

## PROFISSIONAIS DE SAUDE E O RISCO OCUPACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

EDUARDO DO NASCIMENTO ALBANO<sup>1</sup>

NATACH WYSOCKI KUSTER<sup>2</sup>

RITA DE CÁSSIA PENHA ARRUDA<sup>3</sup>

### RESUMO

A pandemia causada pelo vírus covid-19 se põe como um grande desafio, não apenas ao sistema único de saúde, SUS, mas também à salubridade laboral dos profissionais que combatem a infecção<sup>1</sup>. A sobrecarga de trabalho imposta a médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas, nesta conjuntura, traz a estes um risco aumentado de infecção pelo novo coronavírus. Por conta disso, este trabalho se propõe a investigar se há relação direta entre horas trabalhadas e a quantidade de profissionais infectados, assim como a análise das características epidemiológicas destes profissionais. Esse estudo se deu por meio análise estatística de um formulário modificado da OMS<sup>10</sup>. Como conclusão, foi encontrado que há relação direta entre horas trabalhadas e risco ocupacional.

**DESCRITORES:** Coronavirus; Risco Ocupacional; Profissionais de Saúde;

### ABSTRACT

*The pandemic caused by the covid-19 virus inforces itself as a great challenge, not only to the one health system (brazilian public health system SUS), but also to the health safety of the professionals who combat the infection<sup>1</sup> (SILVA,2020). The overload of work imposed on physicians,nurses, nurse technicians, nurse assistants and physical therapists, brings them a higher risk of being infected by the new coronavirus. Because of this, the proposal of this paper is to investigate if there is a direct correlation between hours worked and the amount of health professionals infected, as well as an analysis of the epidemiological characteristics of these health professionals. In conclusion, it was found that there is a direct relationship between hours worked and occupational risk*

**DESCRIPTORS:** Coronavirus; Occupational Risks; Health Personnel.

**Data de Aprovação:**

**Data de Submissão:**

**Disponibilidade:** endereço eletrônico do artigo, DOI ou outras informações

---

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina do Centro Universitário Campo Real-Guarapuava-Paraná(CUCR-Pr)

<sup>2</sup>Professora/Tutora do curso de Medicina (CUCR-Pr)

<sup>3</sup>Otorrinolaringologista (ABORL-CCF), Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde(FPP),Professora/Tutora (CUCR-Pr)

## INTRODUÇÃO

O surto causado pelo vírus Covid-19 que se originou em Wuhan, China, se espalhou por diversos países infectando até o momento 100.623.822 pessoas ao redor do globo<sup>2</sup>, causando 2.542.572 mortes mundialmente. No Brasil o número de casos confirmados, embora haja a possibilidade de estarem subnotificados, marcam 10.457.794 pessoas infectadas, e contam com 252.988 baixas devido à doença<sup>3</sup>. Embora a taxa de mortalidade do vírus possa ser considerada baixa, a sua forma de contágio e taxa de transmissibilidade facultam imensa ameaça ao estressar o sistema de saúde de diversos países.

Em relação ao modo como esse vírus atua, sabe-se até o momento que a interação entre glicoproteínas spikes da partícula viral e receptores de angiotensina-2 promovem a entrada do patógeno principalmente nos pulmões, onde os pneumócitos do tipo 1 e 2 nos alvéolos são inoculados. Após a inoculação ocorrer, o metabolismo celular é subjugado de maneira que este produz elementos necessários para a montagem viral<sup>4</sup>. A grande proliferação dentro das células infectadas faz com que esta seja destruída e por conta disso seja deflagrada uma liberação massiva de citocinas, trazendo ao hospedeiro um espectro de sintomas que variam de acordo com comorbidades e faixa etária dos pacientes, podendo a doença também ter uma apresentação assintomática. Para citar algumas apresentações clínicas, são conhecidas: febre, dispneia, tosse, mal-estar, diarreia, coagulação intravascular disseminada, síndrome respiratória aguda e morte<sup>5</sup>.

Além do fator biológico e epidemiológico que a nova pandemia por coronavírus impõe, o Brasil está inserido em uma conturbada conjuntura política, sanitária e socioeconômica<sup>6</sup>. As agruras causadas por este estado de coisas são materializadas na forma de precarização laboral para aqueles que estão na linha de frente do combate à doença. Escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), longas jornadas de trabalho, falta de equipes exclusivas para o combate ao covid-19 e precária testagem de pacientes, são apenas alguns dos elementos que constituem um perverso mosaico de situações que amplificam as possibilidades de contágio, tanto dos pacientes quanto dos profissionais expostos à situação<sup>7</sup>.

E ao olharmos a realidade de trabalho de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas constatamos que esta caracteriza-se por cargas horárias elevadas somadas à exposição a diferentes patógenos, os quais possuem diferentes níveis de virulência. Por conta disso, a elevada carga horária e a alta exposição ao novo coronavírus podem tornar-se elementos de agravamento dos riscos ocupacionais a que estes profissionais estão sujeitos<sup>8</sup>.

A mortalidade entre esses profissionais também se mostra relevante, visto que em uma revisão sistemática para avaliar a taxa de infecção e de óbitos, foi encontrado que dentre os 552 funcionários infectados, 30 morreram em decorrência do Covid-19<sup>9</sup>.

Portanto faz-se necessário inclusive que protocolos de paramentação; desparamentação; higienização e proteção contra agentes biológicos sejam seguidas à risca de modo a mitigar a disseminação do vírus.

Sendo assim, este trabalho se dispõe a avaliar, por meio de um questionário estruturado, os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os trabalhadores de saúde, de modo que seja respondida a hipótese aventada de que o risco de ser infectado pelo novo Coronavírus aumenta numa relação direta com o número de horas trabalhadas pelos profissionais de saúde e risco laboral ao qual o profissional está submetido.

Para isso, foi necessário cumprir objetivos de maneira que fosse possível agrupar os profissionais de saúde em categorias de risco ocupacional<sup>10</sup> com base no seguimento de protocolos de paramentação e adesão de medidas para diminuir a contaminação pelo covid-19. Estes trabalhadores foram também agrupados de acordo com o número de horas semanais trabalhadas. Ambos os fatores foram relacionados entre si e com o número de participantes que testaram positivo para o novo coronavírus de modo a possibilitar o teste de hipóteses e a confecção de tabelas de contingenciamento. Parte do escopo dos objetivos também era trazer dados descritivos acerca da população amostrada nos diferentes níveis de atenção.

Os resultados obtidos e demonstrados à seguir contemplam a hipótese aventada e têm como propósito trazer luz às condições a que os elementos da rede de atenção à saúde estão sujeitos.

## MÉTODO

O estudo contemplado neste artigo foi observacional descritivo de abordagem quantitativa e caráter transversal retrospectivo. No qual o (n) amostral, de 40 participantes, foi determinado por meio de amostragem por conveniência, sendo escolhidos aqueles que estavam prontamente disponíveis a participar da pesquisa. Além disso, a população dos profissionais, ou participantes da pesquisa, foi composta por: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, os quais trabalham na rede de atenção à saúde de Guarapuava, sendo estes os avaliados na condição de profissionais.

