



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE - FACE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ECONOMIA - ÁREA DE CONCENTRAÇÃO  
GESTÃO ECONÔMICA DE FINANÇAS PÚBLICAS

GILNEY GUERRA DE MEDEIROS

OS EFEITOS FINANCEIROS NO SISTEMA DO CONSELHO FEDERAL DE  
ENFERMAGEM (COFEN)

Brasília  
2020

GILNEY GUERRA DE MEDEIROS

OS EFEITOS FINANCEIROS NO SISTEMA DO CONSELHO FEDERAL DE  
ENFERMAGEM (COFEN)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Economia. Área de concentração: Gestão Econômica de Finanças Públicas

Orientador: Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior

Brasília  
2020

GILNEY GUERRA DE MEDEIROS

OS EFEITOS FINANCEIROS NO SISTEMA DO CONSELHO FEDERAL DE  
ENFERMAGEM (COFEN)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Economia. Área de concentração: Gestão Econômica de Finanças Públicas

Brasília, \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior  
Professor Orientador

---

Prof. Dr. Roberto de Goes Ellery Júnior  
Departamento de Economia – FACE/UnB

---

Prof. Dr.a Tatiane Petrillo Pires de Araújo  
Membro externo

Dedico esse trabalho ao meus pais Bernardo Garcia de Medeiros e Ruth Guerra de Medeiros, esta que nunca teve a possibilidade de frequentar uma sala de aula, mas conseguiu através de seus esforços aprender a ler e escrever. Dedico ainda ao meu filho Paulo Henrique Duarte Guerra de Medeiros, e aos meus irmãos Rubergil Guerra de Medeiros e Nabergil Guerra de Medeiros, por sempre estarem nos meus planos e acreditarem no meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e aos meus pais, pela vida. Aos meus professores e colegas do curso de Mestrado na Universidade Brasília – UnB, em especial ao professor orientador Prof. Dr. Antônio Nascimento Júnior, pela paciência e disposição em me ajudar na elaboração desta dissertação, e por me fazer ver as dificuldades por diferentes ângulos.

Agradeço aos amigos Maury Chaves, Marcelo Persegona, Michel Figueiró e Neyson Freire pelo incentivo, paciência e, principalmente, por todo o apoio nas conversas de corredores, longas ligações e plantões de dúvidas. Aos amigos Magno Guedes, Robson Oliveira, Mauro Ricardo e Manoel Carlos por dividir comigo seus conhecimentos e experiências, por lapidar minhas falhas e enaltecer minhas qualidades.

E por fim, agradeço aos Conselheiros Federais e empregados públicos do Conselho Federal de Enfermagem que apoiaram esse projeto. A todos meus sinceros agradecimentos.

“Se algum dia me perguntarem o que fiz de importante por esse país: eu direi... “dei aula”.

Autor desconhecido

## RESUMO

Esta dissertação traz uma análise dos efeitos que a pandemia (coronavírus - Covid-19) tem proporcionado ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em relação as receitas financeiras e todos os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENS) no Brasil. A pesquisa tem como objetivo avaliar os efeitos do Covid-19 nas finanças do sistema do Conselho Federal de Enfermagem. Buscou-se também realizar revisão da literatura sobre as pandemias atingiram o mundo nas últimas décadas e analisar em pesquisa de campo e documental quais os efeitos da pandemia Covid-19 nas receitas do COFEN no segundo semestre de 2020, em comparação ao segundo semestre de 2019. Conclui-se que os efeitos da pandemia no COFEN, pode ser traduzido em perdas na arrecadação das receitas do primeiro semestre de 2020, em relação ao ano de 2019, que ficou com índice de arrecadação -5,32 % no semestre. O Conselho Federal de Enfermagem deixou de arrecadar durante o semestre de 2020, devido a pandemia do novo coronavírus aproximadamente o equivalente à R\$ 4.303.209,13 (quatro milhões e trezentos e três mil e duzentos e nove reais e treze centavos) de receitas.

**Palavras-chave:** Pandemia. Coronavírus. Enfermagem. Finanças.

## ABSTRACT

This dissertation presents an analysis of the effects that the pandemic (coronavirus-Covid-19) has provided to the federal nursing council (COFEN) in relation to financial income and all regional nursing councils (CORENS) in Brazil. The research aims to assess the effects of Covid-19 on the finances of the federal nursing council system. We also sought to carry out a literature review on pandemics that have reached the world in recent decades and to analyze in field and documentary research what the effects of the Covid-19 pandemic on COFEN revenues in the second half of 2020, compared to the second half of 2019. It is concluded that the effects of the pandemic in COFEN, can be translated into losses in the collection of revenues of the first semester of 2020, in relation to the year of 2019, which was with collection rate -5.32% in the semester. The Federal Nursing Council stopped collecting during the semester of 2020, due to the pandemic of the new coronavirus about the equivalent of R \$ 4,303,209.13 (four million, three hundred and three thousand, two hundred and nine reais and thirteen cents) of revenues.

**Keywords:** Pandemic. Coronavirus. Nursing. Finance.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 — Profissionais da enfermagem infectados pelo Covid-19 .....	33
Gráfico 2 — Óbitos dos Profissionais da Enfermagem pelo Covid-19 .....	34
Gráfico 3 — Receita financeira do COFEN no primeiro trimestre de 2020 .....	46
Gráfico 4 — Demonstrativo regionais financeiro do primeiro trimestre de 2019 e 2020 .	47
Gráfico 5 — Comparativo financeiro mês de abril de 2019 e 2020 no COFEN .....	48
Gráfico 6 — Demonstrativo financeiro dos Conselhos Regionais do segundo bimestre de 2019 e 2020 .....	49
Gráfico 7 — Demonstrativo financeiro dos primeiros cinco meses dos anos de 2019 e 2020 (Comparação) .....	50
Gráfico 8 — Comparação das receitas do CORENS de janeiro a maio de 2019 e 2020 .	51
Gráfico 9 — Demonstrativo financeiro do primeiro semestre de 2019 e 2020 .....	52
Gráfico 10 — Comparação das receitas do CORENS no primeiro semestre de 2019 e 2020 .....	53
Gráfico 11 — Novos óbitos diários no Brasil .....	54

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — O avanço da SARS (síndrome respiratória aguda grave) em 2002-2003 . . . . .	21
Figura 2 — Abrangência do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem . . . . .	27
Figura 3 — Diferença entre Associação, Sindicato e Conselho . . . . .	29
Figura 4 — Relatórios de tabelas e gráficos do Observatório da Enfermagem sobre infectados e óbitos de profissionais da enfermagem pelo Covid-19 . . . . .	34
Figura 5 — Relatórios de tabelas e gráficos do Observatório da Enfermagem sobre infectados e óbitos de profissionais da enfermagem pelo Covid-19 . . . . .	35

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — As grandes pandemias no mundo (Datas e números de óbitos) . . . . .	37
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CORENS	Conselhos Regionais de Enfermagem
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ETL	Extração, Tratamento e Limpeza

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
2.1	OBJETIVO GERAL .....	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
3	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
3.1	AS PANDEMIAS NO MUNDO: LINHA DO TEMPO .....	17
3.1.1	A gripe espanhola (1918-1919): morte e pânico no mundo .....	17
3.1.2	A SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2002-2003 .....	19
3.1.3	A gripe a influenza A - H1N1 em 2009 .....	21
3.1.4	O coronavírus e pandemia de Covid-19 no Século XXI .....	22
3.2	ANÁLISES ENTRE AS PANDEMIAS DE 1918, 2002-2003, 2009 E 2020 .....	25
3.3	O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) E OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM (COREN) .....	26
3.4	OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM .....	30
3.5	EFEITOS ECONÔMICOS DAS PANDEMIAS .....	36
4	<b>METODOLOGIA</b> .....	42
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	42
4.2	COLETA DE DADOS .....	43
5	<b>ANÁLISE E RESULTADOS</b> .....	45
5.1	ANÁLISE DOS BALANCETES FINANCEIROS DOS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM E CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) .....	45
5.2	CONSEQUÊNCIAS ECONÔMICAS PARA GESTÃO DO COFEN NO BRASIL DEVIDO A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS .....	54
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	56
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil e o mundo têm vivenciado uma das maiores crises de saúde pública em sua história, especialmente devido à pandemia do novo coronavírus que tem tido crescimento vertiginoso desde o final do ano de 2019 e continua a mudar todo cenário no contexto político, econômico, da saúde e do modo dos hábitos de vida de cada cidadão das populações atingidas no primeiro no decorrer do ano de 2020.

A disseminação mundial do novo coronavírus (Covid-19) já teve um impacto negativo na economia de alguns países, com ramificações globais e períodos incertos. Ao contrário de outras pandemias no passado, a velocidade do impacto da pandemia do novo coronavírus em 2020 tem sido implacável quanto aos planos dos governos de crescimento econômico e estabilidade cambial. O isolamento social, a queda do consumo, o desemprego, as fronteiras de diversos países sendo fechadas, a falta de comercialização a nível mundial, a retração aos investimentos devidos as incertezas do futuro são fatores que contribuem para a crise financeira do Brasil e do mundo, juntamente com as dificuldades de enfrentamento aos cuidados a saúde da população em meio a pandemia, na tentativa de evitar mortes em massa e evitar um caos maior em todos os seguimentos da sociedade.

Ainda é cedo para detectar os impactos da pandemia na economia no Brasil de maneira abrangente, pois a crise está em pleno desenvolvimento, e mesmo que essa pandemia do coronavírus de 2020 seja comparada com outras pandemias na história recente, alguns fatores interferem na tentativa de existir uma previsão futura inequívoca sobre o que acontecerá com a economia mundial e local. As atitudes dos governantes e líderes do Estado atuais, as diferenças de contextos da realidade de cada país e as consequências para a saúde pública da população interferiram no enfrentamento e nas incertezas que estão por vir. O risco de colapso econômico e instabilidade no mundo é real, que pode afetar toda cadeia de produção e de consumo. Neste contexto, analisar os efeitos financeiros no Sistema do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), devido à pandemia do Covid-19 é tarefa primordial, pois os profissionais de enfermagem que além de estarem no frente do enfrentamento da pandemia, representam uma parcela significativa de trabalhadores ativos na economia brasileira, estimado em 2.333.699 (dois milhões e trezentos e trinta e três mil e seiscentos e noventa e nove) profissionais entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2020).

No momento em que Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2020 anunciou o caso do Covid-19 como pandemia, vários governos começaram a reagir diante dessa nova realidade, especialmente com o isolamento social e medidas de higienização pertinentes. Este acometimento à saúde pública e à vida das pessoas resulta em comprometimento na relação doença e saúde, vida social, trabalho e questões econômicas essenciais na subsistência das famílias e nos investimentos governamentais em setores

essenciais à vida humana.

Diante de tantos desafios diante da pandemia, pelo lado da saúde pública, governantes têm tomado medidas para impedir o alastramento do Covid-19, com atitudes que têm sido usadas em várias partes da Europa, Estados Unidos e alguns países asiáticos que são: a realização de testes para todos os que necessitem, a começar pelos profissionais de saúde e os casos graves que são atendidos em unidades hospitalares, baixando portarias propondo o isolamento social, com fechamento de serviços não essenciais a população e medidas protetivas (como higienização e usos de máscaras em locais públicos).

Economicamente, o governo brasileiro tem dado apoio às pessoas e empresas afetadas, mesmo que insuficiente para alavancar a economia do Brasil, os subsídios salariais para trabalhadores de empresas que terão que desacelerar ou fechar sua produção temporariamente visam evitar a demissão em massa e a falência coletiva de serviços dos mais variados no país, seja na área da alimentação, turismo, entretenimento, educação etc. Ao mesmo tempo, por meio do auxílio emergencial o estado tem procurado minimizar a crise econômica que assola milhões de desempregados no Brasil, visando a socorrer famílias que, devido a pandemia perderam suas fontes de rendas.

Todavia, antes de discorrer mais sobre o tema, é importante que seja definido o termo pandemia, visto que nas sociedades contemporâneas o termo é frequentemente utilizado para alertar a população do perigo que todos correm devido a propagação de doenças virais que necessitam de prevenção coletiva urgente. No presente trabalho, “pandemia” refere-se a uma epidemia de grandes proporções, que se espalha por diversos continentes e tem transmissão sustentada entre pessoas (WHO, 2009).

Para levar a termo o estudo em questão optou-se por fazer a pesquisa teórica baseada em uma revisão da literatura em artigos, livros e outras publicações, incluindo dissertações publicadas, com o intuito de levantar dados históricos e conceituais sobre as pandemias que assolaram o Brasil e o mundo em 1918, 2002, 2009 e 2020.

Ademais foi realizada uma pesquisa de campo, do tipo documental, no Departamento Financeiro do COFEN, para levantamento das receitas financeiras nos últimos cinco anos, à guisa de suporte para as comparações e efeitos das pandemias nas questões financeiras da instituição, foco desta pesquisa.

Este estudo está estruturado em cinco capítulos. No primeiro, será feita uma revisão da literatura sobre as pandemias que atingiram o mundo, desde o início do século XX até o ano de 2020. Com destaque para a gripe espanhola (1918), a síndrome respiratória aguda grave (2002), a gripe H1N1 (2009) e o Covid-19 (2020). No segundo capítulo, buscar-se-á a análise comparativa entre as causas e as consequências dessas pandemias que atingiram a população mundial. No terceiro capítulo, será destacado a fundação e as atribuições do Conselho Federal de Enfermagem e seus Conselhos Regionais. No capítulo seguinte, intitulado o “Observatório da Enfermagem”, a ênfase dada serão as estatísticas do contágio da

pandemia dentre os milhares de profissionais da saúde em atividade em todo território nacional. E no último capítulo, será feita a análise dos balancetes financeiros do COFEN no primeiro trimestre de 2020, numa comparação com os últimos relatórios no mesmo período de análise dos anos anteriores. O objetivo será vislumbrar os efeitos da pandemia atual na receita do Conselho Federal de Enfermagem.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os efeitos do Covid-19 nas finanças do sistema do COFEN.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar revisão da literatura sobre as pandemias que atingiram o mundo nas últimas décadas;
- Analisar em pesquisa de campo quais os efeitos da pandemia do Covid-19 nas receitas do COFEN no primeiro semestre de 2020, em comparação ao primeiro semestre de 2019.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 AS PANDEMIAS NO MUNDO: LINHA DO TEMPO

Nas últimas décadas, a emergência e reemergência de doenças infecciosas, como gripe aviária (Influenza A H5N1) em 2003, a SRAS em 2002/2003, a Influenza H1N1 em 2009, provocaram muitas discussões sobre os cuidados da saúde coletiva. Devido as experiências do passado sobre as epidemias e pandemias, a partir de 2018, a OMS reconheceu a necessidade de preparação dos governos em todo o mundo a ter uma visão antecipada à emergência de novos patógenos, incluindo, a identificação da nova patologia, descrevendo àquelas doenças ainda desconhecidas com potencial de emergência internacional na lista de prioridades, e assim, fomentar maiores pesquisas no contexto de emergência em saúde pública (LANA et al., 2020).

As pandemias não são comuns, todavia uma vez decretado tal situação os cuidados de controle e prevenção somam-se ao desejo de detecção precoce de futuras doenças que podem gerar novas pandemias, interferindo na vida do cidadão, na economia global e na política internacional e local (LANA et al., 2020).

##### 3.1.1 A gripe espanhola (1918-1919): morte e pânico no mundo

O ano de 2020 se intensifica como um ano em que se completa um centenário em que a gripe espanhola deixou a triste marca de ser a maior pandemia do século XX, cujos efeitos sobre a mortalidade podem ser vistos em três ondas específicas, são elas: a primeira (mais fraca) em março de 1918, quando a guerra em curso ainda estava em andamento; a segunda, em novembro de 1918, após o fim da guerra e as celebrações dos diversos acordos de paz entre as nações combatentes, tendo como cenário socioeconômico crises financeiras na Europa, fome e governos receosos sobre o futuro. Assim, nessa onda devido às várias privações, a população europeia vivia de maneira precária e com péssima qualidade de vida. Quanto a terceira, no primeiro semestre de 1919, foi intensificada com o retorno de tropas militares aos países do pós-guerra (MEDICI, 2020).

No ano de 1918 surge o que ficou conhecida como a “gripe espanhola”. Todavia seu surto inicial não teve origem na Espanha, teria começado foi dentre os serviços das forças armadas nos Estados Unidos da América, que em consequência do movimento de tropas que lutavam na Primeira Guerra Mundial, apoiando os grupos aliados, a pandemia teve seu surto disseminado. Os pesquisadores da época diagnosticaram que a causa dessa pandemia foi o vírus Influenza A (H1N1). Em tese o termo “gripe espanhola”, foi cunhado logo no início de 2018, e em nada teve sua origem com fatos e ocorrências de casos na Espanha, foi sim, uma estratégia de “preservação” e zelo sigiloso do que estava acontecendo em bases militares nos

Estados Unidos, com a morte de inúmeros militares nos quartéis estadunidenses (BERTUCCI, 2009).

De acordo com Matos (2018):

Os registros da pandemia de 1918 mostram que a epidemia se disseminou em todo o mundo em menos de cinco meses. Alguns aspectos dessa pandemia realmente são impressionantes. Há estimativas de pelo menos 21 milhões de óbitos. Entretanto, algumas estimativas extraoficiais chegam até a 50 milhões. (MATOS, 2018, p. 10)

A gripe espanhola foi a que mais causou mortandade na humanidade no século XX. Devido à inexistência de relatórios que expressem a veracidade dos fatos, os números dos óbitos são imprecisos e conflitantes. A gripe espanhola de 1918 encontrou um continente europeu arrasado com a Primeira Guerra Mundial, e sendo todas as circunstâncias vividas propiciaram uma letalidade da população que causa até hoje pavor. A pandemia avançou em três surtos epidêmicos (ondas) associando-se a graves infecções respiratórias desenvolvidas na sequência da contaminação gripal, ocasionando rapidamente a morte. Considerando-se as dificuldades em diagnosticar a doença, era comum atribuir a gripe espanhola e registrar o óbito, especialmente nos meses iniciais de 1919 (RIBEIRO; MARQUES, 2020).

