

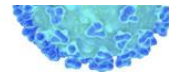
REDE
CoVida
Ciência, Informação
e Solidariedade



A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Maio de 2020





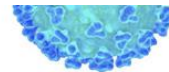
Sobre

Este trabalho tem como propósito sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos publicados em revistas internacionais acerca dos problemas de saúde que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Foram selecionados 53 artigos que apontam os principais problemas, propostas, ações e estratégias adotadas em vários países para a proteção e assistência à saúde desses profissionais. O principal problema é o risco de contaminação dos profissionais, que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte, bem como produzido intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares. Diante disso, esse trabalho elenca medidas de controle da infecção entre as equipes de profissionais de saúde, propostas de mudança na organização do processo de trabalho, na capacitação de pessoal e na proteção e assistência à saúde mental dos profissionais de saúde, concluindo com um conjunto de recomendações aos gestores das instituições e serviços de saúde com o intuito de subsidiar a adoção de medidas de promoção, proteção e assistência à saúde dos profissionais e trabalhadores que estão na linha de frente do combate à pandemia.

1. INTRODUÇÃO

A epidemia de COVID-19, que já afeta grande número de países em todos os continentes, trouxe não apenas o aumento do risco de morte por Infecção Respiratória Aguda Grave (SARS-Covid-2), mas também uma pressão psicológica, tanto para a população em geral, em função das mudanças aceleradas nas condições de vida e trabalho, especialmente em grandes centros urbanos, quanto para os profissionais de saúde que atuam prestando cuidados à população.

Diante da ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, as medidas de contenção da transmissão do vírus têm privilegiado, na maior parte dos países, a recomendação do “distanciamento social”, especialmente dos segmentos populacionais

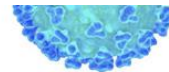


mais vulneráveis, notadamente idosos e pessoas com problemas de saúde pré-existent.

A situação de confinamento domiciliar e distanciamento social, entretanto, não inclui os profissionais de saúde especialmente os que estão na “linha de frente” do combate ao coronavírus, trabalhando em unidades de atendimento domiciliar (cuidado a idosos e pessoas com limitação de mobilidade física, entre outros), unidades de atenção primária, unidades de urgência/emergência e principalmente nos hospitais gerais e especializados onde estão sendo internados os pacientes graves, particularmente em Unidades de Terapia Intensiva - UTIs.

Em todo o mundo, milhões de profissionais de saúde estão fornecendo atendimento na linha de frente do cuidado aos pacientes de COVID-19 que requerem hospitalização, sendo o maior contingente composto por enfermeiros. A American Nurses Association calcula que aproximadamente 3,8 milhões de enfermeiros nos EUA e mais de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo estão envolvidos no enfrentamento da pandemia. No Brasil, cerca de 3,5 milhões de profissionais e trabalhadores de saúde então direta ou indiretamente envolvidos com a prestação de serviços à população, seja nas unidades de atenção primária, nos serviços especializados e nos hospitais, tanto da rede pública quanto privada.

Cabe ressaltar que este conjunto de trabalhadores não constitui um grupo homogêneo, porquanto apresenta desigualdades de gênero, raça e classe social, estruturantes do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional, bem como das oportunidades de inserção no mercado de trabalho reproduzindo-se no cotidiano das relações de trabalho no âmbito dos serviços de saúde (Hirata, 2005; Araújo and Lombardi, 2013; Biroli,. 2016). Observa-se, em vários países a tendência à chamada “feminilização” da força de trabalho em saúde, de modo a alcançar, em vários países a cifra de 70% total de profissionais e trabalhadores do setor (Hankivsky and Kapilashrami, 2020), ocupando , em posições subalternas na hierarquia prevalente nas equipes de saúde que atuam em hospitais e serviços de atenção primária.



Esta diferenciação se apresenta no Brasil, combinando determinações de raça e gênero, que configuram as características das distintas categorias profissionais. Cerca da 54,4% dos médicos são homens, sendo que destes, 77,2% dos profissionais são brancos (Scheffer M. et al 2018), enquanto que entre trabalhadores/as da enfermagem, observa-se ampla maioria de mulheres (85,1%) e de negras (53%), das quais 41,5%, pardas e 11,5%, pretas (COFEN/FIOCRUZ, 2015).

No que se refere à pandemia do COVID-19, organismos multilaterais (ONU, 2020; UNFPA, 2020; BANCO MUNDIAL, 2020), imprensa e estudos científicos têm apontado, embora ainda de modo insuficiente, o impacto da desigualdades de raça (Vahidy, 2020; Milan, 2020; Raifman, J, 2020) e gênero (Hankivsky and Kapilashramim, 2020; Alon and Doepke; Olmstead-Rumsey; Tertilt, 2020) na distribuição dos casos e no perfil dos óbitos, evidenciando que a pandemia tem afetado com maior intensidade pessoas pobres, mulheres e negros.

Os profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho das diversas categorias profissionais. Problemas como aumento do cansaço físico e do stress psicológico insuficiência, e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais, ademais, não afetam da mesma maneira as diversas categorias, sendo necessário atentar-se para as especificidades de cada categoria, de modo a evitar a redução de sua capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes.

A proteção da saúde dos profissionais de saúde, portanto, é fundamental para evitar complicações por COVID-19, assim como a adoção de cuidados clínicos, com protocolos claros de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilidade adequada de EPI em seu local de trabalho, incluindo máscaras N95, aventais, proteção para os olhos, escudos e luvas. Além disso, emerge a preocupação com a saúde mental dos

profissionais e trabalhadores de saúde, por conta do estresse a que estão submetidos nesse contexto.

Por conta disso, essa questão, qual seja, as condições de trabalho e saúde dos profissionais de saúde foi incluída entre os temas que vem sendo objeto de revisão bibliográfica acelerada por parte do grupo de trabalho “Organização de Serviços de Saúde” como parte integrante da Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade (<http://covid19br.org/>), que tem como um dos seus objetivos a produção de sínteses de evidências científicas tanto para apoiar a tomada de decisões pelas autoridades sanitárias quanto para informar o público em geral.