Foram excluídos, portanto, todos aqueles profissionais que atuavam fora da rede de atenção à saúde de Guarapuava, ou que eram de outra profissão que não a descrita acima, menores de 18 anos também não foram avaliados nesta pesquisa, das respostas do Google Forms.

O estudo foi realizado no município de Guarapuava, por meio de formulário eletrônico (Google Forms) enviado aos funcionários da rede de atenção à saúde de Guarapuava, os quais foram participantes da pesquisa. O convite com link do Google Forms para participação da pesquisa foi emitido em grupos de redes sociais, como Facebook, Instagram, Telegram e WhatsApp, dos funcionários da área de saúde do município de Guarapuava. Os dados obtidos do Google Forms foram tabulados em planilha do excell, no qual posteriormente foram importados para o programa estatístico IBM SPSS.

Foram obtidas 40 respostas por meio de formulário eletrônico, sendo que destas respostas foram excluídas 2 respostas devido ao não preenchimento correto do formulário. O período de coleta compreendeu os dias entre 21/10/2020 e 28/10/2021.

É importante frisar que os participantes ao acessarem o link, primeiramente tinham acesso a uma página que dava as devidas explicações acerca da pesquisa e um termo de aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para prosseguir com a pesquisa era necessário concordar com os termos, podendo o participante declinar o termo e não participar da enquete.

Durante a fase de análise de dados, os profissionais de saúde foram categorizados em grupos, primeiramente separando esses grupos em alto e baixo risco laboral<sup>8</sup> por meio do resultado das respostas do formulário adaptado<sup>10</sup>, que previa como de baixo risco todos aqueles que respondessem a sequência de respostas "sempre como recomendado" da questão 9 a questão 18, e "não" para questão 19, as quais estão listadas na (tabela 4) com numeração entre parênteses. Portanto, alto risco, era composto por todos aqueles que tivessem respondido pelo menos uma alternativa diferente de "sempre como recomendado" e ou se teve acidentes com materiais biológicos na questão 19. Além dessa categorização, os participantes foram agrupados de acordo com a jornada de trabalho, que compreendia trabalhadores que trabalhavam até 30 horas, regime de tempo parcial conforme (Art 58-A da CLT); entre 30 e 44 horas, também prevista na CLT<sup>11</sup> e acima do horário regular que consta no regime horário da constituição federal. Tais grupamentos foram relacionados com os dados obtidos de modo que se pudesse responder aos objetivos propostos, sendo assim houve 3 fases para a análise de dados.

Na primeira, o risco de serem infectados foi determinado por meio do questionário adaptado da OMS, sendo que os participantes foram categorizados em alto e baixo risco. Uma vez determinado o grupo de risco, o número de horas semanais trabalhadas dentro da rede de atenção à saúde foi então relacionados a essas categorias por meio de teste t independente, disponível no software estatístico SPSS. Neste teste a hipótese nula era de que a média de horas trabalhadas no grupo de alto risco era igual ao de baixo risco. Já a hipótese alternativa consistia em verificar se a média de horas trabalhadas pelo grupo de alto risco era superior ao agrupamento de baixo risco, tendo em vista um teste t unilateral com "p" menor que 0.05.

Na segunda fase, foi elaborada uma tabela de contingência do tipo 3x2, na qual foi categorizada a carga horária executada versus o contágio confirmado com covid-19 por meio dos profissionais de saúde. Para classificar os trabalhadores foi utilizada a classificação prevista na constituição federal onde temos jornada de trabalho parcial que se estende até 30 horas semanais, jornada de trabalho regular que compreende entre 30 e 44 horas de trabalho semanais e jornadas acima das regulares 44 horas de trabalho. Dada a informação, os trabalhadores foram então distribuídos nas caselas da tabela conforme essa métrica, e também conforme a resposta de haverem sido infectados por covid-19, com testagem positiva, onde a resposta era sim ou não. Em seguida, essa mesma classificação horária prevista na constituição federal foi

utilizada em uma outra tabela de contingenciamento onde o dado relacionado à classificação foi o alto ou o baixo risco de ser infectado, previamente calculado. Novamente foi utilizada uma tabela do tipo 3x2.

A terceira fase, consistiu fundamentalmente da organização e confecção de tabela dos dados descritivos epidemiológicos obtido meio do formulário aplicado em Google Forms, os quais estão contidos na (tabela 4).

Essa pesquisa respeita os parâmetros impostos pela resolução 466/2012, portanto atende todos os padrões éticos exigidos pelo Comitê de de Ética em Pesquisa, o qual deferiu a realização da pesquisa dado que CAEE: 49491521.1.0000.8947 e parecer: 4.983.387.

## RESULTADO

Em relação aos dados encontrados na pesquisa, ocorre que dos profissionais categorizados de acordo com as horas, e trabalhadores de saúde que perfaziam até 30 horas semanais, totalizando (n = 15) apenas 2 testaram positivo para o coronavírus. O restante (n = 13) testou negativo.

Na categoria que avaliava profissionais que trabalham entre 30 e 44 horas, onde ( n = 15) se enquadravam, apenas 2 testaram positivo, enquanto 13 testaram negativo.

Já a última categoria, onde os trabalhadores faziam jornadas superiores a 44 horas, com ( n = 8), seis desses se contaminaram e apenas dois não testaram positivo para a infecção.

Tabela 1 — Horas trabalhadas x Infecções por Covid-19

	até 30 horas	30 - 44 horas	mais de 44 horas
Testou positivo para covid	2	2	6
Não testou positivo para covid	13	13	2
% positivos/total	13%	13%	75%

Fonte: O autor(2021)

Ao relacionarmos o risco laboral obtido de acordo com a enquete versus as pessoas que confirmaram que testaram positivo para o coronavírus, foi obtido que dos (n = 28) enquadrados no risco alto, (n = 9) testaram positivo para a doença. Enquanto

que apenas (n = 1) dos (n = 8) enquadrados no risco baixo testou positivo para coronavírus.

Tabela 2 — Risco ocupacional x Infecção

	testou positivo para covid19	testou negativo para covid-19	% positivos/total
Risco alto	9	21	32,1%
Risco baixo	1	7	12,5%

Fonte: O autor (2021)

No que tange a inferência de hipóteses, onde o questionamento acerca de haver relação entre o risco ocupacional e o número de horas trabalhadas, foi tomado que na hipótese nula (H0) foi considerado que não havia diferença entre a média de horas trabalhadas pelo grupo de alto risco se comparado ao de baixo risco, dado que necessariamente o valor de (p) teria que ser maior que 0.05, para que se aceite a hipótese nula. Já a hipótese alternativa, negava essa igualdade de médias e estabelecia que o grupo de alto risco possui um número de horas trabalhadas maior que o grupamento de baixo risco, visto que para que fosse aceita a hipótese alternativa (H1), o valor de (p) haveria de ser maior que 0.05 quando analisado pelo teste t independente unilateral.

