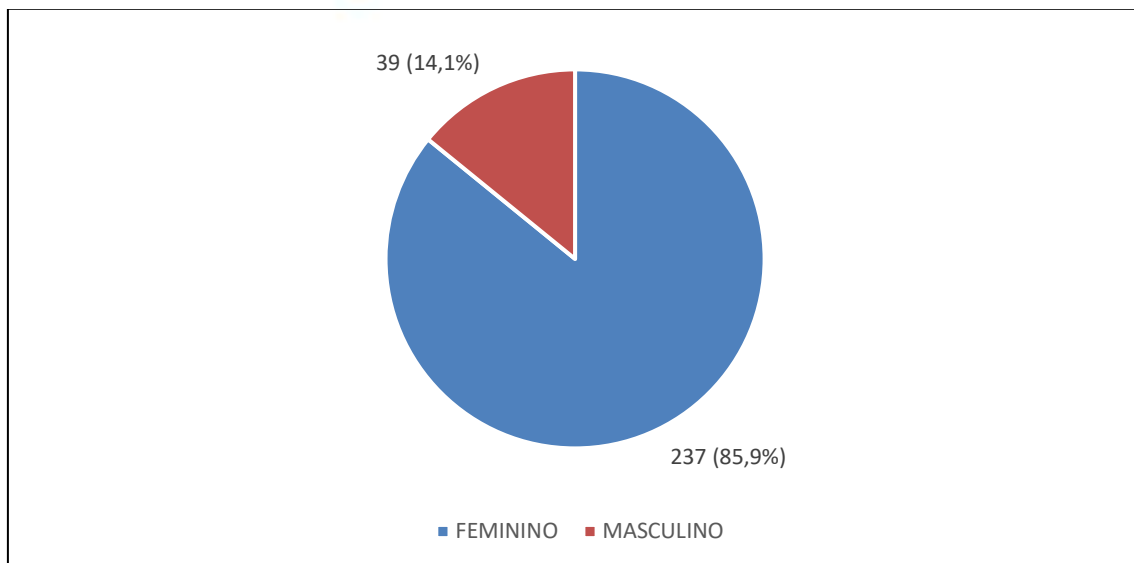
mais vulneráveis por ficarem frequentemente na prestação de cuidados aos usuários dos serviços de saúde, assim como também representam o maior quantitativo da força de trabalho em enfermagem. Esses achados estão em consonância com os dados divulgados pela Sesab<sup>1</sup> e observatório do Cofenz<sup>2</sup>.



**Figura 4:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo a categoria profissional. Bahia, 2020.

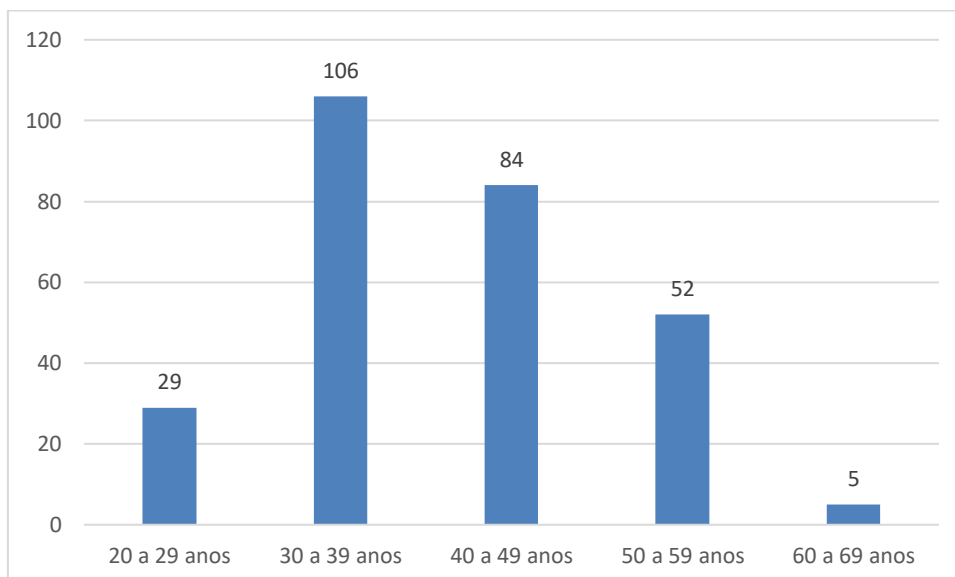
Relacionado às características sociodemográficas, predomina o sexo feminino (85,9%) (Figura 5), o que tem sido historicamente constatado em pesquisas no campo do trabalho em enfermagem<sup>3</sup>.