Nessa perspectiva vem sendo feita uma busca diária de evidências científicas, através da revisão de artigos publicados em revistas internacionais, que apresentam estudos realizados sobre este tema. Utilizando o descritor “covid” e variações foram identificados até o momento, na base PUBMED, cerca de 160 trabalhos, entre editoriais, cartas ao editor e artigos científicos, sendo selecionados cerca de 120 dos quais se extraiu informações que contribuíssem para o alcance dos seguintes objetivos:

- a) Identificar os principais problemas de saúde (e de saúde mental) que vem sendo correlacionados com a pandemia do COVID-19, tanto na população em geral, quanto e principalmente ente os profissionais e trabalhadores de saúde;
- b) Identificar estudos que considerem as especificidades das diferentes categorias profissionais e marcadores sociais, como raça, gênero, classe, dentre outros;
- c) Identificar as propostas, ações e estratégias que vem sendo adotadas para o enfrentamento desses problemas, particularmente as ações voltadas para a promoção, proteção e assistências à saúde dos profissionais de saúde que estão na “linha de frente” do combate à pandemia.
- d) Discutir a possibilidade de adoção e/ou adequação dessas propostas à realidade brasileira.

e) Contribuir com a indicação de medidas que possam ser incluídas nos protocolos dos serviços de saúde, tendo em vista a proteção e a promoção da saúde física e mental dos profissionais de saúde.

2. PROBLEMAS DE SAÚDE QUE ESTÃO AFETANDO OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Os problemas identificados a partir da leitura dos trabalhos revisados permitiu uma classificação que facilita a exposição do conjunto dos resultados. Desse modo, apresentamos a seguir os achados correspondentes a diversas dimensões relativas as condições de trabalho que afetam a saúde física e mental dos profissionais de saúde:

2.1. Contaminação dos profissionais de saúde

O principal problema de saúde que afeta os profissionais de saúde envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pelo COVID-19 é, sem dúvida, o risco de contaminação pela doença.

Há muitas evidências que indicam o alto grau de exposição e contaminação dos profissionais de saúde pelo COVID-19. Estima-se que na China, cerca de 3.300 profissionais de saúde foram infectados e 22 morreram (Adams e Walls, 2020). Estudo realizado em um Hospital de referência com 3.300 leitos, com uma coorte retrospectiva com profissionais de saúde, especialmente médicos clínicos e enfermeiros, evidenciou a existência de 72 profissionais que atuaram na linha de frente infectados com COVID-19, identificando-se associação entre o aumento da jornada de trabalho, com a inadequada higienização das mãos e o risco de contrair a infecção (Ran et al., 2020).

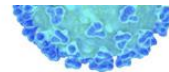
Estudo realizado no Hospital Tongji (Jiaojiao Chu et al, 2020), com o objetivo de identificar infecção por COVID-19 nas equipes médicas, encontrou 54 pessoas atingidas pelo vírus. Desse total, 72,2% atuavam em enfermarias clínicas, 18,5% na área de

tecnologia médica e apenas 3,7% estavam na emergência. Uma possível explicação é que dado as muitas manifestações clínicas atípicas da Covid-19 os pacientes podem ir para diferentes enfermarias. Em relação à gravidade da infecção observou-se que: 11 foram categorizados como tipo comum, 40 como tipo grave, 3 como críticos. Chama atenção a distribuição por idade, que apresentou uma diferença significativa entre o tipo não grave e os casos graves (idade média 47 anos x 38 anos; $P=0,0015$) sendo que profissionais com idades mais avançadas estavam no grupo com infecção de menor gravidade. Não houve diferença estatística em relação ao gênero

Huang e colaboradores (2020) verificaram em um hospital regional da China que tratou mais de 35 casos confirmados e mais de 260 casos suspeitos de COVID-19, que mesmo com treinamento intenso, não é incomum que os enfermeiros descuidem da exposição enquanto cuidam de pacientes, especialmente quando se sentem estressados ou exaustos, situação que se verifica especialmente após longas jornadas de trabalho, o que pode aumentar o risco de contaminação. De fato, a maior parte do trabalho dos enfermeiros envolve contato direto com pacientes, portanto esses profissionais têm alta vulnerabilidade ao COVID-19, sendo necessário estabelecer protocolos hospitalares específicos para reduzir o risco de infecção desses nas interações com pacientes com COVID-19.

Na Itália, até 22 de março, 4.824 profissionais de saúde foram infectados por COVID-19 (9% do total de casos), com 24 médicos mortos - números piores que os observados na China (3.300 profissionais de saúde infectados e 22 médicos mortos), o que levou a Federação Italiana de Profissionais de Saúde a considerar que “Um modelo centrado no hospital mostrou-se inadequado em lidar com o surto de coronavírus. Epidemias devem ser neutralizados através de uma vigilância comunitária bem planejada local, identificando e isolando em casa suspeitos de ou casos sintomáticos. Isso se tornou evidente como um todo. Hospitais italianos fecharam por causa da infecção que circula entre médicos e enfermeiros” (Italian Federation of Medical Professional Associations, 2020).

Chama a atenção o relato de um caso de internação em UTI em hospital de Cingapura, diagnosticado com COVID -19, mostrando que durante o tratamento desse paciente,



85% dos profissionais de saúde estavam expostos, todos usaram máscaras N95 e nenhum profissional se contaminou, o que corrobora a importância do uso de equipamentos de proteção individual (Ng et al., 2020). De fato, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foi mencionada em um artigo que relata o rápido aumento da demanda por EPIs em várias partes da China, circunstância que aumentou o risco de infecção por profissionais de saúde devido à falta de EPIs em número suficiente (Wanga, Zhou e Liua, 2020).

Cabe ressaltar que existe um debate no âmbito dos organismos internacionais com relação ao uso de EPIs pelos profissionais de saúde. A OMS recomenda o uso de máscaras tradicionais para os profissionais responsáveis por procedimentos de rotina e de respiradores para o cuidado de pacientes com procedimentos que geram aerossóis. Em outra direção, o CDC nos EUA e a ECDC na Europa defendem o uso de respiradores em ambos os procedimentos, tanto os de rotina quanto aqueles de alto risco. Embora destaquem a importância do princípio da precaução, estas recomendações esbarram nas condições objetivas de disponibilidade desses EPIs para a proteção dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente (Chughtai, 2020).

É importante também destacar os efeitos adversos do uso de EPIs necessários para se evitar ou minimizar os riscos de infecção pelo COVID-19. Um estudo realizado por Koh (2020) aponta a alta incidência de complicações cutâneas relacionadas a medidas de prevenção entre profissionais de saúde que tratam pacientes com infecção epidêmica por COVID-19, o que pode levar o profissional a não continuar usando equipamento de proteção devido a ulceração cutânea. Segundo esse estudo, a prevalência de lesões cutâneas relacionadas aos equipamentos de proteção foi de 97,0% (526/542) entre profissionais de saúde da linha de frente e incluíram lesões cutâneas que afetavam a ponte nasal, mãos, bochecha e testa. Ademais, destaca-se que a frequente higiene das mãos foi associada a uma maior incidência de dermatite nessa região. Outro estudo, realizado na China (Yan, et al. 2020) aponta a propensão de lesões na pele e mucosa, proveniente do uso inadequado dos EPI na prevenção e controle do COVID 19, chamando a atenção para que os profissionais de saúde podem desenvolver dermatite aguda ou crônica, infecções secundárias e outras doenças de pele. Nesse caso, os especialistas

chineses recomendam que os profissionais de saúde sigam, à risca, os padrões de uso do EPI e as especificações de esterilização e limpeza, para evitar a ocorrência de efeitos adversos (Yan et al, 2020).