A primeira onda da epidemia teve início no Kansas, dentre os povos estadunidenses. Havia uma taxa de mortalidade bem pequena e decorrente desses baixos números, ela não gerou preocupações excessivas e necessárias dos governantes e autoridades sanitárias; já a segunda onda, datada em agosto, foi mais violenta, considerada como a onda com maior número de infectados e mortos; a terceira onda, que imergiu em janeiro de 1919 se apresentou mais leve e teve seu pico até 1920.

No caso específico da gripe espanhola, o que intriga os estudiosos até hoje, dentre tantas coisas, é saber qual realmente são os dados estatísticos de óbitos dessa pandemia. Existem várias versões que variam entre 20, 25 até 50 milhões de óbitos em todo o mundo (MATOS, 2018).

As consequências da gripe espanhola nos primeiros seis meses foram dantescas, pois os registros dos óbitos da época apontam para números impressionantes de 20 milhões de mortes no mundo inteiro devido a pandemia. O mundo vivenciou no início da década de 1920, números expressivos que proporcionou o surgimento de milhões de órfãos, viúvas e famílias devastadas. Além da administração das perdas de multidões, a pandemia requereria a grande descoberta da cura ou vacina para prevenção desse mal.

A pandemia chegou ao Brasil por volta de setembro de 1918, durante a segunda onda da doença. As grandes cidades foram as primeiras a serem afetadas, principalmente Salvador, Rio de Janeiro e São Paulo, mas logo todo o país apresentou casos de pessoas infectadas pelo vírus. A estimativa oficial é que cerca de trinta e cinco mil pessoas morreram no país, e mais de quinhentos mil indivíduos tiveram casos confirmados. Diante dessa realidade, a doença impactou diretamente no dia a dia dos cidadãos brasileiros e teve forte influência na economia nacional (SILVA).

Os primeiros brasileiros a contraírem a gripe espanhola foram trabalhadores que

estavam no continente africano, em setembro de 1918, militares chegaram a óbito. Esses homens eram membros da Missão Médica Brasileira e soldados do exército nacional, cujos navios ancoraram em Dakar (Senegal) e em Freetown (Serra Leoa) (BERTUCCI, 2009).

Os efeitos deletérios da pandemia esteve presente em um curto prazo de tempo em alguns países, ao menos é o que aponta os Estados Unidos e a união europeia. A partir de 1921 já se inicia um período de prosperidade na economia norte-americana (MEDICI, 2020).

Segundo BARRO, URSUA e WENG (2020), enquanto isso no Brasil, a situação econômica, que perdurava no início do século 20 era de momentos de desequilíbrio e instabilidades. Apesar da falta de precisão dos dados da época, alguns estimam que o impacto negativo da pandemia no PIB mundial foi de 6%, e no consumo agregado, este impacto chegou a 8%. As pandemias merecem cuidados especiais também no campo econômico, pois: É importante levar em conta que a gripe espanhola teve impacto negativo nos níveis de atividade econômica, emprego e renda nos países europeus e nos Estados Unidos no curto prazo, mas há que considerar que a economia europeia tinha sido vilipendiada pela guerra quando a pandemia se inicia, o que faz com que os efeitos econômicos das duas crises – a provocada pela guerra e a gripe espanhola – se confundam entre 1918 e 1919. Embora os dados econômicos da época sejam escassos, alguns estimam que o impacto negativo da gripe espanhola no PIB mundial foi de 6%, e no consumo agregado, este impacto chegou a 8%. Cerca de doze países sofreram desastres macroeconômicos baseados na queda do PIB e oito sofreram desastres similares baseados na queda do consumo. Isto tornaria a gripe espanhola o quarto evento com maior impacto econômico negativo desde 1870. Os três primeiros foram a 2ª. guerra mundial, a grande depressão dos anos 1930 e a 1ª. guerra mundial (MEDICI, 2020, p. 1).

Para CORREIA, RAMOS e BAHTEN (2020) os países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, têm problemas para se recuperar numa crise pandêmica que atinge toda a economia e afeta grandemente os atendimentos no sistema de saúde. É importante notar que em um estudo recente devido à nova pandemia de gripe - Covid-19 - os países que foram afetados pela epidemia e estão tomando medidas extremas para combater a doença mostram melhor desenvolvimento econômico após a epidemia. Países que adotam medidas duras de isolamento social terão condições de reconstruir a economia mais rapidamente.<sup>1</sup>

### 3.1.2 A SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2002-2003

Conhecida como a primeira epidemia do século XXI, a SARS ultrapassou barreiras geográficas, com 32 países infectados e impactou o desenvolvimento econômico, nas atividades cotidianas e no emprego de milhares de pessoas. A SARS de forma semelhante às outras pandemias de viroses respiratórias, como a gripe espanhola em 1918, teve sua

---

<sup>1</sup> Estudo realizado em 26 de março de 2020 por Sergio Correia, Stephan Luck e Emil Verner, intitulado de “Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu” pode ser acessado eletronicamente pelo endereço: < [https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract\\_id=3561560](https://papers.ssrn.com/sol3/Papers.cfm?abstract_id=3561560) >

disseminação rápida após sua identificação. A “SARS aparentemente origina-se da superpovoada região litorânea do sudeste chinês, onde supostamente humanos, suínos e aves viveriam próximos o suficiente para possibilitar que vírus respiratórios façam o chamado salto de espécies” (LUNA, 2003, p. 3), tendo mudanças genéticas para os quais os seres humanos não teria imunidade individual.

Já existiam relatos sobre a SARS desde os meados de 2002, todavia, o surto inicial veio a acontecer a partir de março de 2003, na cidade de Hong Kong, atingindo outros continentes. Os coronavírus humanos não era um vírus desconhecido para a comunidade científica, pois cerca de 15% dos resfriados comuns tem como prognóstico o coronavírus. Nos casos dos animais, os coronavírus são capazes de infectar células epiteliais do sistema respiratório e digestivo, sendo capazes de gerar doenças gastrointestinais e respiratórias em curtos períodos de tempo, o que foi observado pela primeira vez na SARS (WALLACE, 2020).

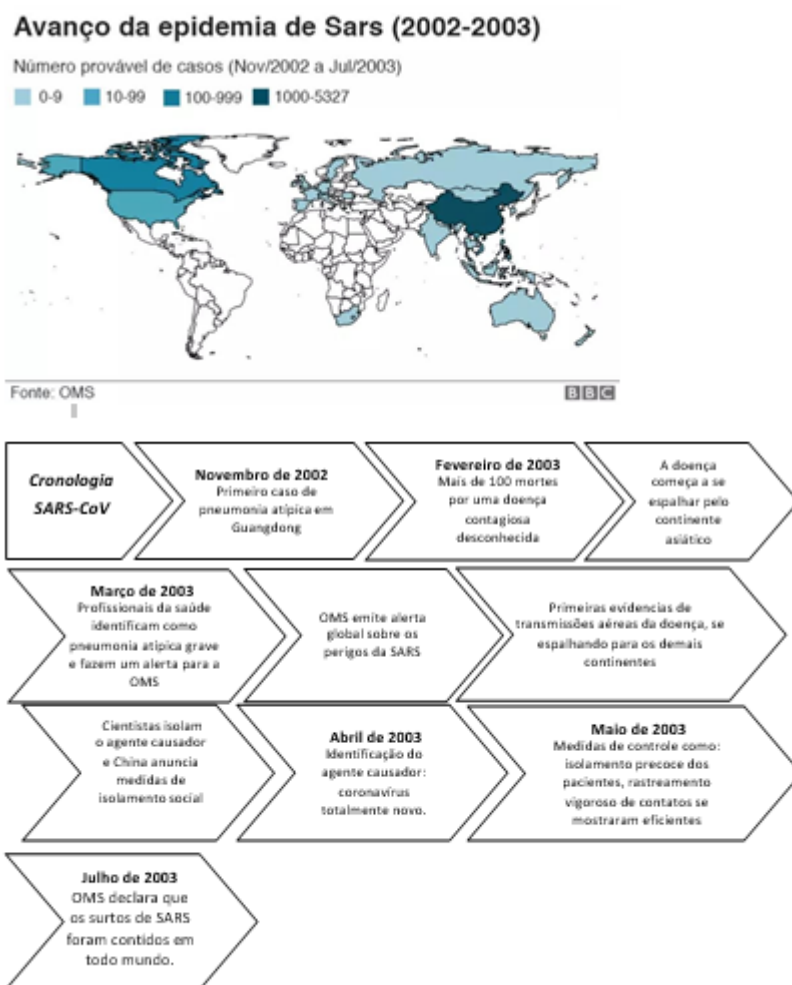
Dois aspectos merecem destaque no episódio de emergência da SARS. O primeiro é o papel da mídia, especialmente a televisão e a Internet. Em seu entusiasmo por notícias cada vez mais chocantes e sensacionais, a mídia exacerbou os problemas muitas vezes limitados e criou pânico entre a população (LUNA, 2003).

O grande impacto da SARS pode ser explicado pela velocidade da transferência de informações devido ao aumento da nova tecnologia de comunicação, e que devido ao excesso de informação e pressa em passar dados acabam por colocar em dúvida as informações sobre a pandemia. Agora, mais uma vez, o pânico da SARS parece ser maior do que a própria doença. Mesmo sem desconsiderar o potencial pandêmico da doença, faltou informações mais seguras na época, no sentido de orientar e acalmar a população (LUNA, 2003).

Inicialmente, o contágio pela SARS ocorria apenas em contato direto com infectados pelo coronavírus, a transmissão por meio direto e de forma horizontal se deu após intensa exposição com infectados, como em aviões, locais de trabalho e transporte coletivo.

A SARS acendeu um alerta mundial sobre a variedade genética do coronavírus e sua capacidade de mutação, porém os esforços para produzir uma vacina capaz de controlar o SARS-CoV foram abandonados por falta de investimentos assim que as medidas de prevenção foram capazes de controlar a epidemia, até os dias atuais não foram produzidas vacinas capazes de conter o coronavírus que atingiu milhares de pessoas. Conforme pode ser visto na figura 1.

Figura 1 — O avanço da SARS (síndrome respiratória aguda grave) em 2002-2003



Fonte: OMS (2020)

Os mais afetados inicialmente eram profissionais da saúde que mantinham contato direto e diário com infectados. A epidemia evoluiu conforme os contaminados que não apresentavam sintomas da doença passaram a frequentar lugares de grande circulação, incluindo aeroportos, fazendo com que a doença ultrapassasse o continente asiático. As medidas de prevenção, como: rápida identificação e isolamento de contaminados, quarentena domiciliar e educação em saúde a fim de incentivar a notificação imediata de sintomas se mostraram eficazes, evitando assim o prolongamento da epidemia.

### 3.1.3 A gripe a influenza A - H1N1 em 2009

A pandemia do vírus influenza “A”, foi batizada de “gripe suína” em seus primórdios, todavia surgiu na América Central, especificamente no México. OMS declarou, em 25 de abril de 2009, que o caso era de emergência em saúde. O termo influenza A (H1N1), substituiu a denominação de “influenza suína”, e o Brasil rapidamente utilizou essa

terminologia (ROSSETTO, 2014).

Tratava-se de uma patologia que passou por uma mutação em animais (porcos) e começou a infectar humanos. Depois de contabilizar 36 mil casos em 75 países, em junho de 2009, a OMS declarou a pandemia. Naquele ano de 2009, Ministério da Saúde do Brasil informava que não havia nenhum novo subtipo viral no país (ROSSETTO, 2014).

Segundo o professor Greco (2009, p.133) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),

[...] os vírus da influenza têm oito genes, dos quais dois são responsáveis pela codificação de proteínas virais de superfície (hemaglutinina - H e neuraminidase-N), que possibilitam a sua entrada na célula e sua posterior disseminação para outras, respectivamente. Há 16 subtipos de hemaglutinina e nove de neuraminidase, que resultam em 144 combinações possíveis das proteínas. Dessas combinações, apenas três (H1N1, H2N2 and H3N2) são capazes de infectar humanos. Outras combinações, como o H5N1, causador da gripe aviária, podem ocasionalmente atingir humanos, porém com capacidade reduzida de se disseminar. (GRECO; TUPINAMBÁS; FONSECA, 2009, p. 133)

As gripes em destaque, que são originárias por diferentes tipos de coronavírus, têm muitas semelhanças, especialmente nas questões sintomáticas, como uma gripe comum. Porém essas semelhanças acabam justamente nos sintomas, porque a gripe, como a influenza (H1N1), é causada por uma outra família de vírus, a Orthomyxoviridae (FORATO, 2020).

No contexto dos desafios colocados a todos os governos pela pandemia da gripe H1N1 no ano de 2009, as estratégias para limitar a transmissão em comunidades e o desenvolvimento de antivirais se mostraram ineficazes, dado a doença ter apresentação branda e características clínicas pouco específicas. Sendo assim a definição da patologia geralmente era incompleta e as medidas de isolamento inviáveis (UJVARI, 2011).

Segundo os estudos de Maciel-Lima et al., “em 25 de abril de 2009, a OMS declarou estado internacional de emergência e no dia 11 de julho do mesmo ano elevou o nível de alerta para a fase 6, indicando a existência de uma grande transmissão do vírus”. Neste ano foram confirmados mais de 343 mil casos de gripe A (H1N1), com exatamente 4.108 óbitos no mundo.(MACIEL-LIMA et al., 2015, p. 279).

Mediante as pesquisas de Maciel-Lima et al. (2015) o impacto social que a pandemia H1N1 representou para a sociedade naquela época, desafiou aos governos e autoridades responsáveis pela saúde e o cidadão brasileiro, que se percebeu dentro de um grupo de risco para uma doença que mal conhecia e que de uma hora para outra se tornou refém de uma mídia, que divulgava as mortes, as contaminações e pouco contribuiu para dar serenidade a possibilidade de pânico dentre a população. Assim, paulatinamente a população mudou costumes e hábitos, na tentativa de escapar dessa preocupação da contaminação pelo H1N1.

### 3.1.4 O coronavírus e pandemia de Covid-19 no Século XXI

A pandemia do novo coronavírus, Covid-19 em apenas 3 meses, ou seja, de janeiro a março de 2020 virou manchete em todos os telejornais e em todas as mídias e redes sociais.

O Covid-19 provocou uma desordem econômico-social, de forma meteórica no Brasil e em diversas partes do mundo. Isso, devido ao alto contágio do coronavírus e os casos notificados sendo em ordem crescente em diversos locais no Brasil. Os números de pessoas contaminadas devido à pandemia foram inicialmente tímidos, todavia a rapidez em que se disseminou nos diversos países em todos os continentes causou preocupação aos governantes em geral, especificamente com a letalidade da doença e os números crescentes de pessoas internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Em 11 de agosto de 2020 já eram 734.755 mortes confirmadas devido ao contágio do Covid-19 no mundo (SOUZA, 2020).

Desde a década de 30 o coronavírus tem sido investigado por pesquisadores e epidemiologistas que lidam com as epidemias e pandemias nos mais diversos locais do mundo. Nessa época, era sabido que o coronavírus podia causar doenças parecidas com a gripe, trazendo complicações graves e impactantes para a saúde humana. Nos dias atuais o Covid-19 foi apelido de "novo coronavírus", que independentemente das mutações do vírus e de sua atuação, que tem sido percebida pelas cientistas atuais, o vírus continua a causar graves infecções respiratórias e outras complicações que tem levados milhares de pessoas a morte em questões de semanas de internação (FORATO, 2020).

O SARS-CoV-2, causador da doença Covid-19, surge em Wuhan, na China no mês de dezembro de 2019. Começa a partir desde momento uma guerra de informações que afeta todo o mundo conectado por informações da doença, sua dimensão de contágio e sua letalidade e a melhor maneira de prevenção. Entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020, o Covid-19 já se alastrava em outras cidades na China, no Japão, Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, em 7 de fevereiro, havia 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados (LANA et al., 2020).

Por meio da disseminação veloz de informações sobre o alastramento do coronavírus no mundo, governos locais começaram a tomar atitudes que envolviam o isolamento social e fechamento de muitos serviços não essenciais a vida do cidadão. Em escala internacional, muitas fronteiras foram fechadas por diversos alguns países, com objetivo de impedir a contaminação de seus habitantes, e ao mesmo tempo dar tempo para os governos envolvidos adotarem medidas de saúde para enfrentar a crise, que inicialmente era muito incipiente. O certo é que a pandemia se impregnou no cotidiano de todos os brasileiros, de forma dominante e ameaçadora para a saúde humana, algo sem precedentes na história recente do Brasil e do mundo (CORREIA; RAMOS; BAHTEN, 2020).

Para contextualizar essas pandemias históricas, os cenários contemplados por Ferguson (JORDA; SINGH; TAYLOR, 2020) colocam o Covid-19 como o episódio mais sério e dramático desde a pandemia de 1918.

Desde o início do surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador do Covid-19, houve um grande receio diante de uma doença que rapidamente se disseminou em várias cidades do mundo, com diferentes impactos, todavia, com casos de letalidade sendo registrados no início



de seu contágio. De acordo com a OMS, em 18 de março de 2020, os casos confirmados de infectados já haviam ultrapassado 214 mil em todo o mundo. Como dificilmente nenhum governo se prepara para algo no qual não havia perspectiva aparente de acontecer, quando surgem os casos do Covid-19 não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados a uma pandemia de coronavírus.

A OMS e várias instituições preocupadas com o avanço desenfreado do Covid-19, bem como o Ministério da Saúde do Brasil, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC, Estados Unidos) e outras organizações nacionais e internacionais sugeriram a aplicação de planos de contingência de influenza e suas ferramentas, devido às semelhanças clínicas e epidemiológicas entre esses vírus respiratórios. “Esses planos de contingência preveem ações diferentes de acordo com a gravidade das pandemias” (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020, p. 01).