**Figura 5:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo o sexo. Bahia, 2020.

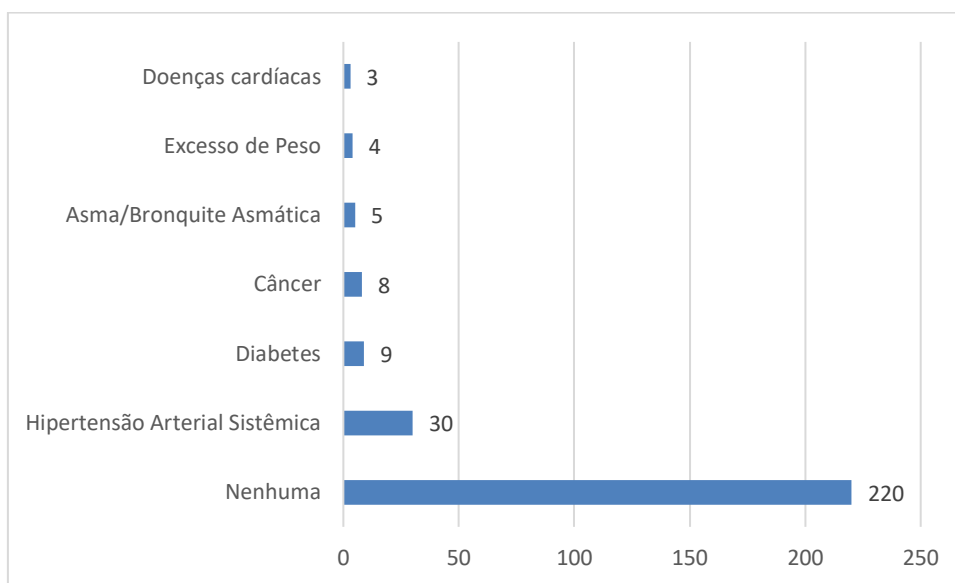
A faixa etária de 30 a 39 anos (38,4%), seguida de 40 a 49 anos (30,4 %) foram as mais frequentes, sendo a idade média de 40,9 anos (DP = 9,2), idade mínima de 21 anos e máxima de 65 anos (Figura 6), retratando um grupo de trabalhadoras/es na fase adulta jovem e madura.



**Figura 6:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo faixa etária. Bahia, 2020.

Tal dado pode indicar que este grupo está submetido a condições precárias de trabalho, possivelmente com a extensão e intensificação da jornada de trabalho para atender a situação pandêmica da Covid-19. Todavia, enfrentam um novo agravante, a exposição ao risco de contaminação pelo coronavírus e as suas amplas e singulares repercussões na vida pessoal, social e econômica.

A maioria das/os trabalhadoras/es (72,5%) não referiu comorbidades. Das/os 27,5% que informaram comorbidade, predominaram os relatos de hipertensão arterial sistêmica (50,8%) seguidos de diabetes mellitus tipo2 (15,2%) (Figura 7), as quais são comorbidades mais frequentes nas pessoas acometidas pelo coronavírus conforme aponta a literatura. Chamou atenção que cerca de um terço das/os trabalhadoras/es se classificavam em grupo de risco por ter uma ou mais comorbidade em plena vida adulta.