2.2. Problemas de saúde mental relacionado aos profissionais de saúde envolvidos diretamente no combate à pandemia

O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem a sua saúde mental. Tem sido recorrente o relato de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família (Fiocruz, 2020).

Um dos trabalhos feitos com médicos de Wuhan (Kang et al, 2020) revela que estes enfrentaram enorme pressão, incluindo alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho, frustração, discriminação, isolamento, assistência a pacientes com emoções negativas, falta de contato com a família e exaustão. Esta situação causou problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, ocorrência de sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo, problemas que não apenas afetam a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos médicos, mas também podem ter um efeito duradouro em seu bem-estar geral.

O medo de ser infectado, a proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte desses, bem como a angústia dos familiares associada a falta de suprimentos médicos, informações incertas sobre vários recursos, solidão e preocupações com entes queridos foram aspectos também relatados em outro trabalho que abordou o sofrimento psíquico e o adoecimento mental dos profissionais de saúde, levando, em alguns casos, a relutância em trabalhar (Huang et al, 2020).

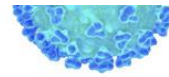
Um estudo transversal (Jianbo Lai, 2020) com 1257 profissionais de saúde em 34 hospitais equipados com clínicas ou enfermarias para pacientes com COVID-19 em várias regiões da China, encontrou uma proporção considerável de profissionais de saúde com

sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia. Entre o grupo que mais sofria estavam as mulheres, enfermeiras, pessoas que moravam em Wuhan e profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, tratamento ou prestação de cuidados de enfermagem a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

Além do transtorno de ansiedade generalizada, verificou-se o estresse crônico, exaustão ou esgotamento dos trabalhadores frente a intensa carga de trabalho, tendência que tende a piorar num contexto de carência de mão-de-obra na eventualidade dos profissionais de saúde terem que se isolar devido ao fato de contraírem o COVID-19. Além disso, alguns trabalhos chamam a atenção para o sentimento de impotência diante da gravidade e complexidade dos casos face à falta de leitos ou equipamentos de suporte à vida.

No trabalho de Avanian (2020), encontramos uma síntese dos fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico de enfermeiros, médicos, terapeutas respiratórios, auxiliares e outros profissionais de saúde que prestam atendimento direto à linha de frente de pacientes com COVID-19, que vale a pena reproduzir aqui:

1. Esforço emocional e exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes com doenças agudas de todas as idades que têm o potencial de se deteriorar rapidamente;
2. Cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e, às vezes, morrer de COVID-19;
3. Escassez de equipamentos de proteção individual que intensificam o medo de exposição ao coronavírus no trabalho, causando doenças graves;
4. Preocupações em infectar membros da família, especialmente membros da família mais velhos, imunocomprometidos ou com doenças crônicas;
5. Escassez de ventiladores e outros equipamentos médicos cruciais para o atendimento dos pacientes graves;



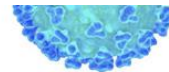
6. Ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos e cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes com COVID-19;
7. Acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciar depressão, ansiedade e sofrimento psicológico.

2.3. Limites e contribuições da literatura analisada

A análise dos artigos selecionados suscita alguns comentários acerca de suas limitações teóricas e metodológicas, em que pese as contribuições que trazem à compreensão dos problemas que atingem os profissionais e trabalhadores de saúde no contexto do enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Em primeiro lugar cabe uma problematização do uso da categoria “profissionais de saúde”, de modo genérico, sem especificação da heterogeneidade que este termo recobre, não só em relação à diversidade de categorias profissionais que atuam na área, mas, sobretudo, pela ausência de uma visão crítica sobre as diferenças e especificidades das condições de trabalho das diversas categorias profissionais, especialmente a hierarquização que marca as relações técnicas e sociais entre profissionais e trabalhadores das diversas categorias.

Como vimos, a maioria dos trabalhos toma como sujeitos do estudo os médicos e enfermeiras, mas não fazem alusão às relações de poder e dominação que existem entre estas categorias profissionais, derivadas da posição que cada uma ocupa na divisão técnica e social do trabalho às quais se sobrepõem relações de gênero e classe. Assim, não se aborda a questão da feminilização da força de trabalho em saúde, especialmente o fato de que o maior contingente de profissionais e trabalhadores do setor é composto por mulheres, que acumulam jornadas de trabalho e estão sujeitas a condições de maior exposição ao risco de contaminação pelo COVID-19, pela própria natureza do trabalho que exercem junto aos pacientes internados em hospitais e UTIs.



Assim, os trabalhos analisados não incluem a análise das desigualdades e hierarquias próprias à equipe de saúde, não somente nas relações entre médicos e enfermeiras/as, médicos/as, técnicas de enfermagem, mas também com relação a outros profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes de COVID-19, como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, etc. Cabe registrar, inclusive que não foram encontrados trabalhos que tenham investigado o conjunto heterogêneo de trabalhadores envolvidos no transporte de pacientes, como motoristas, maqueiros ou a força de trabalho responsável por serviços de higiene e limpeza no âmbito hospitalar e em outros serviços de saúde, bem como sepultadores e outros trabalhadores que também estão expostos ao risco de contaminação pelo COVID-19.

Também é necessário apontar uma limitação dos estudos revisados com relação ao locus institucional em que foram feitas as pesquisas. A quase totalidade dos trabalhos se concentrou no estudo dos problemas que atingem os profissionais e trabalhadores de saúde que atuam no nível hospitalar, negligenciando a importância dos serviços de atenção primária, como “porta de entrada” dos pacientes ao sistema de saúde, situação em que os profissionais e trabalhadores de saúde que atuam nestas unidades também se expõem ao risco de contaminação pelo COVID-19. Ainda que no momento inicial da pandemia os serviços hospitalares tenham adquirido maior visibilidade, por atenderem os pacientes em estado grave, que necessitam internação e cuidado especializado em UTIs, não se pode deixar de levar em conta a importância dos serviços ambulatoriais, de atenção primária, nem mesmo a assistência domiciliar e os cuidados prestados em instituições de longa permanência, como asilos de idosos, casas de repouso e outras formas de assistência a grupos específicos da população.