Ao contrair o vírus do Covid-19 as pessoas infectadas estavam num dilema, pois não sabiam se a doença seria leve a moderada, se recuperando sem a necessidade de um tratamento especial ou até mesmo internação, ou poderiam correr risco de morte devido ao agravamento da patologia, causando assim medo e desespero ao infectados. Os indivíduos ao serem infectados pela pandemia, em seu início tinha sintomas de uma gripe comum, com tosse e febre, todavia o agravamento da doença era destacado pelas autoridades sanitárias, especialmente para um grupo de risco que envolviam idosos com doenças cardiovasculares, diabetes, tuberculose e câncer (FORATO, 2020).

O mundo fica perplexo pela magnitude do avanço da doença, e a triste constatação de sem vacinas ou medicamentos específicos, a iminência de um caos da saúde pública gera preocupação dos governos constituídos, estratégias são propostas pelos órgãos competentes, dentre elas: higienização das mãos, e uma quarentena com o isolamento social rígido, com ênfase nos cuidados das pessoas com mais de 60 anos (FORATO, 2020).

De acordo com Freitas, Napimoga e Donalisio (2020) a pandemia do coronavírus mexeu com muitos conceitos científicos desde a concepção sobre o contágio, a letalidade da doença, os medicamentos que podem reverter o quadro clínico e ações práticas que devem a população ter para evitar contrair a doença. Parecido com outras pandemias que o mundo vivenciou, as informações sobre o vírus e sua atuação em contato com as pessoas infectadas tem tido destaque na mídia e nas redes sociais em geral, e muitas vezes são a devida concordância conceitual dos informantes. Ressalta-se que os dados coletados e distribuídos a população em geral devem ser com muita cautela e com o máximo de rigor científico, abalizado pela OMS e órgãos competentes da saúde, evitando assim distorções informativas que prejudiquem a prevenção e tratamento do Covid-19.

Diante dessa realidade, a crise econômica se instalou na medida em que todas as ações á nível federal, estadual e municipal, propuseram medidas duras de isolamento social e restrição das atividades econômicas em todos os níveis da sociedade.

### 3.2 ANÁLISES ENTRE AS PANDEMIAS DE 1918, 2002-2003, 2009 E 2020

Buscando parâmetros para entender a recente pandemia e seus efeitos para economia e saúde da população brasileira, comparar Covid-19 com outros vírus conhecidos que circularam no passado, trará novos conhecimentos que elucidaram os questionamentos da mais nova crise pandêmica que o mundo passa em pleno século XXI.

A profilaxia com higienização rígida que tem sido proposta pelas autoridades no caso do Covid-19, e as informações sobre o novo vírus, tem características semelhantes a gripe espanhola de 1918. Nos dois casos, no início da epidemia as informações eram imprecisas, assim, a incerteza e o medo atormentavam a população atingida. Com a propagação do vírus a higienização é uma das propostas para a prevenção do aumento e disseminação do contágio da doença, já na gripe espanhola a sugestão governamental era que todos os navios ancorados que vieram de outros países, tivessem uma profilaxia indeterminada (BERTUCCI, 2003).

A proliferação do Covid-19 e a disseminação da gripe espanhola do passado, tem tido uma diferença substancial, pois com o Covid-19 recente a porcentagem da letalidade do infectados tem sido em média 3%, enquanto que no caso da pandemia de 1918 os óbitos atingiam a preocupante estatística de 9%. A priori Isso se deve a dois fatores: (a) a velocidade de propagação da contaminação (no caso da gripe espanhola, os governos demoram muitos a tomar medidas profiláticas) e (b) os conhecimentos existentes sobre o Covid-19 e sua proliferação são mais consistentes nos casos do Covid-19, pois todo o arcabouço que trata de epidemias e pandemias na saúde pública mundial e no Brasil recente, tiveram como elementos norteadores as experiências das pandemias do passado (gripe espanhola, SARS, H1N1 etc.).

A comparação da ocorrência de casos do Covid-19 com a gripe suína (H1N1), mostra que o ritmo de contaminação por coronavírus tem sido, de fato, muito elevado e que o cenário sem controle é crítico. Destacam-se alguns dados: a gripe H1N1 em 2009, não teve isolamento social e a circulação das pessoas nos ambientes públicos não eram restritos. Com isso os números de infectados com H1N1 alcançou rapidamente 340 mil pessoas. No caso da pandemia de 2020, em vinte dias do surgimento do vírus e sua divulgação, as restrições e o isolamento social passaram a ser rígidos e a retração dos contágios já eram sentidos, nas localidades que assim procediam. Devido a gripe H1H1 ter apenas as restrições de mobilidade, por meio de barreiras em aeroportos nos primeiros meses, essas medidas não minimizaram os casos de contágios da gripe H1N1, pois em 6 meses atingiram as cifras exorbitantes de 9,2 milhões de pessoas infectadas no mundo. A maior diferença entre as duas epidemias é o padrão de mortalidade, que é relativamente elevada no caso do coronavírus, o que eleva a tensão ao se lidar com a pandemia. Aos 80 dias de disseminação da gripe influenza H1N1, a mortalidade entre as pessoas infectadas estava estabilizada em torno de 0,5%. Nessa mesma fase, a mortalidade por Covid-19 era 10 vezes maior, com taxa de 5,0% (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

A gripe de 1918-1919 e a gripe H1N1 de 2009, em países como México, Argentina e Brasil tiveram estratégias adotadas semelhantes nos diversos momentos, como ênfase em isolamento social, vigilância em portos e aeroportos, intervenções nas cidades, culminado com uma crise econômica exigiu cuidados especiais dos governantes com ajuda em planos financeiros que reerguer a economia fragilizada.

Ao analisar o desempenho das estruturas de assistência às populações e as medidas terapêuticas e profiláticas recomendadas por órgãos públicos de saúde, percebe-se que uma das semelhanças das pandemias de 1918, 2002, 2009 e 2020, envolvem as excessivas informações da mídia brasileira de forma desorganizada e “aparentemente” de cunho sensacionalista. Outra semelhança, repousa nas atitudes do governo federal quanto a falta de interlocução com a população, diante do desespero do desconhecido e das iminentes crises financeiras que o cidadão brasileiro é acometido diante das pandemias em curso (ALVAREZ et al., 2009).

No trabalho intitulado “a gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009”, a autora Alvares e diversos estudiosos (2009) dentre eles: Carrilho, Souza, Filho e Carbonetti travam um debate sobre as similitudes e as divergências que nortearam as pandemias de 1918 e 2002.

Como em todos os países com liberdade de imprensa e de expressão, o Brasil teve nos meios de comunicação papel importantíssimo nos debates e nas informações sobre as causas, as prevenções e as consequenciais das pandemias. Em 2009 com a gripe H1N1 os discursos governamentais atribuíam as causas da epidemia a terceiros. Eram muitas as informações incorretas, imprecisas e desconstruídas do que realmente seria a gripe H1N1, e como diferenciar essa nova gripe de uma gripe comum. Com o passar do tempo, houve nova alteração nas falas oficiais: somente os casos mais graves seriam alvo de internação, mas todos teriam acesso gratuito ao Tamiflu. Assim, com vários questionamentos da classe médica, exigiu-se prescrição oficial para que o medicamento fosse liberado para o paciente.

### 3.3 O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) E OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERAGEM (COREN)

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) fundada em 1954, e foi contribuiu para que a enfermagem tivesse voz ativa na sociedade, por meio de lutas e reivindicações, incluindo a busca de reconhecimento da profissão, incluindo melhores salários, carga horária de trabalho compatível com o exercício do trabalho do enfermeiro, mais proteção no exercício da profissão e melhores condições de trabalho, evitando os acidentes de trabalho. Dentre os feitos da ABEn, merece destaque a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENS), “idealizado a partir da necessidade sentida pelos enfermeiros de regular as atividades de enfermagem por meio de um órgão específico,

tendo em vista que outros profissionais sem nenhum preparo técnico, também realizavam atividades de enfermagem” (NUNES; MOUSINHO; GONÇALVES, 2013).

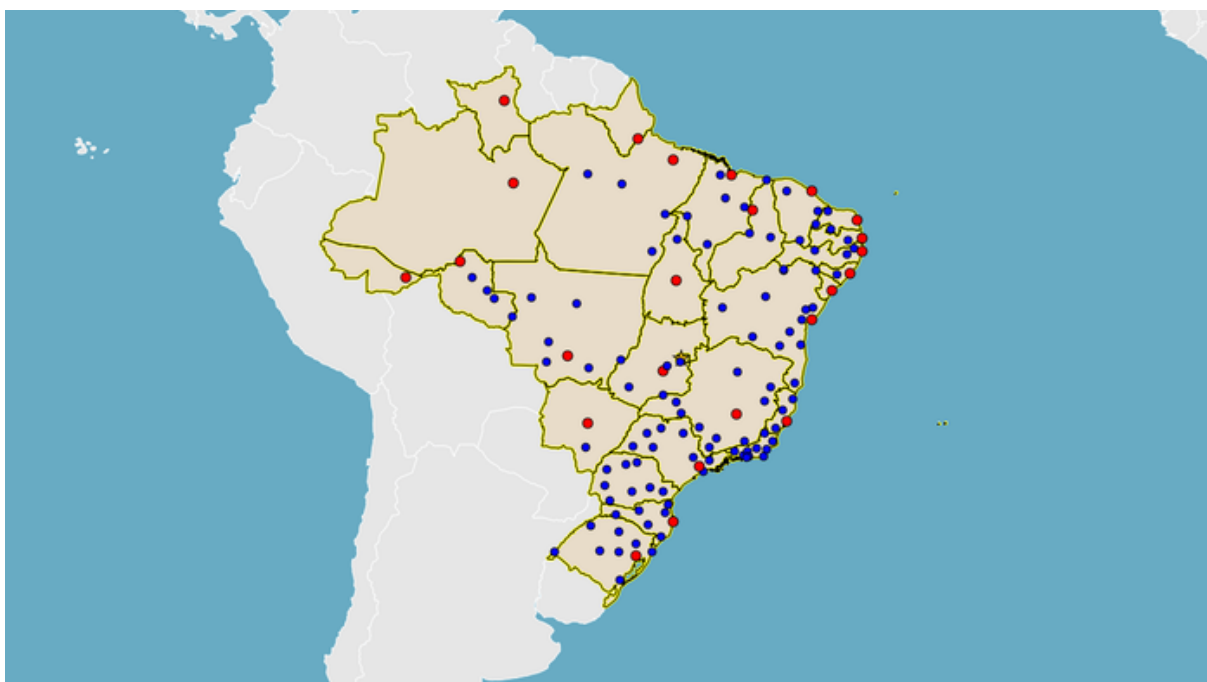
O Conselho Federal de Enfermagem, com sede em Brasília-DF é a unidade central do Sistema COFEN e dos Conselhos Regionais de Enfermagem, unidades a ele vinculadas. Os CORENS, subordinados ao COFEN, são órgãos executores da disciplina e fiscalização profissional, com sede e foro nas respectivas capitais.

No atendimento de suas finalidades, o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem exerce ações deliberativas, administrativas ou executivas, normativo regulamentares, contenciosas e disciplinares.

O Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, criado pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, é constituído pelo conjunto das autarquias federais fiscalizadoras do exercício da profissão de enfermagem, e tem por finalidade a normatividade, disciplina e fiscalização do exercício da enfermagem, e da observância de seus princípios éticos profissionais. Cada Conselho é dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa, financeira, patrimonial, orçamentária e política, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da Administração Pública Federal (Brasil, 1973).

A figura 2 apresenta a localização do COFEN, representado pela estrela amarela no Distrito Federal; os 27 CORENS, representados pelos pontos vermelhos; e as 102 subseções, representadas pelos pontos azuis.

Figura 2 — Abrangência do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem



Fonte: Assessoria de Planejamento e Gestão/COFEN.

Suas competências estão elencadas no art. 8º da Lei Federal nº 5.905/73, sendo elas (BRASIL, 1973):

- Aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;
- Instalar os Conselhos Regionais;
- Elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;
- Baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- Dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;
- Apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais; instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;
- Homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;
- Aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
- Promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
- Publicar relatórios anuais de seus trabalhos;
- Convocar e realizar as eleições para sua diretoria;
- Exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

Não é todo profissional de enfermagem e cidadão que tem conhecimento da diferença entre Conselho de Fiscalização Profissional, Associação e Sindicato. Por essa razão, é muito comum a confusão das atribuições de cada instituição, ver figura 2. A diferença entre elas é:

- Conselho de Fiscalização Profissional: No Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem temos dois tipos: Conselho Federal e Conselhos Regionais. Os Conselhos Regionais foram criados para regular, orientar e fiscalizar a atividade profissional e possuem como seu público-alvo os profissionais de enfermagem. São entidades fiscalizadas pelo Conselho Federal, órgão hierarquicamente superior. Dele emanam resoluções para os regionais. Cabe ao Conselho Federal julgar em grau de último recurso procedimentos éticos e administrativos. Sendo assim, o público-alvo do Conselho Federal são os Conselhos Regionais diretamente e os profissionais de enfermagem indiretamente. O Conselho Federal e os Regionais têm seu espaço de atuação delimitado pela sua lei de criação.

- Associação: Pessoa jurídica de direito privado, responsável por congregar os profissionais de determinada área, visando atualização e aprimoramento profissional, por meio da promoção de eventos, cursos, vendas de publicações da área, criação de grupos de trabalho por temas etc. Também atua na divulgação da profissão, visando abrir vagas no mercado de trabalho, podendo disponibilizar bancos de currículos e divulgar vagas. Ela possui cunho científico e o objetivo de reciclar os conhecimentos, atualizando os mesmos diante de uma sociedade que exige cada vez mais qualidade, especialização, excelência e competência.

- Sindicato: Pessoa jurídica de direito privado, que tem sua ação voltada para as

questões referentes à relação de trabalho, tais como salário, horas extras, insalubridade, acordos e dissídios coletivos etc. Entidade constituída para fins de proteção, estudo e defesa de interesses comuns de seus filiados.

Figura 3 — Diferença entre Associação, Sindicato e Conselho



Fonte: Conselho Regional de Farmácia do Estado de Mato Grosso do Sul

O COFEN e os CORENS são responsáveis, perante o poder público, pelo efetivo atendimento dos seus objetivos legais e da classe da enfermagem.

O COFEN e os seus respectivos CORENS foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (COFEN, 2018).

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros em Genebra, o COFEN é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (COFEN, 2018).

Segundo o COFEN (2020), as principais atividades do COFEN referem-se as seguintes atribuições:

- Normatizar e expedir instruções para uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- Apreciar em grau de recurso as decisões dos CORENS;
- Aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
- Promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional.

Quanto as principais atividades dos CORENS, destacam-se:

- Deliberar sobre inscrição no Conselho, bem como o seu cancelamento;
- Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do COFEN;
- Executar as resoluções do COFEN;
- Expedir a carteira de identidade profissional, indispensável ao exercício da profissão e válida em todo o território nacional;
- Fiscalizar o exercício profissional e decidir os assuntos atinentes à Ética Profissional, impondo as penalidades cabíveis
- Elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno, submetendo-os à aprovação do COFEN;
- Zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam; propor ao COFEN medidas visando a melhoria do exercício profissional;
- Eleger sua Diretoria e seus Delegados eleitores ao Conselho Federal;
- Exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas pela Lei 5.905/73 e pelo COFEN.

O Sistema COFEN/Conselhos Regionais contribuiu, ao longo de sua história, para a regulamentação da profissão, definindo e estabelecendo parâmetros legais e éticos para o exercício profissional (COFEN, 2020).

### 3.4 OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM

O Observatório da Enfermagem foi desenvolvido para ser o veículo oficial de comunicação do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem sobre a situação epidemiológica da Enfermagem brasileira no contexto do Covid-19. O Observatório da Enfermagem é um sistema de tecnologia de informação e comunicação que possui um formulário eletrônico estruturado, o qual permite a coleta, descoberta e análise de dados sobre a propagação do Covid-19 e seu acometimento nos profissionais de enfermagem em todo o território nacional, configurando-se em um ambiente computacional em tempo real de análise de dados e uma ferramenta de apoio à tomada de decisão, a qual facilita o reconhecimento, processamento e acesso à informação e o conhecimento tratado e analisado por parte do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem e, posterior divulgação para organismos brasileiros federais, estaduais e municipais; organizações internacionais; sociedade brasileira e veículos de imprensa nacional e internacional (MEDEIROS, 2020).

Frente à evolução acelerada das tecnologias impondo novas definições aos sistemas de informação, optar pelos melhores recursos e definir os processos mais adequados tornaram-se um desafio. Para fazer frente a esse desafio, surge a necessidade de sistemas de informação que tenham capacidade de acessar e representar grandes quantidades de dados para dar suporte à decisão e auxílio à mitigação de riscos, é aí que se insere a iniciativa de criação do

Observatório da Enfermagem (PERSEGONA, 2020).

Assim, o grande desafio para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem está em como obter dados com relevância, precisão, oportunidade e valor agregado. O agente mediador do conhecimento deve tratar de forma adequada à informação proporcionar significado, relevância e precisão a informação gerada, tornando os dados em informação, informação em conhecimento, conhecimento em inteligência e inteligência em ação para os processos de tomada de decisão (PERSEGONA, 2020).

Uma observação relativa aos canais de comunicação eletrônica é que estes possibilitam o acesso à informação de maneira muito rápida, mas nem por essa razão têm substituído os outros canais tradicionais, principalmente, a conversa face a face. Outro aspecto diz respeito ao sigilo dado à informação, que, geralmente, não é veiculada por meio do canal de comunicação eletrônica. Na verdade, o sigilo também está relacionado com a posse e a manutenção de poder, em suas várias formas, e está presente no uso de qualquer canal de comunicação.