Dito isso, o resultado obtido foi, para um teste de Levene significativo, que o valor de p é de 0.034 para o teste t de student independente, no qual aceita-se a hipótese alternativa e confirma que o grupo de alto risco trabalha mais horas quando comparado com o grupo de baixo risco.

Tabela 3 — Teste de homogeneidade de variâncias/ t de Student

IC = 95%	teste de Levene (p)	teste t independente (p)
Variâncias iguais assumidas	p = 0.169	p = 0.034
Variâncias iguais não assumidas		p = 0.04

Fonte: O autor (2021)

No que se refere a dados descritivos do estudo temos que a maioria que compozição dos dados são compostos por mulheres que correspondem a 76.3% dos participantes, já os homens contribuem com 23.7% das respostas.

Em relação a profissão, técnicos de enfermagem possuem um total de 47.4% de participação, seguidos por médicos com 36.8%, enfermeiros 10.5% e fisioterapeutas 5.3%.

O nível de atenção à saúde terciário corresponde a 50% das respostas válidas, enquanto que o primário e o secundário se apresentam com 36.8% e 13.2% respectivamente.

Outros dados interessantes obtidos pela pesquisa é que 21.1% dos provedores de saúde tiveram familiares contaminados em função da profissão que estes exercem. Além disso, 23.7% relataram terem experimentado algum acidente biológico com secreções e ou fluídos.

Tabela 4 — Dados epidemiológicos/ respostas do questionário

		Dados epidemiológicos		
		sexo	feminino	masculino
			76.3%	23.7%
Médico	Enfermeiro	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Fisioterapeuta
36.8%	10.5%	47.4%	0%	5.3%
		Nível de atenção em que trabalha		
		Primário	Secundário	Terciário
		36.8%	13.2%	50%
		Você proveu cuidado de saúde a pacientes com casos		



confirmados de COVID-19?

sim	não	talvez
97.4%	2.6%	0%

Você esteve presente, ou realizou algum procedimento que gerasse aerossóis? ( ex: intubação traqueal, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar?)

sim	não	talvez
55.3%	42.1%	1%

Você teve contato de proximidade com pacientes com Covid na unidade de saúde em que trabalha? (dentro de 1 m de distância)

sim	não	talvez
94.7%	5.3%	0%

(9)Para as próximas questões por favor especifique a frequência que fez uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Durante o seu atendimento na unidade de saúde você fez uso de luvas?

	Sempre, como recomendado	Quase sempre	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
(10) fez uso de máscara?	77.7%	18.4%	5.3%	0%	2.6%
(11) Fez uso de faceshield, ou óculos protetores ?	100%	0%	0%	0%	0%
(12) Fez uso de avental?	39.5%	23.7%	26.3%	5.3%	5.3%
(13) Durante o período de trabalho em sua unidade de saúde, você seguiu os protocolos de desparamentação (retirada de EPI)?	57.9%	21.1%	13.2%	2.6%	5.3%
(14) Você seguiu as condutas de	60.5%	28.9%	28.9%	2.6%	2.6%

higienização das mãos,  
antes e depois de tocar  
pacientes com COVID-  
19

Sempre, como recomendado	Quase sempre	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
92.1%	5.3%	0%	0%	2.6%

(15) Durante o  
período de interação  
com casos de Covid,  
você realizou a higiene  
das mãos antes e  
depois de  
procedimentos  
assépticos? (ex:  
inserção de cateter  
vascular periférico,  
intubação)

Sempre, como recomendado	Quase sempre	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
81.6%	5.3%	0%	0%	7.9%

(16) Durante o  
período de interação  
com casos de Covid,  
você higienizou as  
mãos após ter contato  
com fluídos corporais?

Sempre, como recomendado	Quase sempre	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
97.4%	0%	0%	0%	2.6%

(17) Durante  
sua interação com  
pacientes com Covid,  
você realizou a

	Sempre, como recomendado	Quase sempre	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
higienização das mãos após tocar proximidades de onde este paciente esteve? (ex: cama, maçanetas, etc)	76.3%	15.8%	5.3%	0%	2.6%
(18) Durante o seu período de interação com exposição ao covid, as superfícies altamente tocadas foram frequentemente higienizadas?	60.5%	21.1%	15.8%	0%	2.6%
(19) Durante sua interação com pacientes com Covid, você teve algum episódio de acidente com fluídos biológicos ou com secreções respiratórias			sim 23.7%	não 76.3%	
Você testou positivo para Covid-19?			sim 26.3%	não 73.7%	

Você foi  
vacinado contra o  
coronavírus?

sim	não
100%	0%

Caso tenha sido  
vacinado, você recebeu  
a segunda dose da  
vacina contra o  
coronavírus

sim	não
100%	0%

Alguém do seu  
ambiente familiar se  
contaminou com  
coronavirus em função  
do seu trabalho?

sim	não
21.1%	78.9%

---

Fonte: O autor (2021)

## DISCUSSÃO

Durante a análise dos dados obtidos foi possível inferir que há de fato uma maior razão de infectados em função das horas trabalhadas, visto que de acordo com a (tabela 1), aqueles que testaram positivo em sua maioria absoluta e proporcional pertenciam ao grupo de pessoas que trabalhavam além do horário regular vigente de 44 horas semanais definido pela CLT.

Quando relacionamos grupos estratificados por risco (alto/baixo) às testagens positivas de covid-19, também notamos que a relação direta se mantém, de modo que, como poderia se imaginar, um maior risco se traduz num maior número de infecções.

Corroborando com essas afirmações, o teste t, aplicado no SPSS, assume a hipótese alternativa como verdadeira, a qual relaciona as médias de horas trabalhadas com o risco laboral estimado por meio de formulário, onde supõe que trabalhadores que tenham uma maior média de horas trabalhadas possuam um maior risco de serem infectados.

Ainda que o número de participantes amostrados por conveniência tenha limitado o estudo pela não possibilidade de avaliar testes de variáveis categóricas, como o qui-quadrado nas tabelas de contingência, o objetivo principal da pesquisa e a hipótese levantada são satisfatoriamente respondidas. Dada a evidente relação demonstrada pelos dados quando presentes nas tabelas de contingência, além é claro, do valor de ( $p = 0.034$ ) assumido pela comparação de médias, a qual acolhe a hipótese alternativa consolidando o resultado.

Quanto aos dados descritivos fornecidos pelo formulário, o qual têm suas perguntas apresentados na (tabela 4), nota-se que durante a pandemia, a grande maioria dos profissionais não seguiram as precauções adequadas conforme preconizadas pela OMS, sendo, portanto, classificados em alto risco com ( $n = 30$ ). Além disso, uma grande parcela dos participantes referiu que familiares tinham sido infectados em função de seu ofício ( $n = 8$ , 21.1%). Fato esse que demonstra fragilidades no processo de contenção da pandemia e desaceleração das taxas de transmissão que permaneceram galopantes por meses a fio no território brasileiro.