Uma outra limitação que podemos apontar nos estudos revisados é a ausência de menção a um conjunto de trabalhadores que fazem parte da força de trabalho em saúde embora não tenha formação específica nas profissões da área, ou seja, o pessoal responsável pelos chamados “serviços gerais”, a exemplo de maqueiros, motoristas de ambulância, pessoal de limpeza, pessoal dos serviços de alimentação e manutenção de equipamentos, , inclusive o contingente de trabalhadores envolvidos nos serviços de sepultamento ou cremação dos pacientes que foram a óbito. Todos estes trabalhadores

estão diretamente envolvidos com o enfrentamento da pandemia e expostos ao risco de contaminação, devendo, portanto, serem considerados nos estudos sobre os efeitos do COVID-19 na saúde dos trabalhadores de saúde.

Apesar dessas limitações, os estudos revisados trazem evidências relevantes para a identificação e compreensão dos principais problemas enfrentados pelos profissionais e trabalhadores de saúde nesse momento, e apresentam propostas e recomendações pertinentes para a tomada de decisões no âmbito da gestão do trabalho em saúde tendo em vista a vigilância e proteção da saúde do trabalhador de saúde.

3. AÇÕES E PROPOSTAS PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A seguir elencamos as ações e propostas identificadas nos estudos revisados, distinguindo as ações específicas de controle da infecção, das mudanças propostas na organização do trabalho, na capacitação e na promoção da saúde mental dos profissionais de saúde.

3.1. Controle de infecção entre as equipes de assistência à saúde

Os estudos que tratam do controle da infecção por COVID-19 em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia reforçam a importância de medidas preventivas para a redução do risco de infecção entre os trabalhadores que atuam direta ou indiretamente nas unidades de saúde, tanto ao nível hospitalar quanto na atenção primária.

Estudo realizado na província de Guangdong na China (Huang et al., 2020), chama a atenção para a necessidade de atenção especial à proteção dos enfermeiros que atuam no combate a pandemia, destacando a importância da lavagem de mãos, uso de EPIs (gorro, máscaras N95, luvas internas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis, luvas

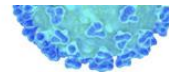
externas e escudo facial), por esses profissionais. Um estudo realizada na Itália (Plagiano e cols, 2020), entretanto, mostrou que a lavagem e a desinfecção de mãos com álcool 70° , apesar de ser uma medida eficaz, barata e simples, com ótima relação custo-efetividade, era um procedimento negligenciado por cerca de 20% dos enfermeiros que atuavam na unidade de saúde analisada.

Além dos cuidados individuais com os profissionais de saúde, o estudo chinês (Huang et al., 2020) destaca que, para uma maior proteção dos profissionais, foi realizada desinfecção da enfermaria a todo momento e gerenciamento de exposição ocupacional, via observação, em tempo real, com correção instantânea de algum procedimento faltante ou inadequado. Além disso, todos os documentos, incluindo prescrições, fichas, registros médicos, informações de consentimento e resultados dos exames não eram feitos em papel, para evitar a troca de materiais a todo instante entre os profissionais.

O controle de sintomas manifestados pelos profissionais de saúde foi citado também por Wong e Cols. (2020), em estudo realizado em hospital de Singapura, como sendo fundamental para a proteção dos profissionais de saúde. Por fim, Choi, Skrine e Logsdon, (2020) sugerem que as instalações de assistência médica que empregam enfermeiros devem garantir disponibilidade e uso consistentes de suprimentos de higiene das mãos, fornecer informações atualizadas sobre procedimentos de triagem, isolamento e quarentena com base nas orientações dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças.

3.2. Organização e gestão dos processos de trabalho das equipes de saúde

O combate à pandemia de COVID-19, em qualquer nível de atenção, exige mudanças na organização e gestão do trabalho dos profissionais de saúde, especialmente pela forma de transmissão e alta velocidade de espalhamento do vírus. Dos estudos revisados, alguns destacam essas mudanças propondo um conjunto de medidas de reorganização do trabalho com o intuito de preparar os profissionais para atuarem na linha de frente.



Wong e colaboradores (2020), a partir do estudo realizado em Singapura, propõem a aplicação de um programa abrangente de uso de EPIs, incluindo: a) generalização do uso de máscaras N95; b) distribuição de óculos de proteção específico para todos os funcionários, c) treinamento para uso do purificador de ar; d) suspensão de reuniões presenciais; e) suspensão de visitas “in loco” pós operatórias; f) afastamento dos funcionários imunocomprometidos; g) suspensão de viagens desnecessárias;

Em Heilongjiang, na China, os hospitais de referência no combate ao COVID-19 implementaram exames rotineiros dos profissionais de saúde (hemograma, tomografia torácica e autoexame de sintomas respiratórios e temperatura corporal) como forma de triagem desses profissionais, além do gerenciamento dos EPIs e criação de uma “clínica da febre”, que consistia no isolamento dos casos suspeitos e exclusão dos casos que não eram COVID-19 (Wang, Zhou e Liu; Lu et al., 2020)

O trabalho de Huang e colaboradores (2020) citou a adoção de turnos de 6h de trabalho dos enfermeiros, com superposição de uma hora e a implantação da monitoria online ou presencial do trabalho desses profissionais. Isso possibilitou, segundo 75% dos profissionais entrevistados, a diminuição de colocação e retirada de EPIs e o movimento constante entre áreas limpas e contaminadas. Segundo esses trabalhadores, trabalhar por 6 horas aumentava continuamente seus limites fisiológicos e 1 h de sobreposição entre turnos proporcionou que dois enfermeiros cooperassem na realização de tarefas difíceis para uma única pessoa concluir, o que reduziu o stress e a possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Ademais, a existência de sistemas de informação hospitalar bem estabelecidos, com pessoal de assistência digital (PDA) e uma intranet local foram considerados fundamentais, para monitoramento das enfermarias por câmeras, de modo que enfermeiros e médicos pudessem acompanhar a situação em cada quarto em tempo real e, dependendo da situação, prestar assistência remota para evitar contatos desnecessários.

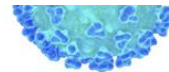
O trabalho de Wong e cols. (2020), com base em experiências anteriores de um hospital em Singapura, relata a criação de um canal de comunicação para os funcionários, um site, contendo informações sobre o COVID-19. Ademais, visando a não manipulação de papéis, foi instituído o formulário on line para admissão dos pacientes,

que serviu para o “Gerenciamento dos casos”, sendo os casos suspeitos, encaminhados a isolamento, para testagem do vírus e atendimento por especialistas em doenças infecciosas. No que concerne à constituição das equipes, os mesmos autores apontam a necessidade de separação de equipes em cuidadores e não cuidadores de COVID-19, para reduzir risco de transmissão. Para os cuidadores, há priorização de uso de máscara no cuidado clínico normal, monitoramento da temperatura corporal duas vezes ao dia e de eventuais sintomas respiratórios.