É dentro desse contexto situacional que este estudo define alguns conceitos para orientar o entendimento que foi e está sendo realizado no Observatório da Enfermagem. Portanto, entende-se por dado como a forma primária da informação: a sequência de símbolos, letras, sons, sinais ou códigos que podem ser decifráveis ou não, ainda não processados, correlacionados, integrados, avaliados ou interpretados e sem qualquer sentido inerente em si mesmos. Quando os códigos, até então indecifráveis, passam a ter um significado próprio para o receptor (indivíduo que tem contato com o dado), estabelecendo um processo comunicativo, nesse momento, obtém-se uma informação. Portanto, pode-se dizer que dado não é somente códigos agrupados, mas também uma base ou uma fonte de informações que podem ser descritos por meio de representações textuais ou pictográficas (SIANES, 2005, p. 259). Está última é utilizada no painel de indicadores do Observatório da Enfermagem para a representação dos dados recebidos e, após tratamento, utilizados para a obtenção de conhecimentos (PERSEGONA et al., 2007).

A palavra “Observatório” passou a ser muito utilizada atualmente para representar a agregação de pessoas com interesse comum em acompanhar um determinado assunto de relevância social. Por essa razão, muitos grupos de pesquisa criam seus “Observatórios” focados em diagnosticar quali e quantitativamente os resultados dos seus projetos, ações e práticas sociais. Geralmente, os observatórios estão dedicados à coleta, acompanhamento, sistematização, fiscalização e disseminação de informações relativas a um assunto que subsidiam a ação técnica e política dos seus stakeholders (partes interessadas).

Foi assim que o Comitê Gestor de Crises do COFEN cria o Observatório da Enfermagem, cuja ideia central é gerar conhecimentos relevantes sobre o avanço do Covid-19 nos profissionais de enfermagem no Brasil. Isso é feito pelos processos de coleta, tratamento, apresentação e disseminação de informações com valor agregado para os tomadores de



decisão do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, composto pelos Conselheiros Federais e Regionais, poder público, meios de comunicação nacional e internacional e sociedade brasileira (PERSEGONA, 2020).

O Observatório da Enfermagem é um sistema que possui um formulário eletrônico estruturado, o qual permite a coleta, descoberta e análise de dados sobre a propagação do Covid-19 nos profissionais de enfermagem em todo o território nacional. Desta forma, configura-se em um ambiente computacional de análise de dados, e uma ferramenta de apoio à tomada de decisão, a qual facilita o reconhecimento, processamento e acesso à informação e o conhecimento tratado e analisado para disseminação para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, organismos nacionais e internacionais de saúde, assim como os meios de comunicação, a população brasileira e a imprensa local e internacional.

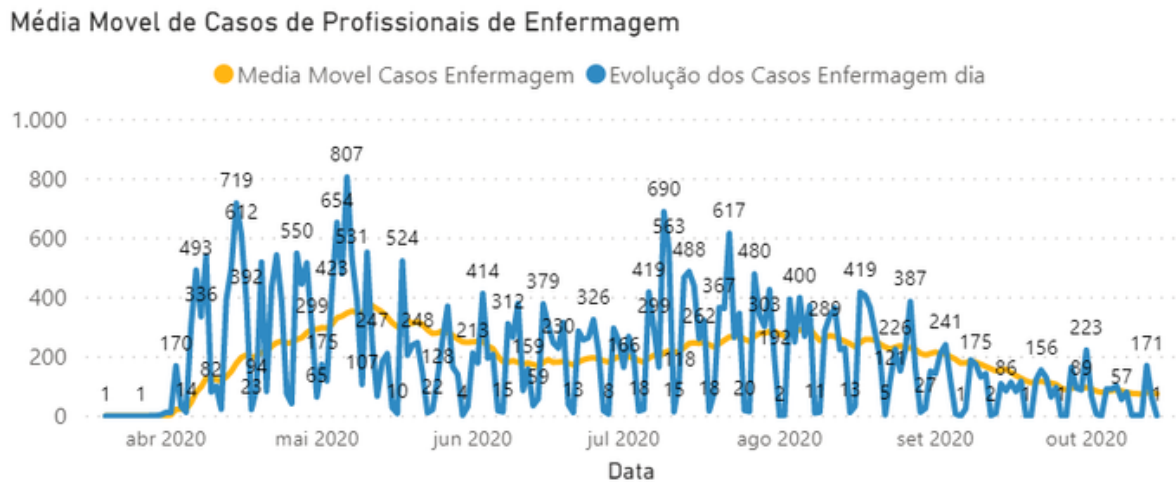
Inicialmente, a operação do Observatório da Enfermagem foi realizada por meio de formulários eletrônicos elaborados no Google Docs e dirigidos para públicos específicos: Comissão de Gestão de Crises dos CORENS; Coordenadores e Responsáveis Técnicos de Enfermagem; e Profissionais de Enfermagem. Cada um com um formulário específico. Os óbitos dos profissionais de enfermagem só eram aceitos via Assessoria de Comunicação do COFEN via planilha eletrônica, haja vista que começaram ser fornecidas informações não verídicas por parte do público externo, as quais começaram a ser checadas e só após a confirmação do informe são computados, utilizados e disponibilizados pelo Observatório. Estes quatro grupos constituem as fontes de informações sobre a infecção dos profissionais de enfermagem pelo Covid-19. Com o passar do tempo, devido a quantidade de informes recebidos, verificou-se que era possível unificar os formulários das fontes de informações e criar regras para o recebimento dos informes dos profissionais infectados.

A equipe do Observatório da Enfermagem foi surpreendida com a quantidade crescente de informes enviados diariamente (Gráfico 1), e, principalmente, pela diversidade de padrões que os informantes enviavam os dados nos campos disponibilizados. Apesar de terem sido estabelecidas orientações de como deveriam ser preenchidos os formulários de recepção de dados e, nos campos disponibilizados nos formulários eletrônicos ter explicações de preenchimento, muitas vezes as informações prestadas não estavam de acordo com os critérios de preenchimento, o que gerava processamento manual demorado de tratamento dos dados para possível aproveitamento das informações enviadas e geração dos relatórios diários de avanço do Covid-19 nos profissionais de enfermagem (MEDEIROS, 2020).

As atualizações dos dados sobre casos de infecção e óbitos suspeitos e confirmados por Covid-19 de profissionais de enfermagem no Brasil é realizado diariamente pelo Comitê Gestor de Crises do COFEN por meio dos dados enviados por profissionais de enfermagem, Coordenadores/Representantes Técnicos e Comissões de Gestão de Crises dos Conselhos Regionais de Enfermagem. Atualmente, os dados fornecidos são consolidados e disponibilizados publicamente todos os dias, de 6 em 6 horas no site do COFEN e uma vez

por dia é emitido o relatório estático para os tomadores de decisão do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem (MEDEIROS, 2020).

Gráfico 1 — Profissionais da enfermagem infectados pelo Covid-19



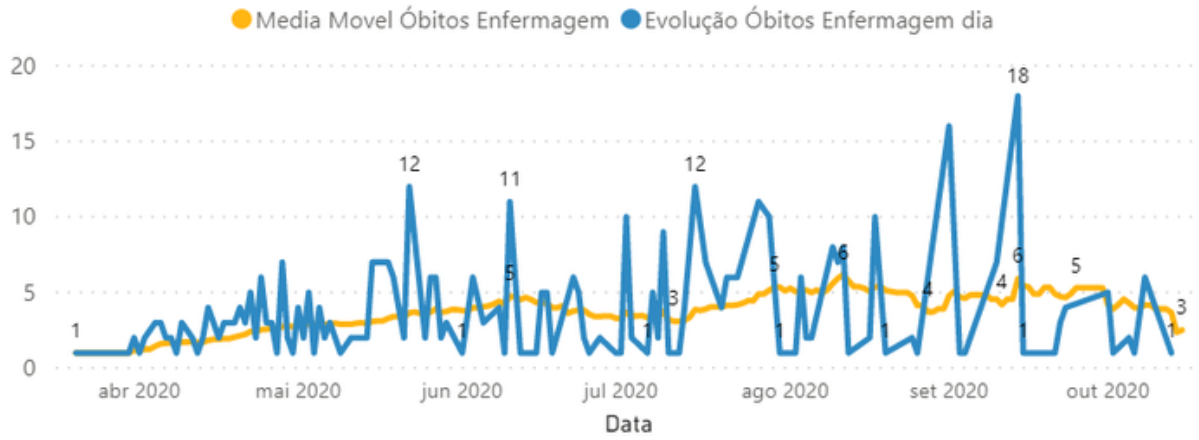
Fonte: Observatório da Enfermagem/COFEN. - Casos reportados até 14/10/2020

Vale ressaltar que O Observatório da Enfermagem notifica a ocorrência de casos de infecção e óbitos de profissionais de enfermagem pelo Covid-19. Os casos de infecção possuem as seguintes situações: com suspeita de Covid-19 em quarentena; diagnóstico confirmado com Covid-19 em quarentena; diagnóstico não confirmado de Covid-19; com suspeita de Covid-19 internados; diagnóstico confirmado com Covid-19 internados e; profissional confirmado com Covid-19 e com alta.

A consolidação das informações recebidas pelo observatório da enfermagem deu origem a outra base de dados elaborada (Gráfico 02) que destaca a média de óbitos dos profissionais de enfermagem atualizados até o dia 14.10.2020. Os casos de óbitos possuem as seguintes situações: falecidos com suspeita de Covid-19 e falecidos com diagnóstico confirmado de Covid-19. Os dados recebidos passam pelo processo de Extração, Tratamento e Limpeza (ETL) antes de serem disponibilizados para elaboração dos relatórios e atualização da base de dados do Observatório da Enfermagem.


Gráfico 2 — Óbitos dos Profissionais da Enfermagem pelo Covid-19

Média Movel de Óbitos de Profissionais de Enfermagem



Fonte: Observatório da Enfermagem/COFEN, casos reportados até 14/10/2020


Figura 4 — Relatórios de tabelas e gráficos do Observatório da Enfermagem sobre infectados e óbitos de profissionais da enfermagem pelo Covid-19



## Observatório da Enfermagem

Tabela de dados dos Profissionais de Enfermagem suspeitos/confirmados com Covid-19 informado pelos Enfermeiros Responsáveis Técnicos/Coordenadores  
Data de última atualização: 18/05/2020

Fonte: Comitê Gestor de Crises do Cofen



Descrição	Estados																												
	AC	AL	AM	AP	BA	CE	DF	ES	GO	MA	MT	MS	MG	PA	PB	PE	PI	PR	RN	RO	RJ	RN	RS	SC	SP	TO	Tot		
Com suspeita de Covid-19 em quarentena	13	28	13	13	21	103	153	18	20	67	103	45	12	88	106	20	12	38	20	20	48	45	15	150	105	100	76	1.514	
Óbitos confirmados com Covid-19 em quarentena	27	28	18	17	39	139	21	18	42	103	28	2	12	38	20	20	20	21	11	1.007	10	100	10	79	38	105	8	3.721	
Óbitos não confirmados de Covid-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Com suspeita de Covid-19 internados	-	-	4	2	5	1	1	1	2	3	1	1	-	1	1	-	2	2	1	4	3	48	-	4	2	11	18	62	181
Óbitos confirmados com Covid-19 internados	-	-	1	-	3	1	-	-	1	2	-	-	-	2	2	-	1	-	1	1	1	1	-	2	1	-	1	21	75
Com suspeita de Covid-19 Semelares	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Óbitos confirmados de Covid-19 Semelares	3	-	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>119</b>	<b>307</b>	<b>141</b>	<b>777</b>	<b>775</b>	<b>38</b>	<b>394</b>	<b>114</b>	<b>209</b>	<b>406</b>	<b>14</b>	<b>104</b>	<b>200</b>	<b>384</b>	<b>350</b>	<b>38</b>	<b>111</b>	<b>2.011</b>	<b>208</b>	<b>212</b>	<b>187</b>	<b>481</b>	<b>106</b>	<b>301</b>	<b>1.341</b>	<b>8</b>	<b>13.929</b>	<b>100,00%</b>

Sexo	Cadastr.	%
Feminino	13.929	83,32%
Masculino	2.564	16,68%
Não informado	-	0,00%
<b>Total</b>	<b>13.929</b>	<b>100,00%</b>

Idade	Cadastr.	%
10 - 19 anos	1.291	9,26%
20 - 29 anos	2.497	17,92%
30 - 39 anos	3.294	23,64%
40 - 49 anos	3.596	25,83%
50 - 59 anos	1.442	10,35%
Não informado	-	0,00%
<b>Total</b>	<b>13.929</b>	<b>100,00%</b>

Categoria Profissional	Cadastr.	%
Feminino - com suspeita de Covid-19 em quarentena	81	0,58%
Feminino - Óbitos confirmados com Covid-19 em quarentena	35	0,25%
Masculino - Óbitos confirmados com Covid-19 internados	35	0,25%
Não informado - com suspeita de Covid-19 Semelares	0	0,00%
Não informado - Óbitos confirmados de Covid-19 Semelares	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>1,08%</b>

Sexo dos profissionais de Enfermagem com data	Cadastr.	%
Feminino	83	81,25%
Masculino	35	33,75%
Não informado	-	0,00%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,00%</b>

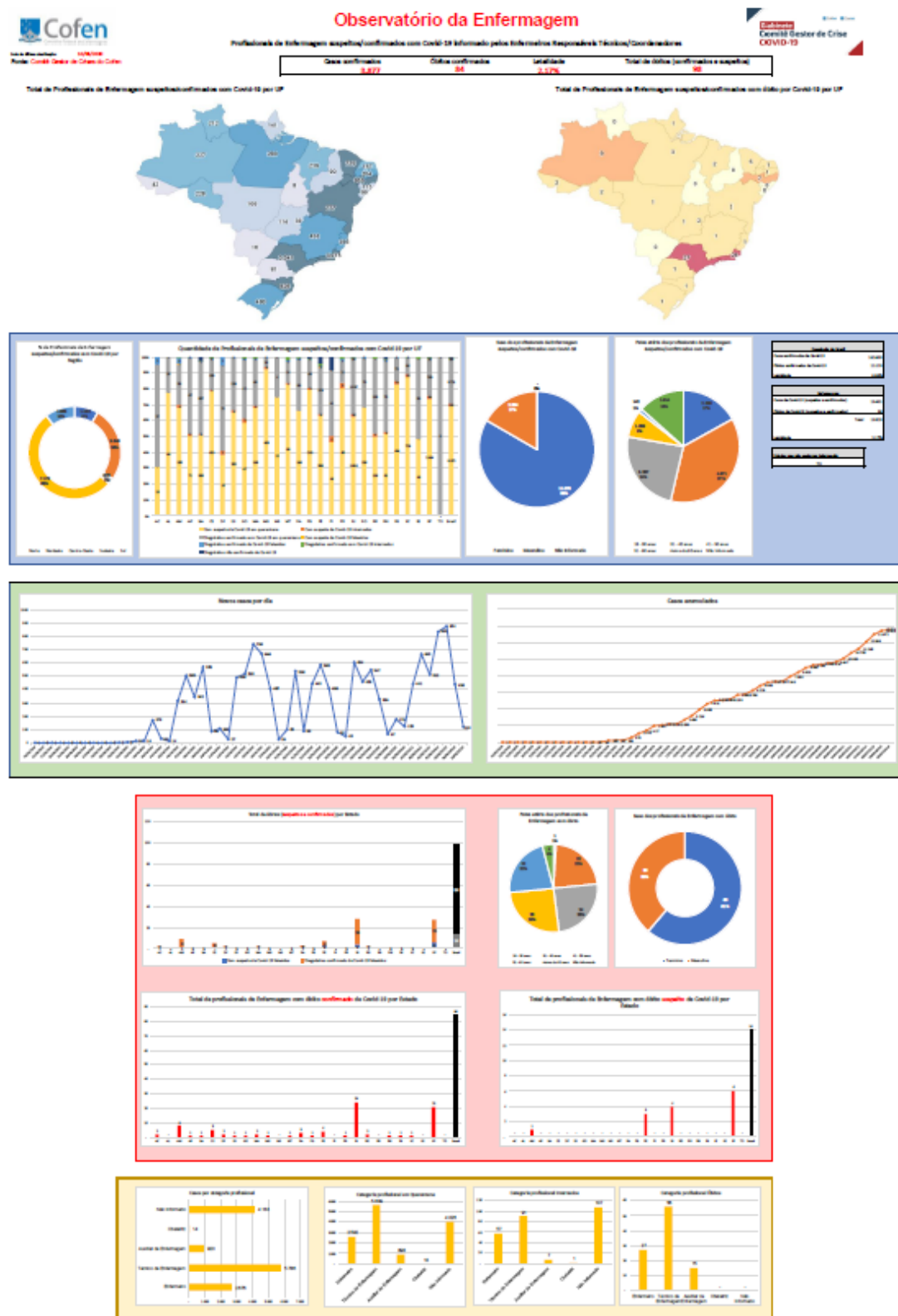
Idade dos profissionais de Enfermagem com data	Cadastr.	Total	%
10 - 19 anos	2	2	1,69%
20 - 29 anos	10	10	8,47%
30 - 39 anos	31	31	25,47%
40 - 49 anos	34	34	28,83%
50 - 59 anos	19	19	15,76%
Não informado	4	4	3,35%
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>104</b>	<b>100,00%</b>

UF	Cadastr.	%
2020-2020	1	0,01%
21-2020-2020	1	0,01%
22-2020-2020	2	0,02%
23-2020-2020	1	0,01%
24-2020-2020	2	0,02%
25-2020-2020	3	0,03%
26-2020-2020	4	0,03%
27-2020-2020	2	0,02%
28-2020-2020	14	0,10%
29-2020-2020	12	0,09%
30-2020-2020	2	0,02%
31-2020-2020	17	0,12%
32-2020-2020	12	0,09%
33-2020-2020	2	0,02%
34-2020-2020	2	0,02%
35-2020-2020	11	0,08%
36-2020-2020	25	0,18%
37-2020-2020	21	0,15%
38-2020-2020	200	1,44%
39-2020-2020	204	1,47%
40-2020-2020	528	3,80%
41-2020-2020	1.178	8,46%
42-2020-2020	1.297	9,31%
43-2020-2020	1.417	10,17%
44-2020-2020	1.587	11,39%
45-2020-2020	2.073	14,88%
46-2020-2020	2.133	15,31%
47-2020-2020	2.389	17,15%
48-2020-2020	2.698	19,37%
49-2020-2020	3.114	22,35%
50-2020-2020	3.525	25,30%
51-2020-2020	4.151	29,79%
52-2020-2020	4.615	33,13%
53-2020-2020	5.080	36,47%
54-2020-2020	5.545	39,81%
55-2020-2020	6.010	43,15%
56-2020-2020	6.475	46,49%
57-2020-2020	6.940	50,13%
58-2020-2020	7.405	53,37%
59-2020-2020	7.870	56,61%
60-2020-2020	8.335	59,85%
61-2020-2020	8.800	63,09%
62-2020-2020	9.265	66,33%
63-2020-2020	9.730	70,10%
64-2020-2020	10.195	73,34%
65-2020-2020	10.660	76,58%
66-2020-2020	11.125	79,82%
67-2020-2020	11.590	83,06%
68-2020-2020	12.055	86,30%
69-2020-2020	12.520	89,54%
70-2020-2020	12.985	92,78%
71-2020-2020	13.450	96,02%
72-2020-2020	13.915	99,26%
73-2020-2020	14.380	102,50%
<b>Total</b>	<b>13.929</b>	<b>100,00%</b>

Categoria Profissional	Cadastrados	Infectados	Óbitos	Óbitos
Feminino	2.294	811	20	2.816
Profissionais de Enfermagem	2.294	811	14	5.746
Óbitos de Enfermagem	105	14	10	500
Óbitos de Enfermagem	11	1	1	12
<b>Total</b>	<b>4.124</b>	<b>1.637</b>	<b>35</b>	<b>6.134</b>

Fonte: Observatório da Enfermagem/COFEN (2020).