**Figura 7:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo comorbidades. Bahia, 2020.

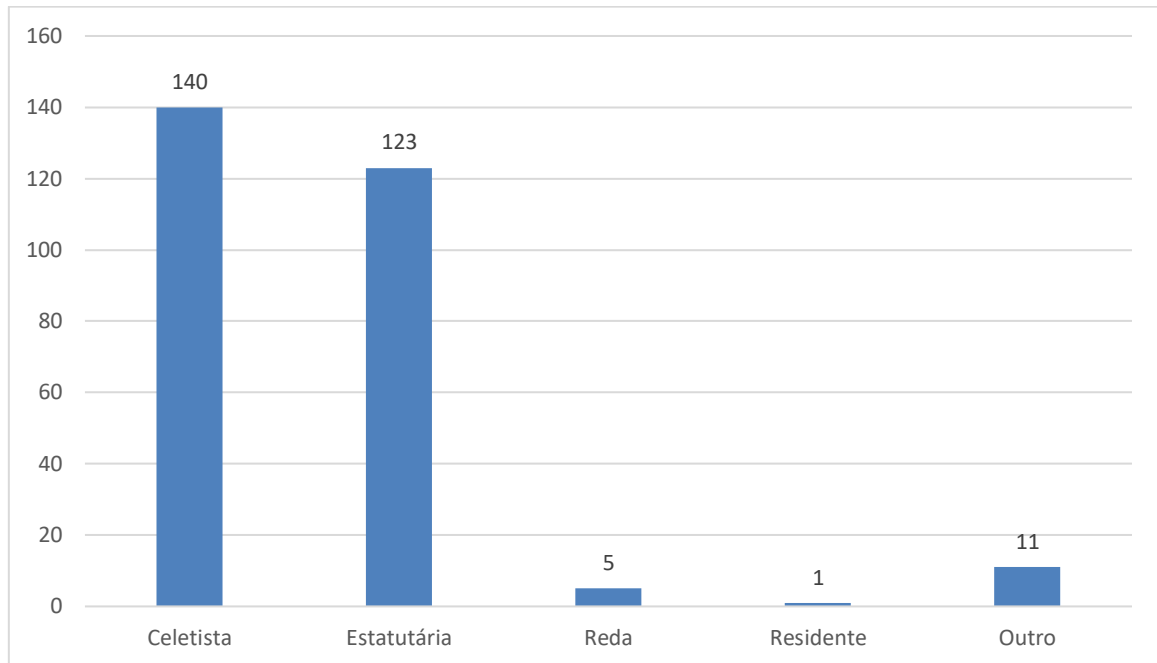
Quanto ao local de residência das/os trabalhadoras/es em enfermagem, maior número de casos reportados residem na região metropolitana de Salvador, seguida da mesorregião do sul baiano (Tabela 1). Esses dados estão em

concordância com o maior índice de contaminação da população nessas regiões e mostram a necessidade de ações específicas para conter a disseminação da doença.