Transformações na ambiência também foram citados neste trabalho realizado em Singapura. Houve preparação das rotinas de trabalho com vistas a reduzir circulação dos pacientes e equipe para evitar a disseminação do vírus, alteração da pressão no centro cirúrgico, inclusão de medidas rotineiras diárias como limpeza das máquinas anestésicas e respiradores, purificadores de ar para as áreas designadas, colocação e retirada de EPI, cobertura dos equipamentos médicos com papel filme, instruções para a inserção e retirada das roupas, restrição da área de circulação e até procedimentos no paciente que envolveriam a intervenção e a recuperação, no mesmo local . Vale destacar a inclusão de um coordenador na sala de cirurgia, como forma de garantir a execução dos procedimentos corretos, tendo em vista a mudança da rotina no cuidado aos pacientes graves.

3.3. Capacitação dos profissionais de saúde

A necessidade de capacitação dos profissionais foi citada em muitos artigos analisados, sendo considerada fundamental para a homogeneização dos processos de trabalho das equipes de saúde. Wang, Wang e Yu (2020) destacam a importância da capacitação para a implantação de protocolos estabelecidos pelo Departamento de Administração da Saúde da Província de Heilong Jiang, para a gestão das equipes atuantes na epidemia de COVID- 19. Nessa perspectiva, vários trabalhos (Ran et al, 2020; Lotfinejad, Peters e Pillet, 2020), enfatizam a correta lavagem das mãos para evitar infecção cruzada bem como o treinamento para o manuseio correto, esterilização, limpeza e descarte dos EPI (Wong et al, 2020; Lotfinejad; Peters; Pillet, 2020; Yang et al, 2020; Huang et al, 2020).



Outro estudo realizado na China (Li; Xv;Yan, 2020) destacou a importância da qualificação dos profissionais médicos para atuarem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), recomendando, inclusive, a padronização da formação por meio de um processo de certificação já existente denominado Programa Care Certified Course (5C), sugerindo que isso poderia contribuir para a redução da mortalidade nas UTIs.

Alguns trabalhos citam as estratégias pedagógicas adotadas, destacando-se em dois deles a formação de multiplicadores para a qualificação das equipes (Wong et al., 2020; Wang; Wang, Yu, 2020) e o uso de simulação como estratégia de qualificação da equipe hospitalar (Wong et al, 2020). Em outro trabalho (Huang, et al, 2020), relata-se o uso de tecnologias digitais através do envio de vídeo sobre colocação e retirada de EPIs a um grupo do Web Chat onde todos os enfermeiros podiam revisar os detalhes da operação a qualquer momento.

Vale ressaltar a potência da colaboração em rede para o enfrentamento da pandemia, sobretudo no auxílio à países com menores condições de resposta, a exemplo daqueles que compõem a Região do Mediterrâneo Oriental (EMR). Em trabalho publicado abordando esse ponto (Nsour et al, 2020) um grupo de especialistas destaca o papel da Rede Global de Desenvolvimento em Saúde (GHD) / Saúde Pública do Mediterrâneo Oriental (EMPHNET) e dos Programas de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETPs) no apoio aos países dessa região. Como estratégias adotadas para o trabalho em rede, destaca-se a disponibilização de suporte técnico por meio de material instrucional (folhetos e brochuras), workshops, disseminação de diretrizes, compartilhamento regular de atualizações técnicas, desenvolvimento de estudos de caso como estratégia pedagógica para capacitar os profissionais de saúde pública sobre COVID-19 e treinamento da equipe em resposta rápida. Outras colaborações foram mencionadas como: a adoção de comunicações semanais regulares por teleconferência com diretores do Programa de Treinamento para Epidemiologia de Campo - FETP de 10 países no EMR, para discussão de atualizações, troca informações, compartilhamento de ferramentas e diretrizes técnicas com os FETPs, nos âmbitos nacional, regional e local. Para tanto, criou-se uma página intitulada "Atualizações do COVID-19" para postar atualizações, de hora em hora, sobre o vírus e sua propagação. Além disso, criou-se um

grupo privado intitulado "Profissionais do FETP", que serve como um espaço para diretores, consultores, e coordenadores, a fim de discutir questões-chave respeito da resposta ao COVID 19.

3.4. Proteção e promoção da saúde mental dos profissionais de saúde

A implementação de estratégias de atenção à saúde mental dos profissionais que estão na linha de frente do combate à pandemia de COVID-19 (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pessoal da higienização entre outros) é fundamental tanto para o controle da epidemia quanto para a proteção da saúde desses profissionais a médio e longo prazo.

Na China, a Comissão Nacional de Saúde publicou diretrizes com princípios básicos para a organização e coordenação de intervenções emergência em crises psicológicas nos níveis provincial, regional e municipal, incluindo o apoio financeiro necessário, de modo que gestores de hospitais e equipes de profissionais de saúde mental produziram propostas e implementaram ações em busca da promoção da saúde mental direcionadas para diferentes grupos, buscando integrar a intervenção em crises psicológicas às estratégias mais gerais de prevenção e controle da pandemia (Dong & Bouey, 2020).

Vários dos artigos revisados descrevem ações de promoção e proteção da saúde mental dos profissionais de saúde e apontam a necessidade de se abordar melhor esta área (Kang et al, 2020; Dong & Bouey, 2020). Uma experiência de articulação interinstitucional foi desenvolvida com a participação do Hospital de Xiangya, do Instituto de Saúde Mental, do Centro de Pesquisa em Psicologia Médica e do Centro de Pesquisa de Medicina Clínica em Doenças Médicas e Psicológicas da China constituindo-se uma equipe de intervenção psicológica que forneceu cursos on-line para orientar a equipe médica a lidar com problemas psicológicos comuns, além da realização de atividades em grupo para liberar o stress das equipes de saúde (Chen et al, 2020). Outro trabalho relata a realização de oficinas sobre inteligência emocional para médicos, gerentes e líderes de negócios dos hospitais ao longo das práticas cotidianas no

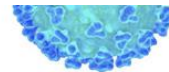
trabalho, bem como o uso da técnica conhecida como respiração diafragmática que produziu uma melhora estatisticamente significativa na redução do estresse (Fessell & Cherniss, 2020), embora os autores chamem atenção para o fato de que essas micro práticas não são preconizadas para o tratamento do Burnout e que trabalhadores com esse quadro devem procurar ajuda profissional especializada.

Huang et al (2020) relatam que hospitais psiquiátricos, departamentos de psicologia e psicólogos forneceram serviços a profissionais de saúde com problemas psicológicos, citando como exemplos a criação de plataforma de aconselhamento por telefone, aconselhamento on-line e serviços de consultoria por câmera, treinamento psicológico sistemático on-line conduzido por instrutor, treinamento no local e treinamento em grupo para a equipe de médica da linha de frente do combate ao COVID-19.