A título de comparação, neste estudo foi encontrado que 26.3% testaram positivo para covid-19 no município de Guarapuava, já em outro estudo no Rio de Janeiro<sup>12</sup>, dos profissionais analisados, 38% foram infectados por coronavírus.

Embora o número seja menor em Guarapuava, ambos os estudos estimam valores próximos a um terço dos profissionais infectados, o que ressalta a importância do seguimento das normas reguladoras para paramentação.

Ressalta-se também que a distribuição desequilibrada de participantes atuantes nos diferentes níveis de atenção à saúde pode ter enviesado o estudo, contribuindo para os resultados, assim como a proporção de profissionais e de gêneros entrevistados.

Por fim, ainda que haja pontos que configurem fragilidades a este estudo, não se pode negar a contundência do que foi evidenciado pelos números.

## **CONCLUSÃO**

No que tange ao estudo apresentado, embora o tamanho da amostra tenha sido uma limitação à pesquisa, os resultados são contundentes ao deixarem evidentes que as altas cargas horárias que alguns profissionais da área da saúde estão expostos os colocam em situação insalubre de alto risco. Outra limitação do estudo foi a falta de homogeneidade entre os grupos, visto que responderam aqueles que estavam dispostos a fazê-lo. Além disso, faltou a este estudo ativar a opção de obrigatoriedade de resposta no Google Forms, para que não fossem excluídos participantes por mal preenchimento.

Ainda em relação à carga horária, em uma situação ideal de distribuição de profissionais de saúde num caso de pandemia, seria prudente limitar as horas trabalhadas dos profissionais da saúde, ou até mesmo redistribuir as horas feitas pela equipe para que o tempo de exposição aos patógenos de determinada pandemia ocasione menor disseminação.

O estudo teve o propósito de trazer luz a situação insalubre a qual estão expostas grandes parcelas dos servidores da saúde durante o período da pandemia covid-19, a qual têm ceifado tantas vidas. Por isso, sua importância como contribuição para o meio científico. A originalidade deste artigo se faz pela relação entre uma escala da OMS e o número de horas trabalhadas e funcionários infectados, no qual o estudo aponta relações estatísticas entre elas.

Os autores alegam não possuírem conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Rogério da Silva Nilson. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 Aug 12 [cited 2021 May 11];16(8) DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000900006>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hnVDnztXTS3PmfphFX3DQt/abstract/?lang=pt&format=html#>
2. COVID-19 Dashboard [Internet]. [place unknown]; 2021 Feb 26. cases/deaths by country; [cited 2021 Feb 26]; Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. corona virus brasil [Internet]. [place unknown]; 2021 Feb 26. painel coronavírus; [cited 2021 Feb 26]; Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Pathophysiology of COVID-19: Why Children Fare Better than Adults?. *The Indian Journal of Pediatrics* [Internet]. 2020 May 14 [cited 2021 Feb 28];87:537–546. DOI <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03322-y>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12098-020-03322-y#citeas>
5. Severe Covid-19. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 May 15 [cited 2021 Feb 28]; DOI DOI: 10.1056/NEJMcp2009575. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp2009575>
6. Brandão de Moraes Érica, et al. Safety of health professionals in COVID-19 times: a reflection. *RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT* [Internet]. 2020 May 03 [cited 2021 Feb 28];9(7) DOI DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3832>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3832>
7. Blumenthal David, et al. Covid-19 — Implications for the Health Care System. *The New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Jul 22 [cited 2021 Mar 1]; DOI DOI: 10.1056/NEJMs2021088. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2021088>
8. Duarte Valim Marília Duarte Valim, et al. Exposição ocupacional a material biológico na área da saúde. *Revista Médica de Minas Gerais: Health providers occupational exposure to biological materials* [Internet]. 2005 [cited 2021 Mar 2];15(4) DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500018>. Available from: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1388>
9. Sant’Ana Geisa Sant’Ana, et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *ACTA Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 25];33 DOI DOI: 10.37689/acta-ape/2020AO0107. Available



from: <https://acta-ape.org/article/infeccao-e-obitos-de-profissionais-da-saude-por-covid-19-revisao-sistemica/>.

10. WHO. Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus. Interim guidance [Internet]. 2020 Mar 04 [cited 2021 Feb 24]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331340>
11. CLT: Consolidação das leis do trabalho (Brasil). [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2018 [citado em 2021 out. 27]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm)
12. Oliveira da Cunha Diego, et al. COVID-19 saúde do trabalhador da saúde no Estado do Rio de Janeiro. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT [Internet]. 2021 Jul 23 [cited 2021 Oct 28];10(9) DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17780>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17780/15998>

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente deixo meu agradecimento especial para minha orientadora Natach Wysocki Küster que me auxiliou a escolher a temática e me apoiou durante a caminhada me mostrando o caminho a seguir.

Um grande agradecimento a professora Rita de Cássia Penha Arruda que me apoiou durante todo o processo de manejo com o trabalho, além é claro de ser uma inspiração profissional deste pesquisador.

Obrigado Diana Vitória Venske Marchioro por ter me dado suporte durante essa caminhada, visto que houve muitos obstáculos que só pude transpor devido ao seu companheirismo.

Obrigado Alexandre Marchioro Albano por me trazer alegria durante essa caminhada.

Obrigado Gabriel Henrique Marchioro pelo suporte.

**APÊNDICE - A****Formulário.**

Li e aceito os termos descritos no TCLE, assim como declaro a minha intenção de participação na pesquisa?

Sim ( )

Não ( )

Sexo

Masculino ( )

Feminino ( )

Outro: ( )

Profissão

Profissional Médico ( )

Profissional Enfermeiro ( )

Profissional Fisioterapeuta ( )

Profissional Técnico de Enfermagem ( )

Profissional Auxiliar de Enfermagem ( )

Idade

Sua resposta \_\_\_\_\_

Nível de atenção à saúde em que trabalha

Primário (ex: UBS) ( )

Secundário (ex: UPA) ( )

Terciário (ex: Hospitalar) ( )

Qual é a carga horária semanal que você executa em unidades de saúde? (apenas números)

Sua resposta \_\_\_\_\_

Você proveu cuidado de saúde a pacientes com casos confirmados de COVID-19

Sim ( )

Não ( )

Talvez ( )

Você esteve presente, ou realizou algum procedimento que gerasse aerossóis? ( ex: intubação traqueal, broncoscopia, ressuscitação cardiopulmonar)

Sim ( )

Não ( )

Talvez ( )

Você teve contato de proximidade com pacientes com Covid na unidade de saúde em que trabalha? (dentro de 1 m de distância)

Sim ( )

Não ( )  
Talvez ( )

Para as próximas questões, por favor especifique a frequência que fez uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Durante o seu atendimento na unidade de saúde você fez uso de luvas?

Sempre, como recomendado ( )  
Quase sempre ( )  
Ocasionalmente ( )  
Raramente ( )  
Nunca ( )

fez uso de máscara?