**Tabela 1:** Trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem segundo local de residência. Bahia, 2020.

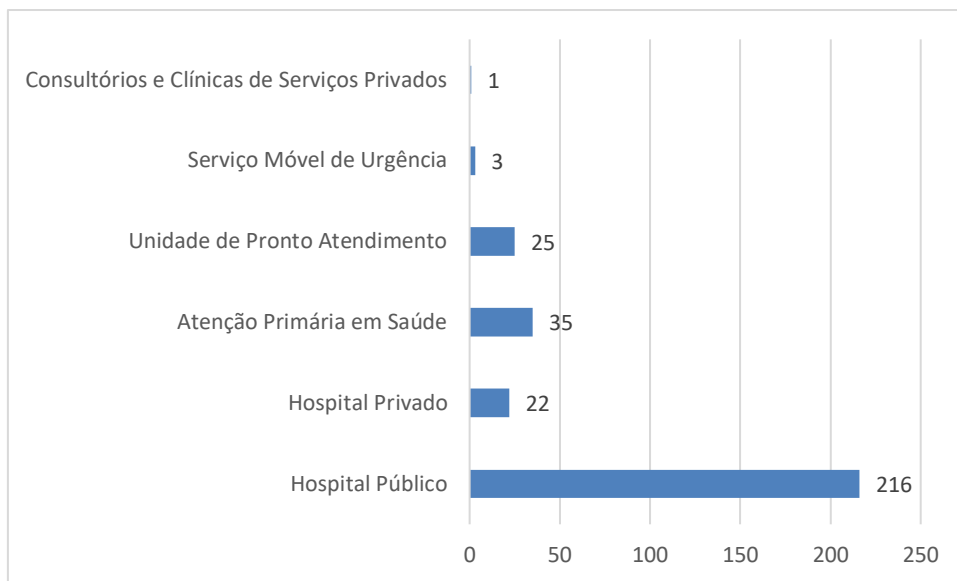
MESORREGIÃO	Frequência	Porcentagem
<b>METROPOLITANA DE SALVADOR</b>	<b>210</b>	<b>76,1%</b>
Salvador	201	72,8%
Lauro de Freitas	4	1,4%
Camaçari	2	0,7%
Candeias	1	0,4%
Cruz das Almas	1	0,4%
Simões Filho	1	0,4%
<b>SUL BAIANO</b>	<b>48</b>	<b>17,4%</b>
Itabuna	20	7,2%
Ilhéus	14	5,1%
Ipiaú	5	1,8%
Uruçuca	3	1,1%
Itajuípe	2	0,7%
Nova Viçosa	2	0,7%
Buerarema	1	0,4%
Itajibá	1	0,4%
<b>CENTRO NORTE BAIANO</b>	<b>16</b>	<b>5,9%</b>
Feira de Santana	14	5,1%
Irecê	1	0,4%
Souto Soares	1	0,4%
<b>NORDESTE BAIANO</b>	<b>1</b>	<b>0,4%</b>
Alagoinhas	1	0,4%
<b>CENTRO SUL BAIANO</b>	<b>1</b>	<b>0,4%</b>
Livramento de Nossa Senhora	1	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>276</b>	<b>100%</b>

Referente às características laborais, 1,5 % das trabalhadoras/es registram mais de um vínculo de trabalho. Das 280 respostas sobre o tipo de vínculo, a metade tem vínculo celetista, seguidas/os das/os do vínculo estatutário (43,9%) (Figura 8).



**Figura 8:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo tipo de vínculo de trabalho. Bahia, 2020.

Observou-se que a maioria trabalhava em hospitais (86,3%), especialmente públicos (78,3%), seguidas/os daquelas/es que atuavam em Unidades de Atenção Primária em Saúde (12,7) e Unidades de Pronto Atendimento (9,1%) (Figura 9). Esses achados caracterizam a possibilidade de vínculos de trabalho precários, em razão da terceirização de serviços por empresas privadas em serviços de saúde da rede pública de saúde.



**Figura 9:** Distribuição das trabalhadoras e dos trabalhadores em enfermagem segundo o local de trabalho. Bahia, 2020.

A possível fonte de contaminação foi levantada possibilitando a expressão livre das/dos respondentes. Dos 276 respondentes, 167 relataram a possível fonte de contaminação. A análise dos depoimentos permitiu definir duas categorias que representaram as fontes de contaminação, as quais são apresentadas em um quadro juntamente com elementos das narrativas que as ilustram.

Na primeira categoria, *Contexto do Trabalho*, foram classificados 118 relatos que expressaram a ocorrência da contaminação na interação com colegas e setores do trabalho (69 depoimentos) e na assistência à pacientes (49 depoimentos).

Ao menos 69 trabalhadoras/es mencionaram situações de aglomeração de trabalhadoras/es em salas administrativas, locais destinados à alimentação, descanso, posto de enfermagem, salas de reuniões e outras situações como “carona” com colega contaminada. Além disso, foram citadas possibilidade de

contaminação na manipulação de materiais contaminados. Houve também alguns destaques para a disponibilização de EPIs.