No caso brasileiro, o cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde ainda está sendo estruturado através das Secretarias municipais e estaduais da saúde com apoio das universidades públicas e centros de pesquisa que tem fornecido subsídios teóricos com base em evidências científicas produzidas em outros países. Nessa perspectiva, vem sendo propostos planos de contingência para atenção psicossocial e promoção da saúde mental dos trabalhadores da saúde em vários estados, assim como observa-se iniciativas de associações profissionais da área de saúde mental.

As ações desenvolvidas incluem o acolhimento e atendimento à crise, com intervenção psicossocial rápida, mas também a garantia de um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir as probabilidades dos profissionais sofrerem danos psicossociais a médio prazo e especialmente ações que promovam ambientes protegidos e favoráveis à saúde mental dos trabalhadores da saúde. Como estratégia de suporte aos trabalhadores que se encontram na linha de frente vêm sendo propostas ações de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) por meio de serviços de suporte psicológico presenciais ou online para uma primeira escuta das necessidades de atenção psicológicas.

Grande parte dos cuidados de saúde mental necessários pode ser fornecida por meio de serviços de telemedicina, incluindo vídeo com profissionais de saúde mental,



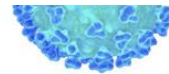
aplicativos móveis, recursos online e suporte virtual por pares. Tais serviços requerem o treinamento de psicólogos, psiquiatras e demais profissionais para atendimento, assim como a disponibilização de infraestrutura com telefones e dispositivos para interação. A rede de Atenção Psicossocial também poderá ser utilizada para atender a situações de crise seja da população, familiares e acompanhantes, como dos profissionais de saúde.

De acordo com Ayanian (2020), à medida que a pandemia diminuir nos próximos meses, os sintomas de sofrimento psicológico podem desaparecer em alguns trabalhadores da linha de frente, mas persistem em outros. Por conta disso, os profissionais de saúde mental desempenharão um papel vital na abordagem dos sintomas moderados e graves nos profissionais de saúde da linha de frente que experimentam depressão, ansiedade e sofrimento psicológico. Segundo este autor,, para sustentar e cuidar dos profissionais de saúde de primeira linha, as organizações de saúde e os pesquisadores precisarão monitorar os resultados de saúde mental dos profissionais de saúde ao longo do tempo e priorizar as necessidades de saúde mental e física e a recuperação de indivíduos que cuidam de pacientes com COVID-19.

4.REALIDADE BRASILEIRA: PROBLEMAS CRÔNICOS E DESAFIOS AGUDOS

A análise da situação da força de trabalho em saúde no Brasil tem sido feita em vários estudos (Machado; Ximenes Neto, 2018; Dal Poz 2013) que apontam os principais problemas, tanto o que diz respeito à disponibilidade e distribuição das diversas categorias profissionais para atender as necessidades de funcionamento adequado dos serviços, nos diversos níveis de atenção, quanto os problemas relacionados à gestão do trabalho, isto é, os mecanismos de contratação, qualificação e valorização da força de trabalho no setor.

Buscando sistematizar o conjunto desses problemas, alguns estudos (Machado, 2019; Pinto, Padilla, Nunes, 2018) apontam as tendências configuradas ao longo dos anos e chamam a atenção para a necessidade de uma política de desenvolvimento de recursos

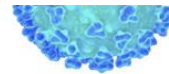


humanos em saúde que valorize o planejamento, a regulação das relações de trabalho a educação permanente dos profissionais e trabalhadores do setor, na contramão do que vem se observando no cotidiano da gestão do SUS ao nível federal, estadual e municipal.

Ao tempo em que apontam os problemas decorrentes do sub-financiamento do SUS, do congelamentos dos gastos no setor, da deterioração dos serviços e da precarização da força de trabalho, esses estudos denunciam os efeitos negativos de tais problemas na prestação de serviços de atenção, particularmente na atenção primária, seriamente afetada pelas mudanças na lógica do financiamento ocorrida nos últimos anos. Configura-se de fato, uma crise permanente do sistema de saúde, fortemente afetada pela reorientação das políticas de saúde adotadas a partir da crise econômica e do “golpe do capital” (Teixeira e Paim, 2018) na saúde, marcadas pela financeirização da saúde, pelo ajuste fiscal (EC 95), restauração do neoliberalismo, privatização “por dentro” do sistema público e desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) tal como proposto e legitimado na Constituição Federal de 1988.

O “SUS real”, com todos os seus problemas crônicos, é o cenário em que se coloca o desafio do enfrentamento e controle da pandemia do COVID-19 no Brasil, até porque, como se sabe, o sistema privado, de assistência médica supletiva, cobre apenas cerca de 1/4 da população brasileira, basicamente com assistência médico-hospitalar, o que traz um problema adicional ao atendimento dos casos, na medida em que este sistema dispõe de mais de 2/3 dos leitos hospitalares no país.

Desse modo, em um contexto de extrema desigualdade social, que potencializa os riscos de disseminação e contaminação das populações de baixa-renda, que vivem em condições precárias nas periferias das grandes cidades brasileiras, cujos efeitos sobre as taxas de morbidade e letalidade estão sendo analisadas por vários pesquisadores que apontam a tragédia anunciada da pandemia de COVID-19 no país, o SUS, e especialmente, os aproximadamente 3.5. milhões de profissionais e trabalhadores de saúde que continuam atuando em cerca de 5 mil hospitais e centenas de milhares de unidades básicas de saúde espalhadas nos 5700 municípios, constituem a chama “linha de frente” do enfrentamento da pandemia.



Diante da insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares , UTIs e equipamentos de respiração mecânica (respiradores) no SUS, vem se agilizando a implementação dos “hospitais de campanha”, estratégia que traz consigo a necessidade imediata de contratação de pessoal, o que vem sendo feito através da reprodução em larga escala dos vínculos precários, “terceirizados”, sem garantias trabalhistas, representando o que vem sendo denominado de “uberização” da força de trabalho em saúde. Além disso, ou seja, da contratação acelerada de profissionais que estavam desempregados (especialmente pessoal de enfermagem) ou atuando como “autônomos”, tratou-se de acelerar a conclusão dos cursos e fornecimento de diplomas a estudantes de medicina e outras profissões de saúde, para preencher as novas vagas criadas pela expansão dos serviços.

Tais medidas emergenciais, embora necessárias, geram novos problemas, decorrentes do desconhecimento das regras institucionais e inexperiência dos profissionais contratados acerca dos procedimentos a serem adotados no enfrentamento da pandemia, o que demanda um esforço redobrado em termos de capacitação e educação permanente desses profissionais.

Expostos cotidianamente ao risco de contaminação, submetidos a condições de trabalho precarizadas, e estressados face à sobrecarga de trabalho e dramaticidade do sofrimento e morte dos pacientes e angústia de seus familiares, o enorme contingente de profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos no combate ao COVID-19, incluindo pessoal de serviços gerais, maqueiros, pessoal de limpeza, transporte e alimentação etc. constituem, ao nosso ver, o “nó crítico” a ser desatado para se garantir um mínimo de eficiência e efetividade no enfrentamento da pandemia em nosso país.