Figura 5 — Relatórios de tabelas e gráficos do Observatório da Enfermagem sobre infectados e óbitos de profissionais da enfermagem pelo Covid-19



Fonte: Observatório da Enfermagem/COFEN (2020).

Os gráficos analíticos do Observatório da Enfermagem são gerados na planilha Excel que consolida as informações recebidas. Essa planilha é lida pelo programa Power BI que gera gráficos e os disponibiliza em um painel de indicadores interativos. A base de dados, nesta primeira fase do Observatório, era atualizada uma vez por dia.

Há evidências de que a criação do Observatório de Enfermagem representa uma valiosa ajuda para o monitoramento e o acompanhamento do Covid-19 nos profissionais de enfermagem de todo o Brasil e contribui para a redução de custos para o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem como ferramenta de comunicação perante a mídia nacional e internacional, agências de saúde nacionais e internacionais, profissionais de enfermagem e a sociedade brasileira.

### 3.5 EFEITOS ECONÔMICOS DAS PANDEMIAS

Apesar das pandemias serem eventos raros, quando ocorre afeta a atividade econômica a médio e longo prazo. Diante de evidências históricas ao longo de muitos séculos, cabe aos economistas proporem e auxiliarem os governantes no sentido de encontrar uma solução para os momentos difíceis durante as pandemias. Os resultados são consistentes com pandemias que induzem escassez de mão-de-obra e/ou uma mudança para economia de precaução. Historicamente, os governos optam, fundamentados nas orientações científicas em saúde, que a melhor profilaxia envolve a necessidade de distanciamento social para retardar a disseminação da doença, sendo assim, a economia sofre com os reveses das circunstâncias sócio-políticas (JORDA; SINGH; TAYLOR, 2020).

A maioria das pesquisas tem focado nos resultados econômicos e de saúde durante a pandemia, analisando as diferenças dos casos de mortalidade dentre as classes sociais e seus efeitos socioeconômicos (GARRETT, 2007).

Historicamente a pandemia mais devastadora do último milênio foi a Peste Negra, que tem atraído muita atenção dos diversos campos de saberes. Economistas e historiadores debatem seu papel central nas mudanças econômicas, sociais e políticas, particularmente na Europa (JORDA; SINGH; TAYLOR, 2020).

Nos últimos onze anos, a OMS só uma vez avançou com um alerta pandêmico. Foi com a gripe das aves H1N1, em 2009. Depois disso, avançou apenas com situações de emergência internacional, com o vírus Ebola, logo em 2013, com o ressurgimento da Pólio, em 2014, e com o Zika, em 2016.

Os agravos a saúde devido à crise econômica, podem ser inicialmente expressos devido os dados de sua ocorrência em todo o mundo conforme a tabela 01.

Tabela 1 — As grandes pandemias no mundo (Datas e números de óbitos)

Evento	Início	Fim	Mortes
Gripe Espanhola	1918	1920	50.000.000
Pandemia do H1N1	2009	2009	203.000
SARS	2003	2003	913
Covid-19	2020	-	1.089.186

Fonte: OMS, 2020, p.01

Diante desse contexto a melhor definição de saúde foi a proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS, p. 02) em 1948: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença”. Esse conceito tem sido válido nos tempos contemporâneos constantemente tem sido evocado pela Organização Mundial de Saúde para que os países tenham sempre ações concretas com o objetivo de proporcionar saúde para todos e assim haja uma população sadia, com uma sociedade economicamente produtiva e próspera (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010).

Percebe-se que em todo cenário de pandemias ecoas na saúde pública, somam-se a esses fatores as crises econômicas, e assim surgem mais impactos negativos à saúde das populações. Sabe-se que os fatores de risco para a saúde humana aumentam, na medida em que os fatores de proteção diminuem. Os efeitos nocivos das crises econômicas para a saúde se manifestam-se em diferentes momentos ao longo do tempo e requer dos governos e sociedades atingidas planos e programas que venham prevenir mais doenças e suavizar os efeitos das crises econômicas e da saúde.

As mudanças de ciclo econômico têm sido associadas a modificações nos níveis de saúde das comunidades. As crises econômicas durante pandemias e os graves acidentes naturais com magnitudes destrutivas, atingem sempre as populações mais vulneráveis do mundo, causando, muitas vezes, o surgimento de novos problemas de saúde e desconforto mental. É notório que em momentos de declínios das atividades econômicas, vários acontecimentos podem ser sentidos, como um “verdadeiro efeito dominó”, dentre eles destaca-se: o aumento do desemprego, da exclusão social e da pobreza, a diminuição do investimento em serviços públicos de saúde e de proteção social por parte dos estados, e seletividade no tratamento das doenças da população. Esses fatores acabam por se constituírem fatores de risco de adoecer, e o ciclo da crise requer atitudes urgentes para minimizar a continuidade do caos econômico e social que muitas vezes são vivenciados pelos países acometidos por pandemias (ANTUNES, 2015).

A instabilidade econômica presente em países com pandemias tem uma relação próxima com as dificuldades na saúde pública, com destaque para o descaso na implementação dos governantes de fatores protetores de saúde a sociedade e o aumento dos fatores de risco para a saúde do cidadão. Assim, fica comprometida toda a dinâmica da vida,

como trabalho, ganhar dinheiro, consumo, vendas, negócios, investimentos etc. Cabe ao estado analisar constantemente os indicadores de saúde da população, conhecer os fatores de riscos do adoecimento da mesma, conhecer os grupos específicos que merecem atenção diferenciada em época de pandemia e como evitar mais colapsos econômicos e da saúde a longo prazo (ANTUNES, 2015).

É compreensível que a atenção aos efeitos de uma pandemia se concentre nos impactos de curto prazo. Mesmo assim, muitos países tomam medidas emergenciais baseadas em dados de episódios anteriores que estão amplamente registrados na história de cada país. Nos momentos difíceis envolvendo economia, uma alternativa seria considerar os resultados microeconômicos alcançados de uma determinada população em países e episódios para os quais a alta qualidade das ações administrativas surtiram efeitos benéficos no enfretamento da incidência pandêmica e dos resultados econômicos na sociedade (JORDA; SINGH; TAYLOR, 2020).

Os efeitos negativos da recessão econômica sobre os indivíduos e sociedade podem ser devastadores. Logo, é necessário ações que visem a recuperação do mercado financeiro com confiança e serenidade. O desemprego, a precariedade no trabalho, falta de salários dignos, serviços de saúde com péssima qualidade e a falta do uso de tecnologia de ponta em exames de doenças diversas, acabam por influenciar negativamente a saúde da população. Assim, outros problemas ficam associados a crise como um todo, ou seja, “o absentismo e a saída do mercado de trabalho também aumentam devido aos problemas relacionados com o estresse, ansiedade e situações relacionadas com a depressão” em meio as crises econômica e de saúde pública” (ANTUNES, 2015, p. 272).

Os efeitos das crises econômicas nem sempre estão diretamente relacionados aos problemas de atendimento e cuidados à saúde da população. Em pesquisas feitas sobre as crises de 2002 e 2009, houve o aprendizado de como atuar para mitigar os efeitos da pandemia do coronavírus. Percebe-se que apesar da gravidade do Covid-19 em diversas escalas setoriais da sociedade, pode-se perceber que a trajetória econômica global será muito diferente do que era esperado no ápice da pandemia. Por exemplo, as baixas taxas de juros reais são sustentadas por décadas, e isso proporcionou um espaço fiscal de boas-vindas aos governos na mitigação das consequências da pandemia. A principal ressalva é que as pandemias passadas tiveram públicos-alvo diferentes dos atuais, pois no caso do Covid-19 a população idosa e detentora de muitos recursos financeiros têm sido atingida num grau elevado, trazendo incertezas sobre o futuro de muitas gerações em vários países do mundo, inclusive o Brasil (JORDA; SINGH; TAYLOR, 2020).

Em todas as pandemias faltam estatísticas confiáveis a respeito das vítimas no Brasil, também isso aconteceu tanto nos casos da gripe espanhola, da SARS, da gripe influenza H1H1 e tem ocorrido com o Covid-19. Os interesses dessa prática, podem ser inferidos, como, que qualquer pandemia envolve política, populismo, eleições futuras, verbas públicas

para saúde, enfim, é muito complexo a administração em situações que envolve interesses em todas áreas (CARVALHO, 2020).

Nos momentos mais difíceis da gripe influenza H1N1 em 2009, era de domínio público a ideia de que a gripe atingia somente as pessoas de idade avançada (SOUZA, 2007) Nos dias atuais é bastante comum, que nos casos dos contágios do Covid-19, os idosos têm sido tratados como grupo de risco permanente e merece cuidados especiais com a prevenção adequada, a começar com o isolamento social.

A crise atual é, particularmente, crítica para os setores não essenciais no Brasil, como turismo, restaurantes, bares, clubes, comércio varejista, dentre outros. Entretanto, esse terceiro setor sempre foi o braço direito da economia nacional e sem ela em pleno desenvolvimento os cofres estatais precisaram ser abertos para socorrer parte da população que precisa diretamente de suas fontes de renda e assim movimentar a economia nacional (CANEDO, 2020).

Os efeitos das crises econômicas manifestam-se de várias formas em toda a sociedade. Alguns revelam-se a curto prazo, enquanto outros só se tornam manifestos a longo prazo, e, também podem ser diretos ou indiretos e de natureza reversível ou irreversível. As crises ao fazerem variar a distribuição de rendimentos fazem variar da mesma forma a saúde das populações, pois a cadeia de produção e de consumo são afetadas em todas as crises (ANTUNES, 2015).

Diante de tal realidade, o governo federal, os estados e os municípios têm tido lentidão na resolutividade dos problemas econômicos vivenciados por todos os seguimentos de produção e consumo na sociedade brasileira. Neste contexto, vidas e toda atividade econômica ficam comprometidas enquanto durar a pandemia (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Vale ressaltar que Silva (2020) explica de que maneira a economia brasileira tem sido impactada pela pandemia do novo coronavírus. Inicialmente ele traça um panorama da situação econômica do país antes da crise e seus impactos imediatos. Antes da pandemia do Covid-19 o Brasil estava melhor que os anos de 2016, 2017 e 2018. O país mostrava sinais de melhora indicando um crescimento superior a 2%, além de queda nas taxas de inflação e juros, programas de controles fiscais que estavam no caminho certo e aumento das reservas cambiais. A nível mundial o mercado financeiro, incluindo o Brasil estava com seus ativos valorizados. Entretanto tudo mudou drasticamente, com a decretação de pandemia pela OMS e o avanço descontrolado do Covid-19 nas mais diversas regiões do mundo.

Aquilo que parecia tempos de bonanças com um futuro promissor, passou a ser momentos de turbulências, incertezas e obscuridade diante do que poderia acontecer com a saúde, a economia e a estabilidade em cada país afetado pelo Covid-19. A crise econômica surge por meio de acontecimentos externos, e que inicialmente não tem relação direta com consumo excessivo, hiperinflação, especulação financeira e outros viés da economia. Mas,



sim por meio de uma profunda crise na saúde pública mundial.

Os primeiros impactos na economia em 2020 foram o rompimento das cadeias de suprimentos, a redução na produção e o choque de demandas. Assim, a crise atual se origina nas reduções drásticas de demanda por produtos e serviços e da produção de bens nas regiões afetadas pela epidemia. Por exemplo, turismo. O fechamento de fronteiras locais, regionais e nacionais têm outros efeitos severos sobre a atividade econômica (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

De 1901 até 2019, nenhuma vez a atividade econômica brasileira, medida pelo PIB, caiu mais que 5% em um ano. Já houve momentos críticos ligados a crises de todos os tipos: guerras, Grande Depressão, hiperinflação e crises financeiras. Mas as projeções que surgem para 2020 mostram que 2020 pode ser o ano em que a barreira da queda dos 5% seja quebrada (MARÇAL, 2020).

Ao analisar os efeitos da crise para o Brasil, Paixão (2013) afirma que durante a crise econômica de 2009, o papel do Estado mostrou-se da maior importância, principalmente com as medidas de aumento de investimentos, além da utilização dos bancos públicos para manter o financiamento na economia. Em todas as pandemias, inclusive a recente do Covid-19 o estado tem papel preponderante, para reerguer o poder aquisitivo da população e salvar as empresas à beira da falência.

Para enfrentar a crise econômica decorrente do coronavírus, vários governos já anunciaram políticas compensatórias. Os efeitos da crise na economia brasileira devem ser severos, com reflexos na produção, no emprego e na geração de tributos. O setor de serviços em geral tem sido afetado com as medidas restritivas e isolamento social, muito embora alguns segmentos devam sofrer grandes perdas. Em conjunto, os serviços devem perder 3,4% de seu PIB e quase 2,3 milhões de postos de trabalho podem ser afetados caso o ajuste do emprego siga a queda da produção (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Neste contexto, o Brasil testemunhou uma desconexão entre as diferentes esferas de decisão do governo. fundações, conselhos, universidades públicas e associações produziram materiais de conscientização sobre as maneiras corretas de prevenção do Covid-19 para, todavia, devido à complexidade do tema e interesses políticos governamentais, conflitos têm emergido com os diversos setores da sociedade. O cenário é complexo e dinâmico exigindo que os setores públicos e privados adotem ações alinhadas para lidar com o Covid-19. É indispensável que as medidas de mitigação contra a disseminação do SARS-CoV-2 sejam repensadas no combate a pandemia (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

Sendo assim, o COFEN teve que se readaptar ao novo cenário socioeconômico brasileiro. Algumas medidas administrativas adotadas pela diretoria do COFEN tiveram como objetivo enxugar os gastos, e dentre as principais medidas destacam-se a reformulação orçamentária e a suspensão dos eventos que estavam previstos em calendário para 2020. Dentre eles, o congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem, o seminário administrativo

e o seminário de fiscalização. O cancelamento desses eventos proporcionou uma economia no montante de 4000 de acordo com o planejamento do departamento financeiro do COFEN.

A contenção de despesas também foi impactada pela redução de pagamentos de diárias e passagens aéreas de todo corpo administrativo, colaboradores e conselheiros do COFEN, decisão tomada pelos gestores do COFEN. Para manter o funcionamento do Conselho, as medidas de segurança adotadas, com intuito de reduzir o risco de contágio trazendo segurança para si e outrem, a diretoria manteve cerca de 30% do funcionamento presencial, seguindo protocolos sanitários rigorosos. O restante da força de trabalho (empregados públicos e colaboradores) foram deslocados ao trabalho remoto (home office), priorizando os empregados públicos pertencentes aos grupos de riscos.

Em regimes políticos e econômicos, sejam capitalistas e neoliberalistas, em época de pandemia sempre tomaram decisões no intuito de minimizar os estragos econômicos em toda a esfera da sociedade, evitando assim o colapso da economia mundial e a instabilidade empregatícia no país.

Sendo assim, o COFEN, no recorte da primeira fase do Covid-19, conviveu com situações atípicas, em relação ao desemprego, em comparação com outros seguimentos de trabalho. O COFEN durante o primeiro semestre de 2020, em plena pandemia, registrou o aumento do número de profissionais de enfermagem inscritos em seus Conselhos Regionais, isso se deve às necessidades de contratações temporárias para o funcionamento dos hospitais de campanha instalados emergencialmente, em todo o país, bem como o aumento do número de leitos em UTI.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar os efeitos do Covid-19 nas finanças do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Neste tópico estão o desenho metodológico, com destaque sobre a importância do levantamento bibliográfico, a pesquisa documental, e a coleta de dados que serviram como fonte primária para o estudo. Além da pesquisa bibliográfica, foram feitas incursões no COFEN com critérios pré-determinados, para o levantamento dos relatórios das receitas financeiras do primeiro semestre de 2019 e 2020, para a comparação com os recursos recebidos pelo COFEN durante o período da pandemia de Covid-19, tudo feito à luz do arcabouço científico necessário para a redação e análise das informações coletadas.