Esses dados sugerem que sejam reavaliadas as rotinas institucionais relacionadas aos momentos de refeição (estipular número máximo de pessoas nas copas e refeitórios, disposição de cadeiras com distanciamento, cuidados no preparo e distribuição dos alimentos, distanciamento entre as pessoas nas filas, etc.) e de descanso (readequação de tempo de descanso, redução e revezamento do número de profissionais no local, desinfecção dos ambientes, uso de lençóis descartáveis e de máscaras por todos os profissionais que entrarem no descanso, entre outros). Indicam também a necessidade dos serviços disponibilizarem EPIs adequados e suficientes para o período de serviço, bem como oferecerem capacitação quanto à manipulação de materiais de uso coletivo e ao uso de EPIs e cuidados relacionados ao distanciamento social.

Esses dados também salientaram a relevância da testagem continuada dos profissionais da saúde quanto ao coronavírus, ao afastamento imediato daqueles com sinais e sintomas e ao estabelecimento de planos de contingência nos serviços de saúde. Revelaram também a necessidade de valorização pelos profissionais da adesão as medidas preventivas e de controle.

Nos 49 relatos em que a fonte de contaminação estava relacionada à assistência a pessoas com Covid-19, foram destacadas: a ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados no momento da contaminação, incluindo a não utilização destes na assistência a pacientes que não eram suspeitos, mas que depois positivaram nos exames para Covid-19; a exposição em campanhas de vacina, na coleta de exames diagnósticos, no acolhimento com classificação de risco e na assistência à parada cardiorrespiratória (PCR).

Estes achados salientam também a necessidade da avaliação da disponibilidade de EPIs adequados para os profissionais, bem como, a utilização dos mesmos independente da suspeita diagnóstica, como indica a Organização

Mundial da Saúde. Cabe ressaltar que a disponibilização dos EPIs deve ser seguida de amplo treinamento da equipe quanto aos cuidados na paramentação e desparamentação, evitando contaminação dos profissionais nestes momentos. A segunda categoria, Família, Eventos sociais e Espaços Comunitários mostrou a contaminação de natureza comunitária, na qual foram classificados 49 depoimentos. A contaminação dos trabalhadores/as foi relacionada a espaços públicos como padarias, mercados, a participação em festas de casamento familiares entre outros, reforçando a importância do isolamento social, do uso de máscaras e da higienização adequada das mãos. Outras trabalhadoras/es classificadas nessa categoria não sabiam especificar exatamente aonde ocorreu a contaminação, mas a relacionam a vida cotidiana.

Dado que dos 167 depoimentos, 118 (70,6%) associaram a fonte de contaminação ao contexto de trabalho e 49 (29,3%) foi relacionada com a família, eventos sociais e espaços públicos, depreende-se o impacto do mundo do trabalho no adoecimento das/os trabalhadoras/es, reforçando a necessidade de agirmos em proteção e defesa das mesmas na luta por condições dignas de trabalho e capacitação permanente.



**Quadro 1** – Categorias que expressam as fontes de contaminação por coronavírus de acordo com o depoimento de trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem. Bahia, 2020.