Levantamentos feitos por associações profissionais, notícias veiculadas pela mídia e reportagens feitas com profissionais de saúde que estão atuando diretamente em unidades hospitalares que atendem pacientes de COVID-10, dão conta da gravidade da situação vivenciada nos serviços de saúde. O risco de contaminação pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI) bem como a ansiedade provocada pelo uso desses equipamentos, em turnos de até 6 horas ininterruptas em UTIs, com uso de fraldas, além da ansiedade vivenciada no momento da “desparamentação”, isto é, da

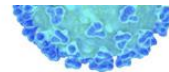
retirada desses equipamentos tem provocado um intenso sofrimento nestes profissionais, levando, inclusive, ao afastamento do trabalho, o que compromete, ainda mais, a qualidade do atendimento prestado à população.

Segundo relatório do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Fundação Oswaldo Cruz, publicado no dia 27 de abril, 4.602 profissionais de enfermagem já tinham sido foram afastados por suspeita da Covid-19, e 57 morreram pela doença ou em casos suspeitos, ainda não confirmados. Ao todo, até o momento, 73 trabalhadores de saúde brasileiros morreram em meio ao combate à pandemia do novo coronavírus, cifra maior do que as da Itália e da Espanha juntas, países que acumulam mais de 50.000 mortes, contra as 8.536 oficialmente registradas no Brasil. Destes óbitos, 32 (ou 56%) são mulheres, que constituem, como se sabe, mais de 85% da força de trabalho no setor.

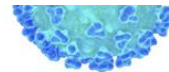
Diante dessa situação, o grupo de trabalho “Organização de Serviços de Saúde” da Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade, apresenta algumas recomendações aos gestores das instituições e serviços de saúde, especialmente os que lidam diariamente com a organização e gestão do trabalho dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia no intuito de subsidiar a adoção de medidas de proteção e cuidado à saúde profissionais e trabalhadores de saúde, nos serviços de saúde dos vários níveis de atenção.

5. RECOMENDAÇÕES

- Planejamento do dimensionamento adequado da força de trabalho necessária ao exercício das atividades de triagem, encaminhamento, assistência e apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes internados com COVID-19;
- Reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, principalmente nos hospitais de referência - enfermarias e UTIs - com redução das jornadas de trabalho e rotatividade dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia;



- Garantir EPIs em quantidade e qualidades adequadas para proteger todos os trabalhadores de saúde na atenção aos pacientes suspeitos ou diagnosticados de Covid-19;
- Atenção às necessidades de segmentos específicos dos profissionais e trabalhadores/as de saúde (enfermeiras/os, médicas/os, fisioterapeuta, auxiliar e técnicos, maqueiros, dentre outros) considerando as diferentes ocupações da equipe de saúde e seus desdobramentos na organização da atenção e dos cuidados dispensados, à luz das desigualdades de classe, gênero e raça;
- Implantação de estratégias de educação permanente para qualificação da força de trabalho, incluindo procedimentos simples como a lavagem das mãos, definição de critérios e aprendizado do uso correto e manejo dos EPIs, inclusive uso de respiradores N9 em situações de risco e uso de filmes de barreira adesiva antes da colocação de equipamentos de proteção, para prevenir lesões na pele;
- Estabelecimento de protocolos para identificação de casos entre os profissionais de saúde e tratamento dos casos confirmados, incluindo testagem de 100 % dos profissionais de saúde, monitoramento dos sinais e sintomas dos profissionais de saúde (mesmo leves e sem febre) que tenham estado em contato com casos suspeitos ou confirmados;
- Intensificação do trabalho das equipes de limpeza na higienização do ambiente das unidades de saúde, especialmente enfermarias de hospitais e UTIs com pacientes de COVID-19;
- Orientação dos profissionais em relação a limpeza dos objetos pessoais (estetoscópio, celular, crachá, teclados, entre outros), e revestimento dos equipamentos médicos com papel filme;
- Realocação dos profissionais de saúde que apresentem doenças respiratórias preexistentes que não devem prestar assistência direta a casos suspeitos de COVID-19;



- Utilização de serviços de telemedicina, linhas de aconselhamento e sistemas de triagem por telefone ou por internet em canais virtuais;
- Manutenção da comunicação e informações atualizadas para os profissionais de saúde sobre o avanço da pandemia e sobre a gestão do trabalho nos serviços de saúde;
- Fornecimento de alimentos, intervalos para descanso, tempo de decompressão e folgas adequadas aos profissionais de saúde, liberando-os, inclusive, de atividades administrativas para se ocuparem primordialmente do cuidado aos pacientes.
- Estabelecimento de equipes de apoio psicológico para lidar com o medo e a ansiedade dos profissionais de saúde em relação a contaminação dos familiares e o estresse decorrente do fato de lidarem com pacientes de COVID-19. Nessa perspectiva, os hospitais devem organizar uma equipe de suporte à saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo em sua rotina diária atividades que favoreçam a redução do stress e o fortalecimento dos laços de solidariedade e companheirismo entre os membros das equipes.
- Divulgação, junto aos profissionais de saúde, as iniciativas de psicólogos, psicanalistas e outros profissionais da área de saúde mental que estão se dispondo a atender, online, profissionais e trabalhadores de saúde que estão na linha de frente do atendimento pacientes com COVID, visando uma escuta qualificada de suas angústias e um apoio psicoterápico quando necessário.
- Ampla divulgação através da mídia e das redes sociais, do esforço que está sendo feito pelos profissionais e trabalhadores de saúde para conter o avanço da pandemia e cuidar dos pacientes infectados, mesmo nas condições precárias em que a maioria destes vem trabalhando. Consideramos importante, inclusive que se desenvolva estratégias de comunicação social que contribuam para a valorização do SUS e dos profissionais e trabalhadores que lutam cotidianamente para que este sistema funcione, de modo que a população venha, a exemplo do que ocorre em países europeus que tem sistemas universais, a reconhecer a

importância do SUS, coibindo atitudes e manifestações de hostilidade para com os profissionais de saúde.

Para concluir, então, cabe reiterar recomendação da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais e trabalhadores em saúde. Para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia, um estímulo necessário é o reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício que muitos estão fazendo para continuar trabalhando nas condições em que trabalham. Saber que a família está segura, os amigos e a sociedade valorizam seu trabalho é fundamental para que eles consigam enfrentar com coragem e esperança a difícil tarefa em que estão empenhados.