De acordo com Prodanov (2013), a pesquisa e os estudos na área da ciência é a realização de um estudo traçado de forma detalhada e organizada, sendo o método de abordagem do problema o que caracteriza o aspecto técnico da investigação. O objetivo da pesquisa é descobrir respostas para questões mediante a aplicação do método científico e assim contribuir para o enriquecimento do conhecimento. A pesquisa sempre tem sua gênese na problematização, isto é, na questão norteadora que irá colaborar para que a pesquisa seja significativa e faça parte de um conhecimento disponível com respostas adequadas e esclarecedoras, no contexto científico.

No universo do conhecimento e do saber “Pesquisar cientificamente significa realizarmos essa busca de conhecimentos, apoiando-nos em procedimentos capazes de dar confiabilidade aos resultados. A natureza da questão que dá origem ao processo de pesquisa varia” (PRODANOV, 2013).

A variedade em todo processo de pesquisa, envolve o criticismo e o diálogo sempre aberto para novas aprendizagens e feedback. Segundo Lakatos e Marconi a pesquisa “é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”. (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 155).

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, documental com uma abordagem quantitativa. A pesquisa bibliográfica é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, de forma escrita, digitalizada, expostas nos meios eletrônicos, revestidos de relevância, por serem capazes de fornecer informações recentes e valorosas relacionadas ao tema estudado. O estudo bibliográfico pode ajudar a planificação do trabalho, e caso seja bem feito evitará erros de interpretação ou inferências incoerentes (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 158).

De acordo com Gil (2002),

[...] a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado,

constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 2002, p. 44).

Para Medeiros (2012), a pesquisa bibliográfica devido ao enorme avanço da tecnologia, notadamente da informática, tem facilidade de alcançar índices bastantes elevados de eficiência em relação a busca e manuseio de material nas fontes primária e secundárias em pesquisa.

Pesquisa bibliográfica fornece instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma. O material publicado pode ser fonte primária ou secundária (VERGARA, 2011).

O estudo também teve como fonte a pesquisa documental, especialmente em relatórios financeiros oficiais do COFEN. Segundo Gil a pesquisa documental “vale-se de materiais que não recebem um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 2002, p. 47). Convém destacar que algumas pesquisas elaboradas com base em documentos das mais diversas organizações são importantes independentemente de responderem a um problema específico. O valor científico da pesquisa documental corresponde ao fato de proporcionar melhor visão do problema e corroborar para que as hipóteses que conduzem a sua verificação por outros meios sejam analisadas de forma coerente e com respaldo metodológico predeterminado, influenciando no levantamento dos dados (GIL, 2002).

## 4.2 COLETA DE DADOS

Quanto aos dados que deram respostas ao objetivo geral deste estudo, os mesmos foram extraídos de uma planilha produzida a partir de informações do COFEN. Os procedimentos para a realização da coleta de dados seguiram criteriosamente as técnicas de coleta documental. Antes da análise e interpretação, os dados coletados tiveram que ser selecionados (examinados minuciosamente e com um olhar crítico). A coleta de dados foi proveniente do Sistema de Dados Estatísticos do Departamento Financeiro do COFEN, cedidos para a análise, a pedido do pesquisador. Uma das características fundamentais na coleta de dados, foi a preservação do sigilo das informações, unicamente para serem utilizados na dissertação em pauta, com o objetivo de comparação dos efeitos do Covid-19 no COFEN no primeiro semestre de 2019 e 2020. Após a coleta, as informações foram, também, codificadas, e que segundo Lakatos e Marconi a codificação “é a técnica operacional utilizada para categorizar os dados que se relacionam. Mediante a codificação, os dados são transformados em símbolos, podendo ser tabelados e contados” (LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 167). Por fim, para a análise completa foi fundamental a tabulação, que segundo Lakatos e Marconi “parte do processo técnico de análise estatística, que permite sintetizar os dados de observação, conseguidos pelas diferentes categorias e representa-los graficamente. Dessa forma, poderão ser melhor compreendidos e interpretados mais rapidamente” (

LAKATOS; MARCONI, 2003, p. 167).

Para o exame e análise das informações e dados coletados estatísticos, utilizou-se softwares gratuitos de análise de dados disponíveis, no caso específico desta pesquisa, optou-se por pelo programa linguagem R, que é um ambiente de software livre para computação e gráficos estatísticos, e proporciona um resultado qualitativo satisfatório.

A tabulação dos dados envolveu um processo que pode ser dividido em quatro etapas básicas: 1) a coleta de informações; 2) a preparação para a tabulação (em organização em parâmetros iguais e períodos de análise); 3) elaboração de relatórios e gráficos e 4) a análise comparativa dos relatórios financeiros do COFEN.

A análise das fontes documentais, serviram de suporte à investigação projetada. As fontes primárias serviram de base para extração dos dados históricos, bibliográficos e registros em geral (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Quanto a abordagem, a investigação e pesquisa literária em pauta tem como característica a abordagem quantitativa. Segundo Silva (2003) a pesquisa quantitativa considera “que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação etc.)”. (SILVA, 2003, p. 20).

## 5 ANÁLISE E RESULTADOS

O Ministério da Saúde (MS) assumiu a responsabilidade na divulgação inicial dos cuidados junto à população, buscando seguir as diretrizes da OMS, com objetivo de frear a expansão do Covid-19. De maneira simultânea, os estados e os municípios tentam amortecer os avanços e as consequências da doença emitindo decretos complementares e portarias à esfera federal, considerando suas particularidades no que tange a aspectos geográficos, econômicos, sociais, de saúde, dentre outros. Os estragos no âmbito econômico têm sido sentidos em todas as camadas sociais e em todos os negócios e empresas no Brasil. O incentivo ao isolamento social, tendo em vista a elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2, estruturam as ações dos municípios, todavia a pressão para que a retomada econômica seja feita tem sido grande. Em relação ao COFEN, a pandemia trouxe dificuldades não apenas em relação a essência da profissão, que se encontra em plena atividade para combater e prevenir os cidadãos do Covid-19. As receitas e os movimentos financeiros durante a pandemia têm mudado o cenário em comparação aos anos anteriores (OLIVEIRA; ABRANCHES; LANA, 2020).

### 5.1 ANÁLISE DOS BALANCETES FINANCEIROS DOS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM E CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)

A notícia da Pandemia surpreendeu o mundo como todo, e não foi diferente com o Conselho Federal de Enfermagem e seus Conselhos Regionais. Imediatamente assim que a Direção do COFEN tomou ciência da disseminação do vírus de forma pandêmica reuniu os Conselheiros Federais e adotou medidas de combate à crise sanitária.

Estas medidas foram desde restrições de circulação a prorrogação de prazos que neste ponto passaram a impactar inclusive economicamente o Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.

É claro que todas as medidas adotada foram ponderadas e estudadas de forma a protegem o Sistema e principalmente aos Profissionais de Enfermagem que também se veriam seriamente impactados tanto social quanto economicamente falando, uma vez que em uma crise pandêmica sanitária os principais personagens de combate que devem estar na Linha de Frente são os Profissionais de Enfermagem.

Estes profissionais além de se preocuparem em Combater a pandemia devem cuidar de suas vidas pessoais, pois envolvem riscos a seus familiares, que também foram impactados social e economicamente pela Crise.

Estes impactos refletem diretamente na saúde financeira das famílias e conseqüentemente se enquadram também nos profissionais de Enfermagem.

Inicialmente a Direção do Conselho Federal de Enfermagem adotou um

posicionamento extremamente conservador de contenção de despesas executando assim uma reformulação orçamentária austera onde revisou totalmente sua previsão de despesas e estabeleceu valores de possíveis gastos de apoio as ações em prol dos profissionais de Enfermagem bem como de eventuais socorros financeiros aos Conselhos Regionais, já imaginando possíveis retrações econômico-financeira do País.

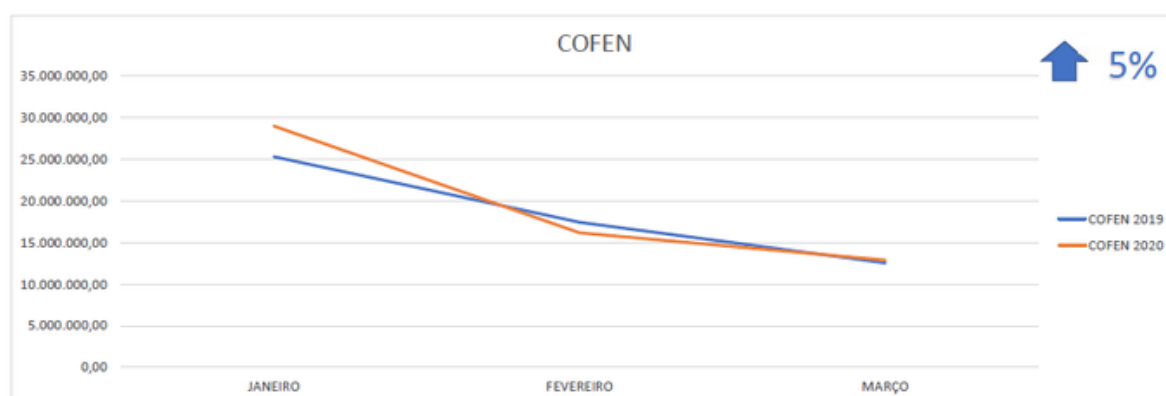
Observando o cenário vemos a grande oportunidade de demandas de trabalho para a categoria dos profissionais de enfermagem que seriam altamente requisitados devido ao alto nível de especialização e legislação que obriga por segurança um prazo de formação de no mínimo 4.000 horas/aula, em cursos que duram em torno de 4 anos.

O COFEN não poderia neste momento desamparar seus profissionais, nesse momento de crise, e na mesma toada que os Governos Federais e Estaduais, bem como Tribunais de Contas da União adotou medidas de prorrogação de prazos tanto de cobranças quanto de prestações de contas.

Estes prazos impactaram diretamente sobre o fluxo financeiros dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal, uma vez que o vencimento das anuidades que se dá todos os anos no dia 31 de março ainda não tinha sido alcançado e seu reflexo seria sentido ao longo do ano.

Até o fim mês de março de 2020 os Conselhos executaram em torno de 57% de sua receita prevista para o exercício o que acabou acompanhando a estimativa do ano anterior conforma demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 3 — Receita financeira do COFEN no primeiro trimestre de 2020



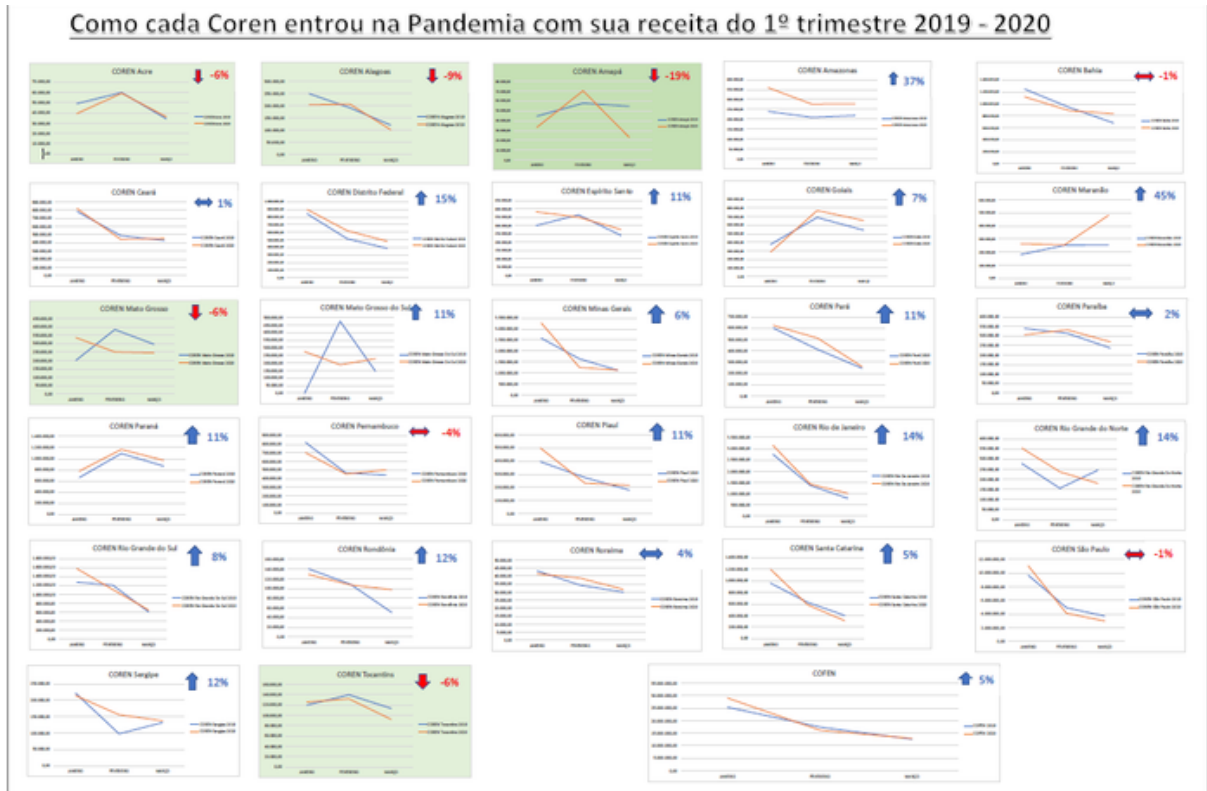
Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

As receitas do COFEN demonstram um aumento positivo em 5%, em comparação ao exercício de 2019. Devido ao anúncio da pandemia que se deu em meados do mês de março de 2020 houve os reflexos na receita do COFEN no primeiro trimestre de 2020, pois aconteceram as prorrogações de prazos de vencimentos dos boletos de anuidade que geram a receita principal do conselho.

De acordo com controle financeiro do COFEN, fica claro a preocupação por parte da

Direção do Conselho Federal de Enfermagem, não apenas com a arrecadação das receitas propriamente dita, pois, todos os Profissionais de Enfermagem coexistem e se completam por meio dos órgãos fiscalizadores da profissão. E o bom funcionamento do COFEN requer estabilidade financeira, colaborando com a existência da profissão e oportunizando qualidade de vida no trabalho de enfermagem, através da fiscalização.

Gráfico 4 — Demonstrativo regionais financeiro do primeiro trimestre de 2019 e 2020



Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

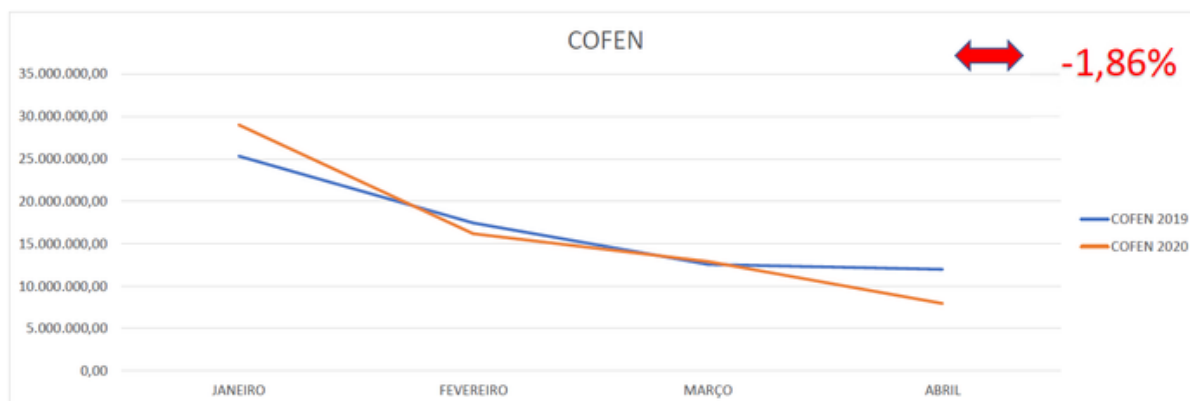
No panorama nacional financeiro dos Conselhos Regionais acima, observa-se que alguns Conselhos Regionais, isto é, cinco para ser mais exato, representando 18% do total, já se encontravam em desaceleração ou apenas com um retardo no início da sua arrecadação financeira em receitas. O caso mais grave foi o do Conselho Regional do Estado do Amapá que apresentou uma variação mais brusca (-19%), em sua arrecadação. Porém, por se tratar de um dos menores Conselhos da Enfermagem não representava risco significativo no montante esperado pelo COFEN, mesmo assim foi direcionado atenção e observação ao comportamento do mesmo por parte do Conselho Federal.

As demais regionais apresentavam comportamento proporcional a média rendendo destaques aos estados do Amazonas e do Maranhão que iniciaram o ano com medidas e planejamentos administrativos um pouco mais acelerados o que os rendeu uma antecipação das receitas e conseqüentemente um colchão financeiro para enfrentar o início da pandemia ainda desconhecida.



Chegado ao fim do 2º Bimestre de 2020 os Conselhos executaram em torno de 65% de sua receita prevista para o exercício o que acabou acompanhando a estimativa do ano anterior que foi de 62% no mesmo período conforma demonstrado no gráfico 4.