<b>FONTES DE CONTAMINAÇÃO</b>	
<b>Categorias</b>	<b>Núcleos de sentido extraídos dos depoimentos</b>
<b>Contexto do Trabalho (n = 118 depoimentos)</b>	
<p><b>Com colegas e setores do trabalho</b>  <b>n= 69 depoimentos</b></p>	<p>Com colega contaminada; Com colegas, há diversos relatos de profissionais com sintoma e distribuição mínima das máscaras; Contato com três colegas que trabalham comigo e que já testaram positivo; profissionais com doença confirmada que atuaram no setor antes da confirmação; Nas atividades laborais da vigilância epidemiológica, fiz coleta, uma colega já positivou e a mesa que uso fica ao lado da dela... trabalhamos com falta de alguns EPIs; Contaminada pela minha colega de trabalho que estava com sintomas no plantão e fez o teste swab que confirmou; Contato com colega procedente de estado com transmissão comunitária; Trabalhei com (...) que estava gripado e logo depois testou positivo para Covid; Com colega de trabalho em reunião na sala administrativa; Trabalhei com um profissional que testou positivo e no momento estávamos sem máscara de barreira; O (...) não usava máscara no atendimento aos pacientes, dizia que não precisava e recebi a recomendação da (...) para trabalhar normalmente; Contato em carona com colega que se contaminou no trabalho; Trabalhei com uma (...) e duas (...) que testaram positivo; Funcionário trabalha no Hospital (...) e teve contato com pacientes e profissionais com Covid-19; Contactante de funcionário que tem outro vínculo em hospital referência para Covid-19; Colega do administrativo positivou; Durante lavagem de material no expurgo usando avental de plástico que pouco protege ou contato com colega que retornou de férias de um país endêmico; Manipulação de prontuários procedentes de diversos serviços; Pode ser de área comum a todos como cadeiras, escadas, banheiro, refeitório ou material contaminado devido eu trabalhar no CME; Inicialmente todos ainda viviam aglomerados em sala de atividades, hall de circulação e copa, até uma colega da área (...) apresentar febre, tosse e outros sintomas. Na própria unidade, há relatos que a equipe (...) não deu muita importância à situação. Alguns profissionais não estavam usando máscara regularmente, muitas reuniões para tomar café pela manhã, bem como almoçando juntos; Baixa imunidade e trabalho no acolhimento da emergência.</p>



**Quadro 1** – Categorias que expressam as fontes de contaminação por coronavírus de acordo com o depoimento de trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem. Bahia, 2020 (continuação)

<b>FONTES DE CONTAMINAÇÃO</b>	
Categories	Núcleos de sentido extraídos dos depoimentos
<b>Contexto do Trabalho (n = 118 depoimentos)</b>	
<p><b>Na assistência aos pacientes</b></p> <p><b>n = 49 depoimentos</b></p>	<p>Em atendimento aos pacientes; Em atendimento a parada cardio-respiratória; Em contato direto com paciente suspeita; Em contato com paciente confirmado; No acolhimento a pessoas com Covid-19; Por um paciente que adentrou a UTI com suspeita, mas veio a óbito sem testagem; Ambiente hospitalar ou paciente contaminado; Em contato, sem EPI, com paciente que não era suspeito da Covid-19 e depois foi diagnosticado positivo; Contatos com pacientes sem uso adequado de EPI; Coleta de swab de pacientes; Durante a vacinação domiciliar da H1N1; Após o comparecimento na unidade de um paciente suspeito, mesmo usando EPI; Falta de EPI, apenas disponibilizada para cuidar de caso confirmado; Contato com pacientes sintomáticos; Em aglomerações, pela campanha contra a gripe; Não estão sendo feitos testes para alta e o estabelecimento de saúde não se compromete com a situação de contaminação/saúde do trabalhador; Falta de EPI adequado, somente é disponibilizado duas máscaras cirúrgicas para 12 horas de serviço. EPI completo só para cuidar casos confirmados; Na unidade de pronto atendimento não há fornecimento correto dos EPIs; Negligência na unidade, sem estrutura para receber pacientes com Covid-19, não temos treinamento; Acolhendo e notificando pacientes sintomáticos na USF.</p>
<p><b>FAMÍLIA, EVENTOS SOCIAIS E ESPAÇOS COMUNITÁRIOS</b></p> <p><b>n = 49 depoimentos</b></p>	<p>Contato com pessoas que foram diagnosticadas positivas; Contato com outros infectados; Não tive nenhum contato com paciente de caso confirmado. Acho que foi em um casamento que fui; Contato com familiar vindo de estados com casos confirmados; Pela aglomeração de pessoas; Contato com esposo que é caso confirmado; Trânsito livre de pessoas vindo de outros locais/países; Aglomeração em mercado; Contato com pessoa vinda do exterior; Em contato direto sem proteção com meu irmão que testou positivo; Comunicante da irmã, caso confirmado de Covid-19; Aparentemente não tive contato com pessoa contaminada; Contaminação comunitária; Não sei ao certo; Não imagino; pode ter sido com colegas com múltiplos vínculos, no mercado ou padaria; pessoas positivas para Covid-19; Durante as férias; Pode ter sido de várias fontes. Aparentemente não tive contato com pessoa contaminada; Contaminação comunitária; Não faço idéia; Não sei ao certo; Não imagino; Pode ter sido com colegas com múltiplos vínculos, no mercado ou padaria; Pessoas positivas para Covid-19; Durante as férias; Pode ter sido de várias fontes.</p>