Sempre, como recomendado ( )  
Quase sempre ( )  
Ocasionalmente ( )  
Raramente ( )  
Nunca ( )

Fez uso de faceshield, ou óculos protetor ?

Sempre, como recomendado ( )  
Quase sempre ( )  
Ocasionalmente ( )  
Raramente ( )  
Nunca ( )

Fez uso de avental?

Sempre, como recomendado ( )  
Quase sempre ( )  
Ocasionalmente ( )  
Raramente ( )  
Nunca ( )

Durante o período de trabalho em sua unidade de saúde, você seguiu os protocolos de desparamentação (retirada de EPI)?

Sempre, como recomendado ( )  
Quase sempre ( )  
Ocasionalmente ( )  
Raramente ( )  
Nunca ( )

Você seguiu as condutas de higienização das mãos, antes e depois de tocar pacientes com COVID-19

Sempre, como recomendado ( )  
Quase sempre ( )  
Ocasionalmente ( )  
Raramente ( )  
Nunca ( )

Durante o período de interação com casos de Covid, você realizou a higiene das mãos antes e depois de procedimentos assépticos? (ex: inserção de cateter vascular periférico, intubação)

Sempre, como recomendado ( )

Quase sempre ( )

Ocasionalmente ( )

Raramente ( )

Nunca ( )

Durante o período de interação com casos de Covid, você higienizou as mãos após ter contato com fluídos corporais?

Sempre, como recomendado ( )

Quase sempre ( )

Ocasionalmente ( )

Raramente ( )

Nunca ( )

Durante sua interação com pacientes com Covid, você realizou a higienização das mãos após tocar nas proximidades de onde este paciente esteve? (ex: cama, maçanetas, etc)

Sempre, como recomendado ( )

Quase sempre ( )

Ocasionalmente ( )

Raramente ( )

Nunca ( )

Durante o seu período de interação com exposição ao covid, as superfícies altamente tocadas foram frequentemente higienizadas?

Sempre, como recomendado ( )

Quase sempre ( )

Ocasionalmente ( )

Raramente ( )

Nunca ( )

Durante sua interação com pacientes com Covid, você teve algum episódio de acidente com fluídos biológicos ou com secreções respiratórias.

Sim ( )

Não ( )

Quantas vezes você foi submetido a exames para verificar infecção por Covid? (número de vezes)

Sua resposta \_\_\_\_\_

Você testou positivo para Covid-19?

Sim ( )

Não ( )

Você foi vacinado contra o coronavírus?

Sim ( )

Não ( )

Caso tenha sido vacinado, você recebeu a segunda dose da vacina contra o coronavírus?

Sim ( )

Não ( )

Alguém do seu ambiente familiar se contaminou com coronavírus em função do seu trabalho?

Sim ( )

Não ( )

Adaptado (OMS, 2020)

## APÊNDICE - B

## COVER LETTER

EDUARDO ALBANO

Graduando de Medicina na CUC-PR; <https://orcid.org/0000-0002-8710-7294>

NATACH WYSOCKI KÜSTER

Professora/Tutora CUC-PR; <https://orcid.org/0000-0002-1651-5469>

RITA DE CÁSSIA PENHA ARRUDA

Professora/tutora CUC-PR; : <https://orcid.org/0000-0001-6949-6065>.

**O título do artigo é: PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O AUMENTO DO RISCO OCUPACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. O artigo submetido a essa revista se presta a estabelecer se o risco de ser infectado por covid-19 aumenta numa relação direta ao número de horas trabalhadas. O questionamento surge por tentar saber se a paramentação correta seria o suficiente para impedir o contágio, ou outro fator temporal teria influência sobre essa relação.**

Neste trabalho, foram agrupados os trabalhadores de saúde em alto e baixo risco, de acordo com o “interim guidance” adaptado do texto da OMS, o qual se pauta em seguimento de protocolos de paramentação para determinar riscos. Em seguida, esse risco foi comparado com o número de horas trabalhadas para que se pudesse fazer inferência estatística entre os grupos. Além disso, os trabalhadores também foram segmentados de acordo com a carga horária de trabalho para que fosse correlacionado com o número destes que testaram positivo para o covid-19. Como conclusão temos que o aumento do número de têm influência no número de infecções e está relacionado a uma maior risco ocupacional para trabalhadores de saúde.

Este artigo é de interesse público e do escopo do periódico, visto a importância da conjuntura atual por conta de estado de pandemia que estamos vivendo, a qual onera a saúde pública nacional e estadual. Além disso, serve de alerta para os efeitos das altas cargas de trabalho em trabalhadores de saúde, os quais podem se tornar focos de disseminação da doença, amplificando o poder de contágio do vírus.

O artigo é exclusivo e sua apresentação é exclusiva da REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ. Atestamos também que este manuscrito não foi publicado em outro lugar e não está sob consideração por outro periódico. Ademais todos os autores aprovaram o manuscrito e estão de acordo com a sua submissão ao periódico REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ.

Essa pesquisa respeita os parâmetros impostos pela resolução 466/2012, portanto atende todos os padrões éticos exigidos pelo Comitê de de Ética em Pesquisa, o qual deferiu a realização da pesquisa dado que CAEE: 49491521.1.0000.8947 e parecer: 4.983.387.

Não há conflito de interesses por parte dos envolvidos na pesquisa.

**ANEXO A****Página de título.****PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O AUMENTO DO RISCO OCUPACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

ARTIGO ORIGINAL.

Natach Wysocki Küster  
Orientadora  
email: prof\_natachkuster@camporeal.edu.br  
Telefone: 42 9975-1605  
Centro universitário Campo Real  
Registro Orcid: 0000-0002-1651-5469  
Médica Neurologista e professora/tutora de medicina

Rita de Cássia Penha Arruda  
Co-Orientadora  
email:prof\_ritapenha@camporeal.edu.br  
Telefone: 42 9104-4970  
Centro universitário Campo Real  
Registro Orcid: 0000-0001-6949-6065  
Médica Otorrinolaringologista e professora/tutora de medicina

Eduardo do Nascimento Albano  
Pesquisador  
email:med-eduardoalbano@camporeal.edu.br@camporeal.edu.br  
Telefone:42 99128-2802  
Centro universitário Campo Real  
Registro Orcid: 0000-0002-8710-7294

**Conflitos de interesses:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesses neste estudo.

**Contribuição dos autores:**

Natach Wysocki Küster participou como orientadora do estudo.  
Rita de Cássia Penha Arruda participou como co-orientadora do estudo.  
Eduardo do Nascimento Albano participou da elaboração do projeto, da aquisição de dados, escrita do trabalho e da aprovação para publicação.



## APÊNDICE 3

## DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS - LICENÇA CREATIVE COMMONS

Profissionais de saúde e o aumento do risco ocupacional durante a pandemia de covid-19  
 Todo o conteúdo da coleção \_\_\_\_\_ será disponibilizado gratuitamente e sob a licença pública Creative Commons 4.0 Unported especificada abaixo:

a) Permitir uso comercial de sua obra?