Gráfico 5 — Comparativo financeiro mês de abril de 2019 e 2020 no COFEN

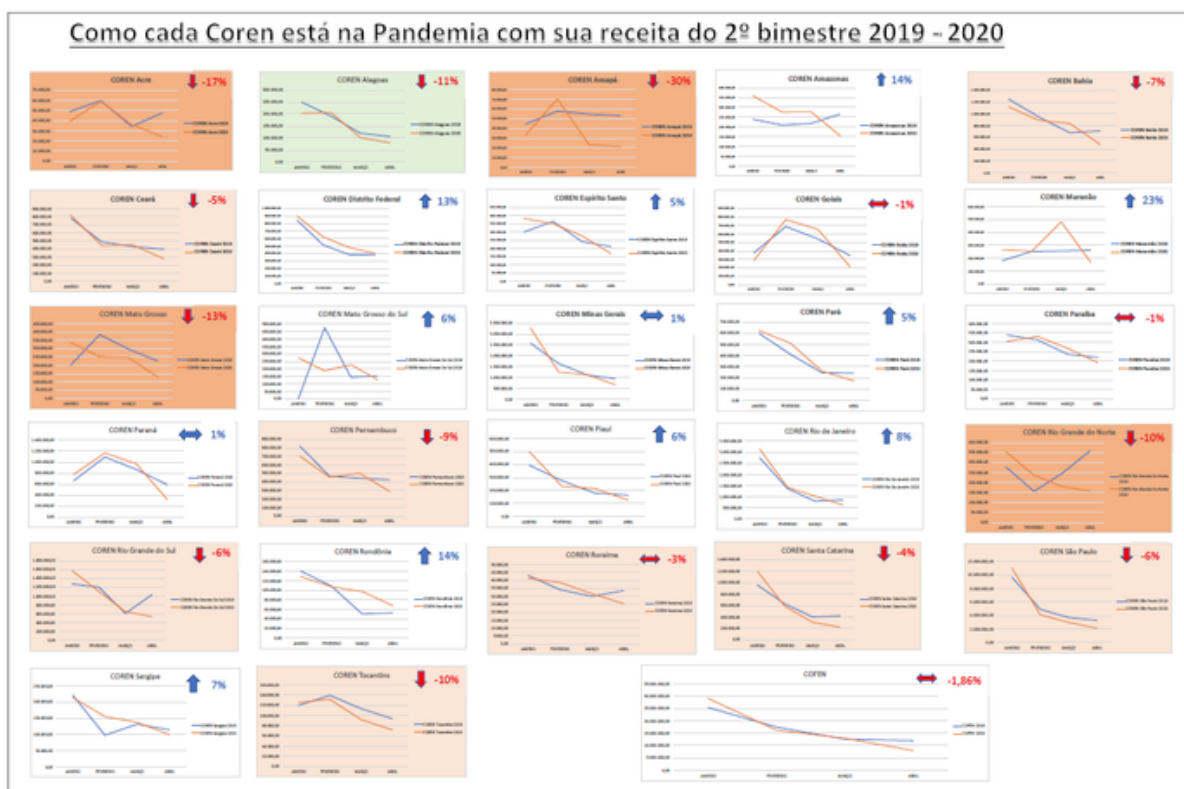


Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

Aproximadamente após 45 dias da disseminação da pandemia no Brasil, o desempenho financeiro do COFEN começa a ter uma queda exponencial pequena e chega a ser inclusive próximo da igualdade com uma variação negativa de -1,86%, comparado ao exercício de 2019. Devido a pandemia, o COFEN optou por prorrogar os prazos de vencimentos das anuidades por meio de decisão do Conselho Federal de Enfermagem, inicialmente por 60 dias. Isso, para amenizar os impactos econômicos de demissões e desencaixes dos fluxos financeiros por diversos ramos de atividades econômica no Brasil, e devido as medidas restritivas de circulação adotadas pela união, e pelos governos estaduais e municipais.

Isto posto já pode-se observar a sensibilidade financeira do Sistema em relação as medidas de prorrogação de vencimentos por 60 dias e suspensão das ações de cobrança de vencidos por igual período, que a partir no mês de maio passou a ser representativos na composição das receitas dos Conselhos Regionais e consequentemente do Conselho Federal.

Gráfico 6 — Demonstrativo financeiro dos Conselhos Regionais do segundo bimestre de 2019 e 2020



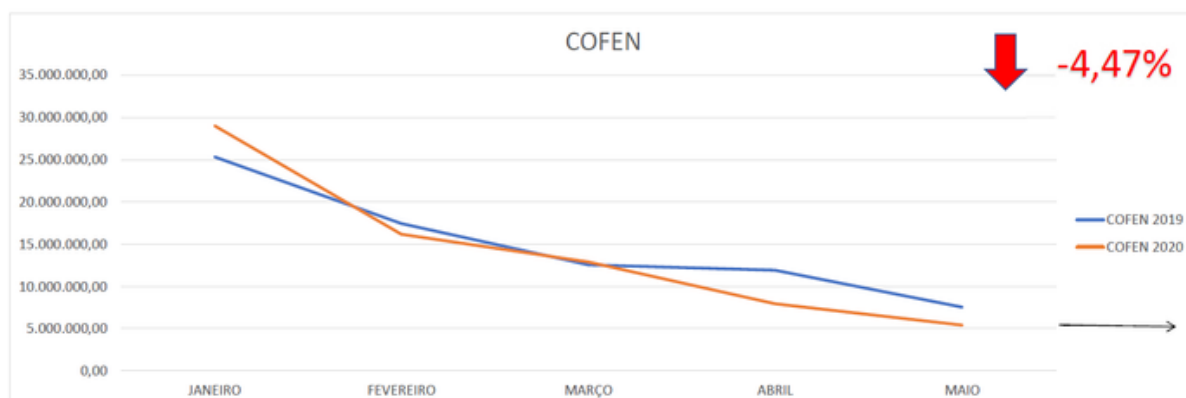
Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

No panorama nacional financeiro dos Conselhos Regionais acima, observa-se que treze regionais, cerca de 48% do total, tiveram queda na receita apresentando curva negativa em comparação do exercício anterior. Esses regionais já se encontravam em desaceleração, devido a resolução COFEN que determinava a anuidade única para profissionais inscritos em mais de uma categoria. Neste contexto, vale ressaltar que mesmo com a diminuição das receitas desses regionais, o impacto para o COFEN não foi muito sentido. Todavia, merece preocupação o fato das variações bruscas da queda de receitas como vistos nos estados do Acre, Mato Grosso, especialmente no Rio Grande do Sul e no Amazonas. Este último, talvez ficou estagnado devido ao superávit financeiro acumulado no início do ano de 2020, relaxando assim a busca de suas metas financeiras.

Os demais regionais apresentavam comportamento proporcional a média rendendo destaques os Estados do Maranhão, Rondônia e o Distrito Federal que permanecem com um colchão de crescimento acumulado que os ajuda a manterem o ritmo nesta etapa ainda de incertezas dos rumos da pandemia.

Ao fim do quinto mês do ano de 2020 os Conselhos executaram em torno de 70% de sua receita prevista para o exercício o que acabou descolando negativamente da comparação com o ano de 2019 com uma queda de -4,47% como demonstrado no gráfico abaixo.

Gráfico 7 — Demonstrativo financeiro dos primeiros cinco meses dos anos de 2019 e 2020 (Comparação)

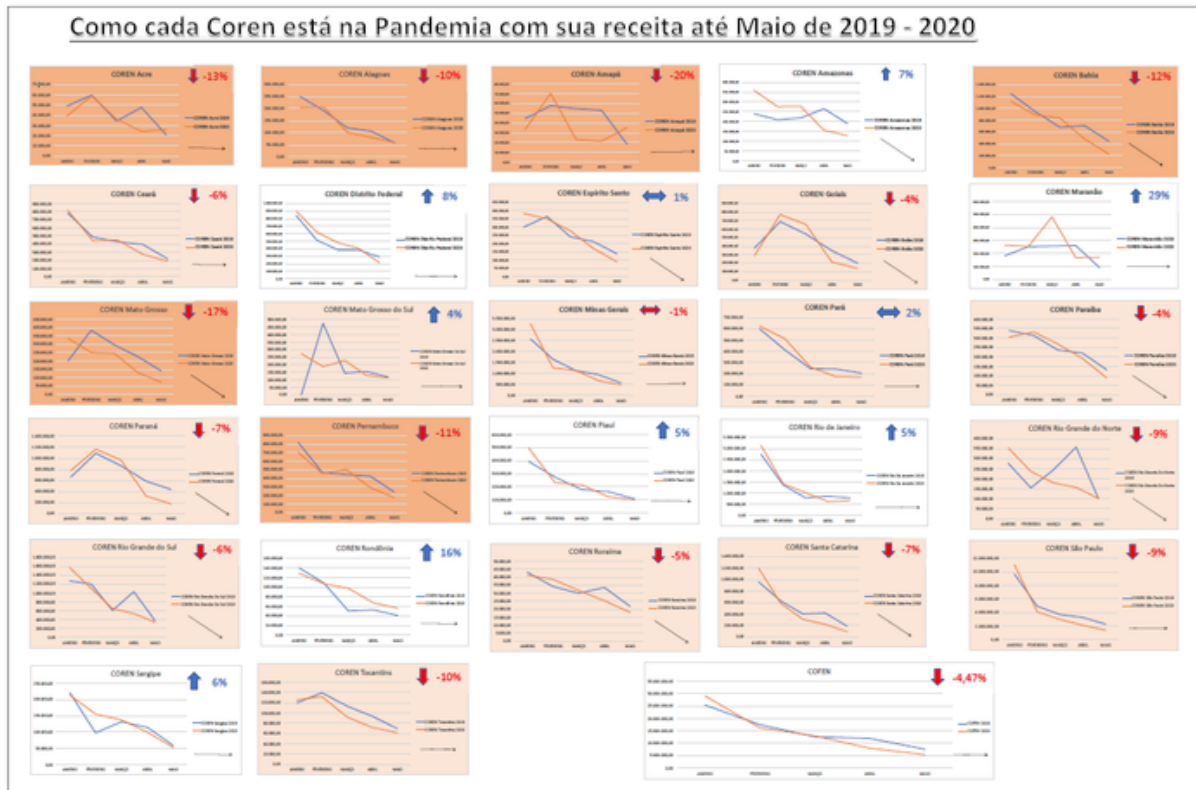


Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

O desempenho menor na arrecadação das receitas de 2020 em comparação aos cinco primeiros meses de 2019 é reflexo da continuidade da prorrogação dos vencimentos das anuidades, bem como a suspensão das medidas de cobrança, que aliados aos processos de quarentena influenciou nos trabalhos em geral dos Conselhos Regionais e do COFEN. Com a pandemia, muitas capitais decretaram a suspensão das atividades dos Conselhos devido ao risco sanitário, e restrições de circulação de pessoas. Este quadro se torna mais preocupante ainda, devido as graves crises políticas que se apresentaram com alterações ministeriais e embates entre os Governos Federais, Estaduais e os Poderes Judiciário e Legislativo. Este cenário cria uma grande incerteza econômica que aliada a crise sanitária só piora a situação do país e cria turbulências nos planejamentos de reversão do quadro econômico atual.

Vale destacar que a maioria dos Conselhos Regionais teve queda de receitas comparadas ao exercício anterior. Ainda mais com a decisão da prorrogação até o mês de julho dos vencimentos das anuidades e suspensão das ações de cobrança de vencidos por igual período, que fizeram o Conselho Federal cobrar dos Regionais medidas de planejamento de redução de despesas e programar a reabertura dos atendimentos presenciais dos Profissionais de Enfermagem, de forma cautelosa e prudente.

Gráfico 8 — Comparação das receitas do CORENS de janeiro a maio de 2019 e 2020



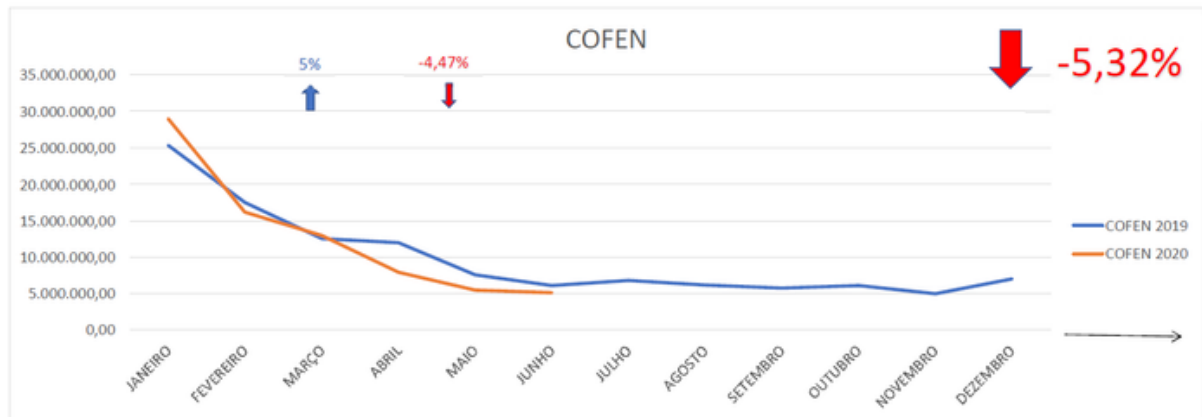
Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

Nacionalmente, os Conselhos Regionais acima apresentam o aumento do número de Regionais com deslocamento negativo da curva de comparação do exercício anterior em que se pode observar vinte regionais, cerca de 74% do total que já se encontravam em desaceleração impactado pela redução da receita devido as dificuldades de recebimentos e também ao exercício do benefício da prorrogação de vencimento estendido até julho de 2020. A presença de variações bruscas de queda de receitas como vistos nos estados da Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso, Paraná, Rio Grande do Norte, Roraima e Santa Catarina foi administrado pelo COFEN com orientação à redução de gastos, com cortes de pagamentos de diárias, passagens aéreas, publicidades e suspensão de investimentos em eventos e congressos em geral.

Os demais Conselhos Regionais apresentavam comportamento proporcional a média ano anterior (2019), com destaques aos estados do Maranhão e Rondônia que permaneceram com rendimentos e crescimentos acumulados em relação ao primeiro trimestre de 2020.

Ao final do primeiro semestre de 2020 os Conselhos executaram em torno de 75% de sua receita prevista para o exercício do ano vigente, o que acabou por apurar um saldo negativo ainda maior que o mês anterior em comparação com o ano de 2019, ou seja, com uma queda de -5,32% como demonstrado no gráfico 9.

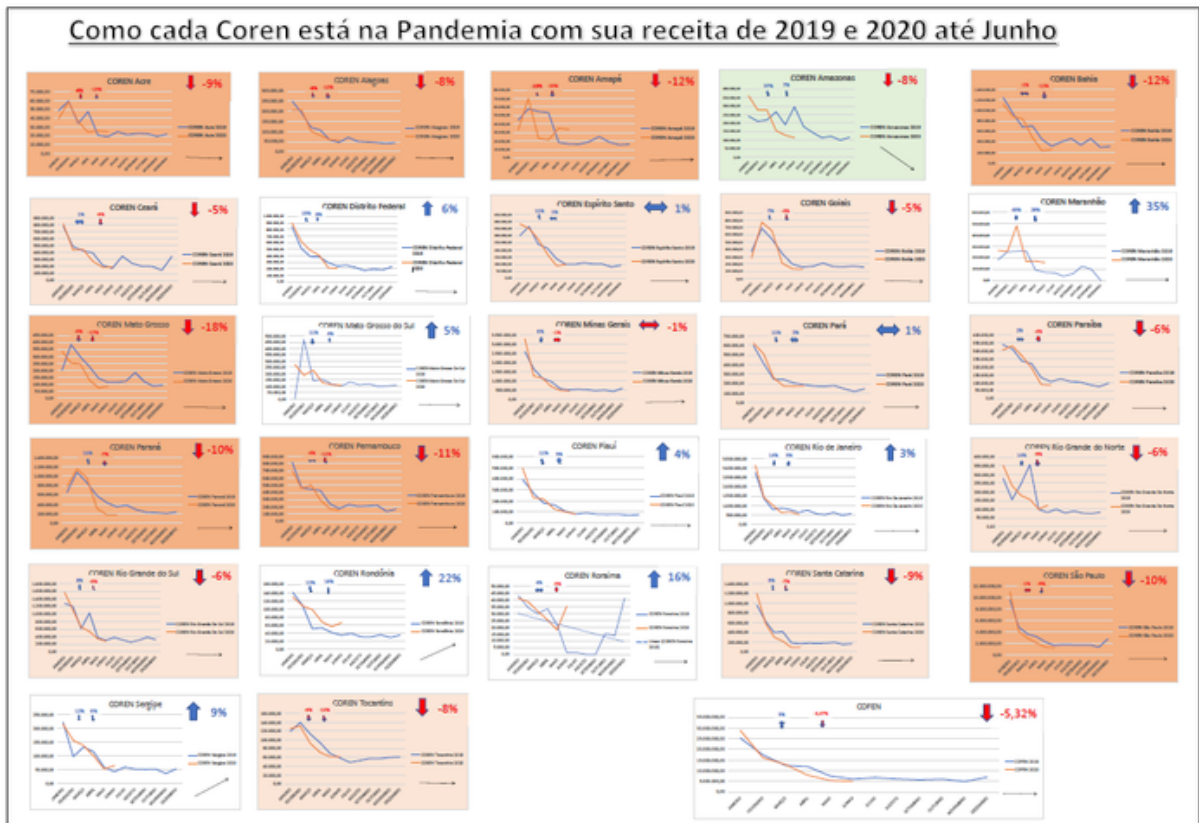
Gráfico 9 — Demonstrativo financeiro do primeiro semestre de 2019 e 2020



Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

A queda nas receitas do COFEN no final do primeiro semestre de 2020 foi no patamar de (-5,32%) no mês de junho. Algumas situações contribuíram para tal fato, dentre elas a principal foi a continuidade da crise pandêmica, que sem dúvida, trouxe instabilidade e incertezas na economia brasileira. Apesar do gráfico destacar um valor inferior ao mês de maio de 2020 (-4,47%), a curva das arrecadações em junho tende a se estabilizar, indicando assim a possibilidade, mesmo que timidamente, de uma recuperação econômica. Corroborando com isso, algumas ações do COFEN visaram retomar os trabalhos e aquecer a economia, e conseqüentemente ter uma maior arrecadação em seus Conselhos Regionais. Houve o fim da prorrogação dos vencimentos e a retomada das atividades de atendimento presencial nos Conselhos Regionais. Vale destacar que em nenhum momento foram canceladas as fiscalizações do exercício profissional da enfermagem durante a pandemia. A recuperação econômica dos Conselhos Regionais, tem início com o fim das prorrogações dos prazos dos vencimentos das anuidades e permissão das medidas de cobrança. Com o preciosismo da necessidade de contratação de Profissionais de Enfermagem, em plena pandemia, muitos da enfermagem ingressaram nos Conselhos e assim, passou a representar um considerável fluxo de arrecadação não esperado o que acaba por reduzir os impactos sobre os Regionais. Todavia, a incerteza econômica, aliada a crise sanitária só dificulta a situação do país e cria turbulências nos planejamentos de reversão do quadro econômico atual.