## RECOMENDAÇÕES

O monitoramento das trabalhadoras e trabalhadores em enfermagem continua ativo e pretende-se sua ampliação e aprofundamento, visando identificar outros fatores relacionados com a contaminação das/os trabalhadoras/es em enfermagem e colaborar com ações de prevenção, proteção e combate à Covid-19.

Entendemos a necessidade de aprimoramento do questionário utilizado. Idealmente, a construção de aplicativos apropriados para a captação de informações e seguimento das/os trabalhadoras/es seria de grande valor e cogita-se desenvolver pesquisa sobre o tema, visando subsidiar os gestores da saúde nas medidas de proteção as trabalhadoras e trabalhadores da saúde, em particular as do campo da enfermagem.

Com base nos dados disponíveis, recomenda-se:

- Uso de EPI adequado independente do tipo de serviço onde as trabalhadoras e trabalhadores atuem, como recomenda a Organização Mundial da Saúde;
- Implantação de fluxos para locais como refeitórios e espaço de descanso;
- Implantação de escala de serviço de 6 horas contínuas de trabalho, com concomitância das equipes em 1 hora no final da jornada, para repasse de informações imprescindíveis para continuidade da assistência e ajuda em concluir tarefas que necessitam de mais de uma trabalhadora. Tal medida pode contribuir para: reduzir a extensão e intensidade do trabalho, dado que o dimensionamento inadequado de pessoal de enfermagem é considerado um dos principais problemas no trabalho; reduzir danos com uso dos EPPIs, principalmente na assistência em unidades de terapia intensiva e enfermarias; reduzir efeitos psicoemocionais e de exposição ao novo coronavírus; reduzir o trânsito de trabalhadoras entre áreas consideradas contaminadas e não contaminadas (incluindo idas ao banheiro)<sup>4</sup>; apoio de trabalhadoras e trabalhadores mais experientes para outras menos experientes servindo como espaço de educação permanente;

- Instituir uso de vídeos para orientar procedimentos de paramentação e desparamentação e quando possível da supervisora de procedimentos, recurso já usado com sucesso nos hospitais chineses, evitando os erros e prevenindo contaminação das trabalhadoras e trabalhadores<sup>4</sup>;
- Manter processos de educação permanente semanais e no horário de trabalho sobre problemas e dificuldades identificadas no cotidiano de trabalho via teleconferência; via sala de observação *on line* e orientação em tempo real;
- Prover aconselhamento psicológico para as trabalhadoras e os trabalhadores, e em especial aos que foram infectados e voltam ao trabalho;
- Estabelecer coorte de trabalhadores, evitando o cruzamento entre equipes que prestam assistência a pacientes com ovid-19 e aqueles que prestam assistência a outras situações clínicas;
- Ampliar a divulgação e disseminação do formulário de monitoramento.

## REFERÊNCIAS

1. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Editorial Boletim COVID-19 Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Dra. Márcia São Pedro Leal Souza Coordenador Executivo de Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (CGTIC) – Diego Cavalcante Teixeira Daltro Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS – Ramon Saavedra. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM\\_ELETRONICO\\_BAHIAN\\_64\\_27052020.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_64_27052020.pdf) Acesso em: 28 mai 2020.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> Acesso em: 28 mai 2020.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*. (Technical Guidance 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>).
4. HUANG L, LIN G, TANG L, YU L, ZHOU Z. Special attention to nurses' protection during COVID-19 epidemic. *Critical Care*, volue 24,Article number: 120 (2020).