Sim (o licenciador permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra, inclusive para fins comerciais)

Não (o licenciante permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra somente com fins não comerciais)

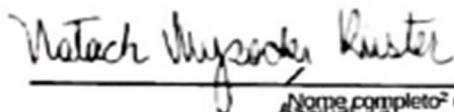
b) Permitir alterações em sua obra?

Sim (o licenciante permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra, bem como usá-la como base para obras derivadas)

Sim, contanto que outros compartilhem pela mesma licença (o licenciador permite aos outros distribuir obras derivativas somente sob a mesma licença ou outra compatível com a que rege a obra do licenciador)

Não (o licenciador permite aos outros copiar, distribuir e transmitir apenas cópias inalteradas da obras — não obras derivadas baseadas na mesma.)

Guarapuava, 27 de outubro de 20 21



Nome completo<sup>2</sup> e assinatura)

Natach Wysocki Küster

<sup>2</sup> Nome digitado ou em letra de forma.

## ANEXO-C

## APÊNDICE 3

## DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS - LICENÇA CREATIVE COMMONS

Todo o conteúdo da coleção Profissionais de saúde e o aumento do risco ocupacional durante a pandemia covid-19 será disponibilizado gratuitamente e sob a licença pública Creative Commons 4.0 Unported especificada abaixo:

a) Permitir uso comercial de sua obra?

Sim (o licenciador permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra, inclusive para fins comerciais)

Não (o licenciante permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra somente com fins não comerciais)

b) Permitir alterações em sua obra?

Sim (o licenciante permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra, bem como usá-la como base para obras derivadas)

Sim, contanto que outros compartilhem pela mesma licença (o licenciador permite aos outros distribuir obras derivativas somente sob a mesma licença ou outra compatível com a que rege a obra do licenciador)

Não (o licenciador permite aos outros copiar, distribuir e transmitir apenas cópias inalteradas da obras — não obras derivadas baseadas na mesma.)

Guarapuava, <sup>27</sup> de Outubro de 20 21.

  
 \_\_\_\_\_  
 (Nome completo<sup>2</sup> e assinatura)

Rita de Cassia Penha Arruda

<sup>2</sup> Nome digitado ou em letra de forma.

## APÊNDICE 3

## DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS - LICENÇA CREATIVE COMMONS

Profissionais de saúde e o aumento do risco ocupacional durante a  
pandemia covid-9  
Todo o conteúdo da coleção \_\_\_\_\_ será disponibilizado gratuitamente e sob a licença pública Creative Commons 4.0 Unported especificada abaixo:

a) Permitir uso comercial de sua obra?

Sim (o licenciador permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra, inclusive para fins comerciais)

Não (o licenciante permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra somente com fins não comerciais)

b) Permitir alterações em sua obra?

Sim (o licenciante permite a outros copiar, distribuir, exibir e executar a obra, bem como usá-la como base para obras derivadas)

Sim, contanto que outros compartilhem pela mesma licença (o licenciador permite aos outros distribuir obras derivativas somente sob a mesma licença ou outra compatível com a que rege a obra do licenciador)

Não (o licenciador permite aos outros copiar, distribuir e transmitir apenas cópias inalteradas da obra — não obras derivadas baseadas na mesma.)

Guarapuava, 27 de Outubro de 2021.



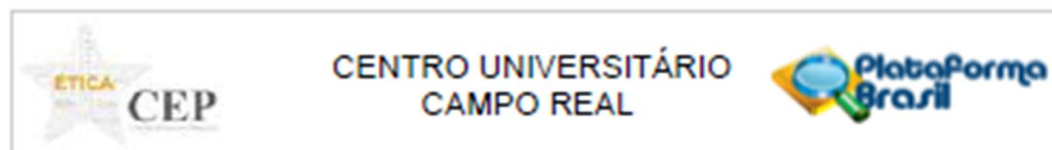
(Nome completo<sup>2</sup> e assinatura)

Eduardo do Nascimento Albano

<sup>2</sup> Nome digitado ou em letra de forma.



## ANEXO-F



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O AUMENTO DO RISCO OCUPACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador:** NATACH WYSOCKI KUSTER

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 49491521.1.0000.8947

**Instituição Proponente:** UB - Campo Real Educacional S.A.

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.983.387

**Apresentação do Projeto:**

Já informado.

Completo

**Objetivo da Pesquisa:**

Já informado.

Completo

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Já informado.

Completo

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Atendidos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Atendidos

**Recomendações:**

Aprovação

**Endereço:** Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo

**Bairro:** Santa Cruz **CEP:** 85.015-240

**UF:** PR **Município:** GUARAPUAVA

**Telefone:** (42)3621-5200

**E-mail:** etica@camposreal.edu.br

## ANEXO-G



## TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR


Eu, Natash Wysoki Ruster  
 professor(a) .....  
 do Curso de Medicina ..... do Centro Universitário Campo  
 Real, aceito orientar o(a) acadêmico(a) Eduardo do Nascimento  
Albano ..... durante o processo de elaboração do  
 Projeto de Pesquisa e do Trabalho de Conclusão de Curso provisoriamente  
 intitulado Tratamento de Saúde e o aumento do Mico ..  
Albano ..... durante a pendência de  
2019-19 .....

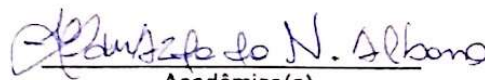
Declaro ter conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, de acordo com o manual de normalização da IES.

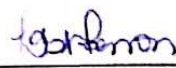
Estou ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, bem como verificar as alterações determinadas pela banca examinadora antes do depósito final.

Guarapuava, 20 de Setembro ..... de 2019.

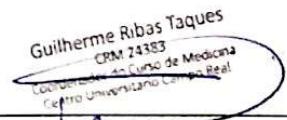
Assinaturas:

  
 \_\_\_\_\_  
 Professor(a) Orientador(a)  
Natash Wysoki Ruster

  
 \_\_\_\_\_  
 Acadêmico(a)

  
 \_\_\_\_\_  
 Central de Estágio e TCC – CCET

Leonice Salateski Menon  
 Central de Estágio e TCC  
 Centro Universitário Campo Real

  
 \_\_\_\_\_  
 Coordenador (a) do Curso

Guilherme Ribas Taques  
 CRM 24353  
 Licenciado em Curso de Medicina  
 Centro Universitário Campo Real

## Regras para submissão na Revista Escola de Saúde Pública do Paraná

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- O autor submetente deve obrigatoriamente Incluir os metadados de todos os autores com nome completo, e-mail, país, ORCID e biografia. (A ausência destes dados acarretará na rejeição da submissão.)
- A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- A Declaração de Direitos Autorais deve estar assinalada no sistema com a concordância do(s) autor(es).
- Contém toda a documentação para submissão, composta por Cover Letter, Página de título e identificação, Manuscrito e Declaração do Comitê de Ética (se necessário).
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#).