Gráfico 10 — Comparação das receitas do CORENS no primeiro semestre de 2019 e 2020



Fonte: COFEN, (2020). Elaborado pelo pesquisador.

De acordo com o gráfico 10, percebe-se que dezessete regionais, cerca de 62,9% do total, encontram-se em desaceleração em comparação aos meses de abril e maio de 2020. Todavia, ao analisar o conjunto dos gráficos regionais de forma comparativa aos meses anteriores, percebe-se que as curvas referentes a receita estão se estabilizando, apesar das dificuldades de recebimentos no final do primeiro semestre.

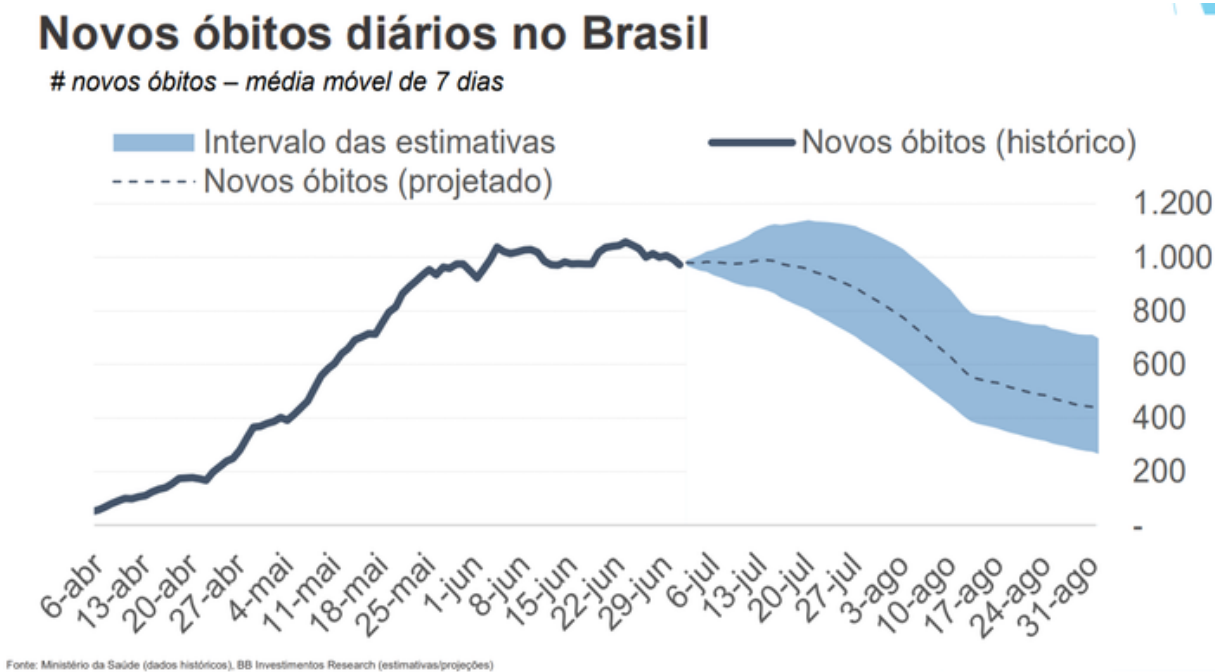
Pontualmente, o gráfico identifica que alguns Conselhos Regionais apresentam quedas preocupantes em seu ritmo de arrecadação de receitas, especificamente os estados da Amapá, Bahia, Mato Grosso, Pernambuco, Santa Catarina e São Paulo. O conselho regional de São Paulo representa a maior preocupação do COFEN, pois concentra 30% da Receita da Enfermagem no país.

Os demais regionais apresentam comportamento proporcional a média, com destaque para os Estados do Maranhão, Rondônia e Roraima que permanecem com um crescimento acumulado que os ajuda a manterem o ritmo nesta etapa ainda de incertezas dos rumos da pandemia.

As arrecadações tiveram quedas também devido aos casos de infectados e de óbitos dos profissionais de enfermagem, uma vez estando na linha de frente no combate à pandemia. A enfermagem teve o seguinte revés no período de março a junho de 2020: os infectados foram 18.530 e morreram 222 profissionais de enfermagem. Nesse bojo, temos novas

perspectivas quanto aos números de infectados e óbitos no Brasil como um todo, conforme o gráfico 11.

Gráfico 11 — Novos óbitos diários no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - BB, 2020.

Observando o cenário de platô da curva de novos óbitos diários e a perspectiva de queda para os próximos dois meses, aliada a expectativa de manutenção e não prorrogação dos vencimentos das anuidades após julho, vemos uma possível retomada econômica e financeira tanto do país quanto das arrecadações dos Conselhos Regionais de Enfermagem.

## 5.2 CONSEQUÊNCIAS ECONÔMICAS PARA GESTÃO DO COFEN NO BRASIL DEVIDO A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

A pandemia do Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2 ou novo coronavírus, mexeu com os alicerces de toda ciência em saúde e trouxe consequências e apreensões epidemiológicas em toda a esfera da sociedade. O medo da morte afetou os grupos com comorbidades e agravou os problemas da saúde mental de muitos cidadãos. Os sistemas de saúde no Brasil quase entraram num colapso, o país teve suas unidades de terapias intensivas super lotadas, muito absenteísmo em relação aos profissionais de saúde com estresses, fobias, depressão e outras doenças de cunho neurológico, além de vários médicos, enfermeiros e demais trabalhadores da saúde que tiveram que se ausentar devido a serem dos grupos de riscos devido à idade igual ou superior a 60 anos (FIOCRUZ, 2020).

As projeções do adoecimento devido ao coronavírus e a possibilidade de acontecer

mais óbitos no país, concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, e com a sustentação econômica do sistema financeiro das empresas, dos recursos do estado e do dinheiro da população (FIOCRUZ, 2020).

Paralelamente à batalha em busca da melhor maneira de lidar com o isolamento social, com a quarentena e com as crises econômicas, os governantes e a sociedade em geral tiveram que administrar a pressão quanto a testagem de medicamentos, as evidências dos estudos promissores de vacinas e a retomada emergencial do comércio em geral, com o intuito de frear a crise econômica financeira de vários segmentos na sociedade (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

No contexto da pandemia, o excesso de informações sobre o tema, implica em desorientação por parte das pessoas, que perdem ou minimizam a capacidade de reconhecer fontes e conteúdos confiáveis. Isso vale também para o setor produtivo, e econômico em geral. Muitos investimentos financeiros no país podem ser travados, por exemplo, devido às informações incorretas acerca de estabilidade política, investimentos governamentais em setores produtivos, real condição do sistema de saúde, números reais de desempregados e perspectivas para abertura de novos mercados (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou investigar os efeitos da pandemia do novo coronavírus sobre as finanças do Conselho Federal de Enfermagem, comparando as receitas do primeiro semestre de 2019 com o mesmo período de 2020.

A literatura mostrou que as pandemias registradas no mundo, em especial a Gripe Espanhola 1918-1920, a SARS 2002-2003, a H1N1 2009 e o Novo Coronavírus 2019-2020 tiveram pontos comuns e algumas divergências quando comparadas. Foi possível detectar que nas pandemias deste século as atitudes governamentais diante de um problema de grandes proporções tiveram posturas parecidas. Ou seja, a utilização da mídia com informações de interesse próprio e visando não alardear a população. Em casos específicos sobre o tratamento, tanto na gripe H1N1 como na Covid-19, as promessas de cura foram desconstruídas em relação ao conhecimento científico.

De acordo com o objetivo específico proposto que foi o de analisar por meio de uma pesquisa de campo quais os efeitos da pandemia Covid-19 nas receitas do COFEN no segundo semestre de 2020 em comparação ao segundo semestre de 2019, os resultados da pesquisa foram o seguinte: a arrecadação de maneira gradativa conforme o avanço do Covid-19, ou seja, em abril a receita foi -1,86 %, com um decréscimo maior atingindo -4,47% em maio e chegando ao ápice em queda no mês de junho de 2020 em -5,32% de arrecadação, quando comparado com a receita do 1º semestre de 2019.

Os achados da pesquisa destacam, também que no primeiro semestre de 2020 o Cofen foi impactado pelas medidas governamentais (isolamento social, fechamento do comércio e serviços não essenciais, contágio de trabalhadores de enfermagem em todo o Brasil e óbitos de dezenas de profissionais).

Os achados também destacaram que as medidas do COFEN em prorrogar os prazos de vencimentos da anuidade do exercício de 2020, devidas pelas pessoas físicas e jurídicas inscritas nos Conselhos Regionais de Enfermagem, e a suspensão das cobranças administrativas e judiciais das anuidades anteriores a 2020, contribuíram para queda da arrecadação dos Conselhos Regionais, refletindo na receita do COFEN.

Em contrapartida e de forma meio paradoxal, o número de profissionais de enfermagem inscritos em Conselhos Regionais teve um aumento em seus quadros de enfermagem, em relação aos outros seguimentos de trabalho da sociedade. Os achados da pesquisa destacam que as novas contratações tiveram relação direta com a necessidade de mais trabalhadores nos locais estratégicos, para o tratamento do Covid-19, nos hospitais de campanha que se espalharam em todo o país.

Percebeu-se que o COFEN teve que se readaptar ao novo cenário socioeconômico brasileiro, e tomar decisões que envolviam a gestão administrativa e financeira, na tentativa de evitar gastos e despesas que poderiam comprometer a saúde financeira do COFEN. As

principais decisões para que fossem efetivados a economia foram os cortes de verbas para viagens e diárias de seu staff, bem como o cancelamento de eventos grandiosos, que demandariam investimentos volumosos, como o congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem.

Conclui-se que os efeitos da pandemia no COFEN podem ser traduzidos em perdas na arrecadação das receitas do primeiro semestre e que em relação ao ano de 2019 ficou abaixo dos 5,32 % no semestre. Devido a pandemia do novo coronavírus, o Conselho Federal de Enfermagem deixou de arrecadar durante o semestre de 2020 aproximadamente o equivalente a R\$ 4.303.209,13 (quatro milhões e trezentos e três mil e duzentos e nove reais e treze centavos) de receitas.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, Adriana *et al.* A gripe de longe e de perto: comparações entre as pandemias de 1918 e 2009. **História, Ciência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1065-1113, dez 2009.
- ANTUNES, José António Pereira de Jesus. Crise económica, saúde e doença, psicologia, saúde & doenças. ., p. 267-277, 2015.
- BARRO, Robert J; URSUA, José F; WENG, Joanna. O Coronavírus e a Grande Epidemia de Gripe: Lições da” Gripe Espanhola para os Efeitos Potenciais do Coronavírus na Mortalidade e Atividade Econômica . **CESifo Working Paper Series 8166**, 2020.
- BERTUCCI, Liane Maria. Conselhos ao povo: educação contra a influenza de 1918. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 23, n. 59, p. 103-118, abr 2003.
- BERTUCCI, Liane Maria. Gripe A. uma nova “espanhola”? . **Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 230-231, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000300001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 4 jun. 2020.
- BONITA, R; BEAGLEHOLE, R; KJELLSTRÖM, T. Epidemiologia básica . **Santos**, São Paulo, 2010.
- BRASIL. lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973. Diário Oficial da União. Brasília, 12 de julho de 1973.
- CANEDO, Daniele. Impacto da covid-19 na economia criativa. **Boletim Resultados Preliminares**, v. 1, 2020.
- CARVALHO, Daniel Bulha de. **O que a gripe espanhola pode nos ensinar sobre a pandemia do Covid-19. Pró Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.prosaude.org.br/noticias/artigo-o-que-a-gripe-espanhola-pode-nos-ensinar-sobre-a-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 28 jul. 2020.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Dispõe sobre as Principais atividades do COFEN e sobre as Principais atividades dos CORENSCORENS**. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 21 mai. 2020.
- CORREIA, Maria Isabel T. D; RAMOS, Rodrigo Felipe; BAHTEN, Luiz Carlos Von . **Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912020000100601&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912020000100601&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 2 jul. 2020.
- CORREIA, Maria Isabel T. D; RAMOS, Rodrigo Felipe; BAHTEN, Luiz Carlos Von . **Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19..** Disponível em: . Acesso em: 24 nov. 2020.
- FIOCRUZ. **Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 16 jul. 2020.

FORATO, Fidel. **Coronavírus: qual a diferença entre COVID-19, SARS e MERS?**. Canal Tech. 2020. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/qual-diferenca-entre-covid-19-sars-mers-coronavirus-162559/>. Acesso em: 13 mai. 2020.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, 2020.

GARRETT, Thomas A. Efeitos econômicos da 1918 Pandemia de gripe Implicações para uma pandemia moderna. **Federal Reserve**, 2007.

GIL, António Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GRECO, Dirceu B; TUPINAMBÁS, Unai; FONSECA, Marise. Influenza A (H1N1): histórico, estado atual no Brasil e no mundo, perspectivas. **Rev. Med**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 132-139, 2009.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia do Covid-19 no Brasil. **Estud. av**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 24-44, agos 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142020000200025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200025&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 out. 2020.

JORDA, Oscar; SINGH, Sanjay R; TAYLOR, Alan M. **Longer-Run Economic Consequences of Pandemics. Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.24148/wp>. Acesso em: 1 mai. 2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. Atlas, v. 5, 2003.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, fev 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/999/emergencia-do-novo-coronavirus-sars-cov-2-e-o-papel-de-uma-vigilancia-nacional-em-sade-oportuna-e-efetiva>. Acesso em: 24 mai. 2020.

LUNA, Expedito J. A. **SARS, epidemiologia, mídia e democracia. Editorial Especial**. São Paulo, 2003. Disponível em: . Acesso em: 2 nov. 2020.

MACIEL-LIMA, Sandra Mara *et al.* A repercussão da gripe A (H1N1) nos jornais paranaenses. **História, Ciências, Saúde** , Manguinhos, v. 22, n. 1, p. 273-291, jan 2015.

MARÇAL, Emerson. A queda projetada para a economia brasileira em 2020. **Nexo**, 2020. Disponível em: <https://is.gd/ySoUBB>. Acesso em: 16 jun. 2020.

MATOS, Haroldo José. A próxima pandemia: estamos preparados?. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Pará, v. 9, n. 3, p. 9-11, set 2018. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000300009&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 4 jul. 2020.

MEDEIROS, Gilney Guerra. Observatório da enfermagem: ferramenta de monitoramento do Covid-19 em profissionais de enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem**, 2020.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas.** São Paulo: Atlas, v. 11, 2012.

MEDICI, André Cezar. **Efeitos das Pandemias na Economia: Da Gripe Espanhola ao Covid-19. Monitor de Saúde.** 2020. Disponível em: <https://monitordesau.de.blogspot.com/2020/04/efeitos-das-pandemias-na-economia-da.html>. Acesso em: 17 jun. 2020.

NUNES, Benedita Maria Vilar; MOUSINHO, Maria de Jesus Lopes; GONÇALVES, Lucyanna Campos. Reflexões sobre a trajetória do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí. **Enfermagem em foco**, 2013.

OLIVEIRA, Adriana Cristina ; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a pandemia do Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? . **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2020.

OLIVEIRA, Tatiana Coura; ABRANCHES, Monise Viana; LANA, Raquel Martins. segurança alimentar no Brasil no contexto da pandemia de SARS-CoV-2.. **Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020.

PAIXÃO, Ivan de Andrade. **A economia brasileira perante a crise internacional de 2008.** São Paulo, 2013. Dissertação (Economia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

PERSEGONA, Marcelo Felipe Moreira *et al.* Obtenção de conhecimento cognitivo por meio de mapas geográficos utilizando softwares livres. *In:* : IV CONFERÊNCIA SUL-AMERICANA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA APLICADA AO GOVERNO ELETRÔNICO. 2007, Palmas: CONEGOV, 2007.

PERSEGONA, Marcelo Felipe Moreira. Observatório da enfermagem: processo de coleta e disponibilização de informações dos profissionais de enfermagem infectados pelo Covid-19. **Conselho Federal de Enfermagem**, 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico . **Feevale**, Novo Hamburgo, v. 2, 2013.

RIBEIRO, Anna Cristina Rodopiano de Carvalho; MARQUES, Maria Cristina da Costa e Mota. A gripe espanhola pela lente da história local: arquivos, memória e mitos de origem em Botucatu, SP, Brasil, 1918. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 24, 2020.

ROSSETTO, Erika Valeska. **Estudo descritivo da pandemia da Influenza A(H1N1) pdm09 no Brasil, 2009-2010.** 2014. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 2014. Dissertação (Mestrado em Doenças Tropicais e Saúde Internacional) - Universidade de São Paulo. Disponível em: doi:10.11606/D.99.2014.tde-27112014-112900. Acesso em: 23 mai. 2020.

SIANES, Marta. **Compartilhar ou proteger conhecimentos? Grande desafio no comportamento informacional das organizações: Gestão Estratégica da Informação e Inteligência Competitiva.** São Paulo: Saraiva, 2005.

- SILVA, Daniel Neves. **Gripe Espanhola. Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/i-guerra-mundial-gripe-espanhola-inimigos-visiveis-invisiveis.htm>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- SILVA, Luiz Jacintho. A Globalização da doença. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 273-274, jun 2003.
- SOUZA, Christiane Maria Cruz de. . **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. 2007. Tese (História das Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.
- SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2469-2477, Jun 2020.
- UJVARI, Stefan Cunha. **Pandemias: a humanidade em risco**. Editora Contexto, v. 3, 2011.
- VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, v. 13, 2011.
- WALLACE, Arturo. **Coronavírus: como foram controladas as epidemias de Sars e Mers (e no que elas se diferenciam da atual)**. **BBC News**. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52815216>. Acesso em: 4 jun. 2020.
- WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION . Pandemic (H1N1) 2009 . **update 63**, 23 August 2009.