### Diretrizes para Autores

A Revista de Saúde Pública do Paraná (RSPP) não aceitará publicações de textos já apresentados em outros veículos, tanto na íntegra quanto parcialmente. Portanto a contribuição deve ser original, inédita e não estar em processo de avaliação por outra revista.

A RSPP não cobra taxa para submissão, processamento e envio dos manuscritos. O encaminhamento do texto, documentos suplementares e o preenchimento dos dados são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito. As opiniões, conceitos e a exatidão das citações expressos nos trabalhos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo a posição do Conselho Editorial da Revista de Saúde Pública do Paraná.

Os textos deverão ser encaminhados no idioma Português (BR) através do sistema OJS (*Open Journal Systems*).

O conselho editorial assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto a sua participação.

É de responsabilidade do(s) autor(es) acompanhar o processo de submissão e manter seu e-mail atualizado no sistema OJS para receber todas as comunicações relacionadas ao processo. Cabe ainda comunicar a RSPD qualquer problema que possa ocorrer neste sentido.

Para a avaliação dos trabalhos, os autores deverão assinalar sua concordância com a “**Declaração de Direito Autoral**” do Creative Commons. Ao clicar neste ícone, via sistema OJS, será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição.

## **AUTORIA**

Os critérios de autoria se pautam nas deliberações do ICMJE, o qual determina que o reconhecimento da autoria fundamenta-se em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

1. Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;
2. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
3. Revisão e /ou aprovação final da versão a ser publicada;
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

**Estas quatro condições devem ser integralmente atendidas.**

Considerações relativas à ordem de citação dos autores são de responsabilidade dos mesmos e devem ser resolvidas antes da submissão. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do manuscrito e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pelo seu conteúdo. Não há limite de número de autores, desde que todos preencham os critérios de contribuição.

Para submissão, deve ser acrescentado o **código ORCID** do(s) autor(es) no sistema OJS. Caso o(s) mesmo(s) não tenha(m) seu ORCID iD, recomendamos inscrever-se previamente em [www.orcid.org](http://www.orcid.org).



Quanto aos dados da submissão e metadados, no sistema OJS o autor submetente deve informar: seção (tipo de trabalho/categoria), título do manuscrito, dados de todos os autores (nome completo, e-mail, país ORCID iD e papel), bem como inserir as palavras-chave, agências de fomento, quando houver; e as referências, no Estilo Vancouver.

Os autores devem respeitar normas éticas para a publicação do manuscrito, sendo obrigatória a citação adequada de trabalhos de outros autores e o respeito aos direitos autorais em material protegido por *copyright*. As submissões passarão por análise de plágio em base de dados e softwares adequados para este fim. As submissões em que plágio for detectado serão imediatamente rejeitadas.

Os autores deverão informar na Cover Letter para submissão do manuscrito possíveis conflitos de interesse, sejam políticos e/ou financeiros, que possam influenciar seu trabalho.

## **CATEGORIAS DE TRABALHOS ACEITOS**

**Artigos originais:** contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, e também formulações discursivas teorizantes e pesquisas com abordagem quantitativa e/ou qualitativa. Podem conter até cinco ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 6.000 palavras (exceto as referências), incluindo resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Limite de 30 referências.

## **DOCUMENTOS PARA SUBMISSÃO**

### **\* Declaração de Direito Autoral**

Trata-se da concordância, no ato da submissão via sistema OJS, pelo autor submetente, da "Declaração de Direito Autoral", conforme orientações prestadas anteriormente.

### **\* Declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

Para pesquisas que envolvam seres humanos, deverão ser indicados os procedimentos adotados para atender o constante nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A Declaração de aprovação do CEP (digitalizada e em formato PDF) deverá ser anexada, assim como os demais documentos, no momento da submissão, em

“Arquivos da Submissão”. O número do parecer de aprovação do projeto de pesquisa e a data de aprovação pelo CEP deverão constar no último parágrafo do método do trabalho.

Salientamos que todo manuscrito que envolva seres humanos, como pesquisas originais do tipo estudo de caso, e relatos de experiência devem ter aprovação do CEP.

#### \* **Página de Título e Identificação**

##### [Página de título e identificação - ANEXO](#)

Trata-se de documento suplementar, a ser inserido como "Arquivos da Submissão" no sistema OJS, o qual deve estar preenchido com: 1) categoria do artigo, 2) título em português e inglês, 3) identificação de todos os autores - nome completo, **ORCID** (formato: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>), área de atuação (médico, enfermeiro, psicólogo, etc), titulação máxima, filiação (instituição), cidade, estado e país; e e-mail, além da 4) informação do autor designado como correspondente, com endereço físico (preferencialmente da instituição) e eletrônico.

#### \* **Cover Letter**

##### [Carta de submissão \(COVER LETTER\) - ANEXO](#)

Deve ser dirigida ao Editor Chefe, assinada pelo autor submetente, e anexada, também no momento da submissão como documento suplementar em "Arquivos da Submissão". A carta deve conter: 1) título completo do manuscrito submetido em português; 2) afirmação de que sua apresentação é exclusiva para a RSPP; 3) declaração de compromisso em inserir corretamente os metadados do manuscrito; 4) declaração que evidencie a principal contribuição científica do manuscrito submetido e sua adequação ao escopo da Revista (porque é pertinente ao público-alvo da RSPP); 5) expressar possíveis conflitos de interesse às políticas de financiamento do trabalho; e 6) Manifestar, para aqueles que tenham no mínimo Graduação e/ou de preferência Especialização numa determinada área, a intenção e disposição em atuar como avaliador de, pelo menos, um manuscrito em futuras edições da mesma.

#### \* **Manuscrito**

Template para elaboração do manuscrito [CLIQUE AQUI](#).

Checklist para conferência das normas editoriais que serão avaliadas [CLIQUE AQUI](#).

## **ESTRUTURA DO TEXTO**

**Artigo original** e **artigo de revisão** deve seguir a estrutura do texto conhecida como IMRD: Introdução, Método, Resultados e Discussão, seguido por Conclusão ou Considerações Finais. Os elementos desta estrutura devem conter:

**Introdução:** apresentação do tema, definição do problema de pesquisa, revisão da literatura e objetivo. **Método:** metodologia empregada, descrição da amostra estudada, participantes do estudo ou fonte de dados, local de realização da pesquisa (sem citar o nome da instituição, a menos que haja autorização prévia), data da coleta de dados, técnica utilizada na coleta de dados, critérios de seleção da amostra. Todo o método deve estar escrito de forma clara, objetiva, compreensiva e completa. Inserir que a pesquisa obedeceu aos padrões éticos e, se envolver seres humanos, inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, no último parágrafo desta seção. **Resultados:** apresentado com uma sequência lógica. Se houver tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras, estas informações devem ser complementares, imediatamente ou o mais próximo possível, a sua menção no texto desta seção. **Discussão:** deverá seguir a mesma sequência dos resultados, com a comparação/discussão com a literatura e a interpretação dos autores. **Conclusão ou Considerações Finais:** destaque aos achados de maior importância e comentários sobre as limitações e implicações para futuras pesquisas.

## **FORMATAÇÃO**

O manuscrito deve ser redigido de acordo com o **Estilo Vancouver**, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>), **não devendo constar o nome dos autores na elaboração do texto, conforme exemplo a seguir:**

CORRETO: Estudo realizado por pesquisadores brasileiros<sup>1</sup>.  
 INCORRETO: Silva (2010) realizou estudo...

Quanto à formatação utilizar:

- **Fonte:** Arial 12. Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.
- **Itálico:** Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.
- **Espaçamento:** entrelinhas 1,5 (inclusive resumo). Simplex para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em depoimentos e referências bibliográficas.
- **Recuo especial,** na primeira linha, de 1,25 cm (exceto no Resumo/Abstract e Referências).
- **Alinhamento** justificado (inclusive referências).
- Todas as **páginas numeradas** (superior direito).
- Todas as **margens da página** em 2,5 cm.
- **Formato:** Word, OpenOffice ou RTF.

Deve ser escrito de maneira objetiva, mantendo a linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores do texto em português e/ou tradutores do resumo em inglês), antes de submeter o manuscrito para verificação de incorreções/inadequações morfológicas/sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Deve ser escrito na voz ativa e terceira pessoa do singular. **Os títulos das seções textuais (INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS) devem ser destacados em caixa alta e negrito, sem recuo e sem numeração.**

**DEVE CONTER:**

**Título:** centralizado em caixa alta e baixa e negrito, com no máximo 15 palavras e espaçamento simples.

Title: logo abaixo do Título, centralizado em caixa alta e baixa, sem negrito e espaçamento simples.

**RESUMO:** informativo, comunicando ao leitor objetivo(s), método, resultados e conclusões ou considerações finais. Deve conter, no máximo, 150 palavras, sem abreviaturas, composto de uma sequência de frases concisas, afirmativas e **não** de enumeração de tópicos, em parágrafo único, sem recuo. A primeira frase deve ser significativa, explicando o tema principal do documento. Deve ser utilizado verbo na voz ativa e terceira pessoa do singular.

**DESCRITORES:** devem figurar logo abaixo do resumo, sendo a expressão "**DESCRITORES**" em caixa alta e negrito, separados entre si por ponto, a primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta e espaçamento simples (Exemplo: Educação Baseada em Competências. Educação Profissionalizante. Aprendizagem.). Utilizar de 3 a 5 descritores que devem constar no índice dos Descritores em Ciências da Saúde DeCS (<http://decs.bvs.br>). Lembrar de clicar em: "Termo Exato".

**ABSTRACT:** refere-se à tradução do RESUMO do português para o inglês.

**DESCRIPTORS:** logo abaixo do ABSTRACT, tradução dos DESCRITORES do português para o inglês (como expresso no DeCS).

**CITAÇÕES:** utilizar o sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes **sobrescritos e sem parênteses, antes do ponto, sem**

**mencionar o nome dos autores.** Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen (Exemplo: <sup>7-9</sup> – a informação refere que as referências 7, 8 e 9 estão inclusas), quando intercaladas devem ser separadas por vírgula (Exemplo: <sup>7,9</sup> - a informação refere que as referências 7 e 9 estão inclusas) . Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do(s) autor(es) (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto até três linhas (sem itálico), em caso de citação com mais de três linhas, colocar em outro parágrafo, com recuo de 2,5 cm. Em ambos casos, citar a referência correspondente e página separados por dois pontos (Exemplo: <sup>8:13</sup> – a informação se refere à referência 8, página 13). Supressões devem ser indicadas pelo uso da reticência entre colchetes [...].

**DEPOIMENTOS:** Deverão constar em novo parágrafo, com recuo do bloco em 2,5 cm, digitado em fonte Arial 12 em itálico, com espaçamento simples entrelinhas, sem aspas. Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do participante deve ser codificada (explicar a codificação no método), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto. Exemplo: [Educação] *é um processo para aquisição de saberes, habilidades e valores [...].* (Professor 4)

**REFERÊNCIAS:** a RSPP adota os “Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, **Estilo Vancouver**, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> ou <https://www.unoeste.br/site/biblioteca/documentos/Manual-Vancouver.pdf?v=2021>.

Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Portal de Revistas BVS: <http://portal.revistas.bvs.br>, ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>

Na lista de referências, estas devem estar numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas. Os autores são referenciados pelo sobrenome, seguido dos nomes abreviados e sem o ponto. Caso o documento possua mais que seis autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão *et al.* Não serão aceitas referências de fim de página ou nota de rodapé.

Caso o artigo a ser citado esteja no idioma inglês e português, referenciá-lo em inglês.

As citações de guias, manuais, cartilhas, cartazes e afins, serão aceitas somente quando extraídas de organizações oficiais, exemplo: IBGE, WHO, Ministério da Saúde, INCA, etc.

Não serão aceitas referências/citações de resumos e *abstracts*.

Limite máximo de 30 referências. **Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências.**

Observação: Quando o artigo possuir DOI, esse deverá ser utilizado como endereço eletrônico.

#### **Exemplos de referências:**

- **Livro**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4<sup>a</sup> edition. St. Louis: Mosby; 2002.

- **Capítulo de Livro**

Figueiredo N, Silveira FMM, Neves JC, Magalhães BG, Goes PSA. Avaliação de ações da atenção secundária e terciária em saúde bucal. In: Goes PSA, Moysés SJ, organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 195-209.

- **Artigo apresentado em conferência**

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

- **Artigo de periódico**

Schwartz B. The evolving relationship between specialists and general dentists: practical and ethical challenges. J Am Coll Dent. 2007;74(1):22-6.

- **Artigo de periódico on-line**

Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 02]; 49(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000600016>.

Merhy EE. Educação Permanente em Movimento. Saúde em Redes. [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 02]; 1(1). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>.

- **Página na internet**

World Health Organization (WHO). WHO global consultation on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [citado em 2018 Dez 29]. Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/introduction.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf).

**ILUSTRAÇÕES:** no **máximo** cinco para artigos originais, quatro para artigos de revisão e relatos de experiência e uma para comunicações breves. Correspondem a tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras. Devem ser apresentadas com o seu título na parte superior e alinhado à esquerda, numeradas consecutivamente. Devem ser construídas para sua reprodução direta (editáveis) sempre que possível. As tabelas devem ser abertas nas laterais, utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior. Não devem apresentar nem linhas verticais e nem horizontais no seu interior; os quadros devem ser fechados. As ilustrações devem estar referenciadas no texto da seguinte forma: **Figura 1., Quadro 1., Gráfico 1.,** etc. A legenda deve constar na parte inferior da ilustração, em fonte 11, alinhado à esquerda. A fonte das tabelas, quadros e gráficos realizados pelos autores deve ser indicada com o termo: Elaborado pelos autores (ano).

**AGRADECIMENTOS:** devem ser breves e objetivos, reservados às pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizados como coautoras, ou instituições financiadoras e de apoio de outros recursos.