Elaboração

Carmen F. Teixeira; Catharina M. Soares; Ednir Assis; Erick S. Lisboa; Isabela Cardoso M. Pinto; Laise Andrade; Monique Esperidião

Integrantes do Grupo de Síntese de Evidências sobre Organização dos Serviços de Saúde da Rede CoVida que colaboraram com este estudo: Adeânio Lima, Ana Cristina Souto, Ana Emília Andrade, Camila Miguez, Daiane Celestino, Elzo Pereira Pinto Júnior, Gerluce Alves, Jesus Escarcina, José Sestelo, Kleize Souza, Luis Eugenio de Souza, Lusitânia Borges, Maria Cristina Carmargo, Maria Guadalupe Medina, Mariluce Souza, Martha Martinez, Melsequisete Vasco, Rafael Barros, Sara Mota.

Integrantes do Grupo de Síntese de Evidências sobre Estratégias de Prevenção e Controle da Rede CoVida que colaboraram com este estudo: Ana Paula dos Reis, Estela M.L. Aquino, Flavia Bulegon Pilecco, Greice Menezes, Júlia Pescarini.

Integrantes da Coordenação Executiva da Rede CoVida que colaboraram com este estudo: Elzo Pereira Pinto Júnior, Erika Aragão, Estela Aquino, Júlia Pescarini, Luis Eugenio de Souza, Manoel Barral Neto, Maria Glória Teixeira, Maria Yury Ichihara, Mauricio Barreto, Roberto Andrade, Raíza Tourinho.

REFERÊNCIAS

Adams, J.G; Walls, R.M Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. JAMA. Published online March 12, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3972.

Alon, Titan M., et al. The impact of COVID-19 on gender equality. No. w26947. National Bureau of Economic Research, 2020

nelli, F. ; Leoni, G.; Monaco, R.; Nume, C; Rossi, R. C. Marinoni, G. G. Spata, D. De Giorgi, L. Peccarisi, A. Miani, E. Burgio, I. Gentile, A. Colao, M. Triassi and P. Piscitelli. Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. BMJ 2020;368:m1254.

Araujo, A and Lombardi, M R.. Trabalho informal, gênero e raça no Brasil do início do século XXI. Cad. Pesqui. [online]. 2013, vol.43, n.149, pp.452-477. ISSN 0100-1574. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742013000200005>

Ayanian, J.Z. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care. JAMA: Editor's Comment COVID-19, 2020.

Atkinson, P., French, J. Lang, E. McColl, T. and L. Mazurik. Just the Facts: Protecting frontline clinicians during the COVID-19 pandemic. Canadian Association of Emergency Physicians, 2020. CJEM 2020:1-5

Banco Mundial - "de Paz, Carmen; Muller, Miriam; Munoz Boudet, Ana Maria; Gaddis, Isis. 2020. Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33622> License: CC BY 3.0 IGO."

Belingeri, M.; Paladino, M. E. and M. A. Riva. Beyond the assistance: additional exposure situations to COVID-19 for healthcare workers. Journal of Hospital Infection. 2020.

Biroli, F. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. Dados [online]. 2016, vol.59, n.3 [cited 2020-05-05], pp.719-754. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582016000300719&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0011-5258. <http://dx.doi.org/10.1590/00115258201690>.

Buerhaus, P. I. ; Auerbach, D. I and D. O. Staiger 2020 - ISA Older Clinicians and the Surge in Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) JAMA Published online March 30, 2020. Downloaded From: <https://jamanetwork.com/> on 04/14/2020.

Catton, H. 2020. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere Int Nurs Ver

Chen, C. and Zhao, B. 2020 Makeshift hospitals for COVID-19 patients: where health-care workers and patients need sufficient ventilation for more protection J Hosp Infect

Chen, W. and Y. Huang. To Protect Healthcare Workers Better, To Save More Lives. Anesthesia & Analgesia: March 30, 2020 - Volume Publish Ahead of Print

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. and Zhang, Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry, 2020

Choi, K. R., Skrine Jeffers, K. and Logsdon, M. C. 2020 Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak J Adv Nurs. The, Lancet 2020 COVID-19: protecting health-care workers Lancet

Chu, J. , Yang, N. ; Wei, Y.. Yue, H Zhang, F.; J. Zhao, L. He, G. Sheng, P. Chen, G. Li, S. Wu, B. Zhang, S. Zhang, C. Wang, X. Miao, J. Li, W. Liu and H. Zhang. Clinical Characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. Journal of Medical Virology. 2020;1-7.

Chughtai, A. A., Seale, H., Islam, M. S., Owais, M. and Macintyre, C. R. 2020 Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19) Int J Nurs Stud

Dal Poz, M.R. A crise da força de trabalho em saúde. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29 (10): 1924-1926, out, 2013

Dong, L. and Bouey, J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerg Infect Dis, 2020.

Elston, D. M. 2020 Letter from the Editor: Occupational skin disease among healthcare workers during the Coronavirus (COVID-19) epidemic J Am Acad Dermatol

Fessell, D. and Cherniss, C. COVID-19 & Beyond: Micro-practices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. J Am Coll Radiol.2020

Fiocruz, Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores. 2020.

Gerada, C. 2020 Clare Gerada: Doctors on the covid-19 front line also need to protect themselves and their colleague.

Haines, A. Barros, E. F.; Berlin, A.. Heymann, D. L and M. J. Harris. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. The Lancet. (2020) 395:1173-1175.

Hankivsky, O & Kapilashramim, A. Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response. Gender and Women's Health Unit, Centre for Health Equity, Melbourne School of Population and Health Equity, University of Melbourne. <https://mshgh.unimelb.edu.au/news-and-events/beyond-sex-and-gender-analysis-an-intersectional-view-of-the-covid-19-pandemic-outbreak-and-response>

Hirata, Helena GLOBALIZAÇÃO, TRABALHO E GÊNERO. R. Pol. Públ., v. 9, n. 1, p.111-128, jul./dez. 2005

Huang, L., G. Lin, L. Tang, L. Yu and Z. Zhou. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic Huang et al. *Critical Care* (2020) 24:120.

Huang, L., G. Lin, L. Teng, J. Chen, J. Zhao, X. Wang and R. Wu. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clin Infect Dis*, 2020.

Jianbo Lai et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.

Jiaojiao Chu et al, Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China, 2020

Jy Ong, C. Bharatendu, Y. Goh, J. Zy Tang, K. Wx Sooi, Y. Lin Tan, B. Yq Tan, H. L. Teoh, S. Ting Ong, D. M. Allen and V. K. Sharma Headaches Associated with Personal Protective Equipment - A Cross-sectional Study Amongst Frontline Healthcare Workers During COVID-19 (HAPPE Study) . *American Headache Society*. *Headache* 2020; 0:1-14.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. and Liu, Z. 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*.

Koh, D. 2020 Occupational risks for COVID-19 infection *Occup Med (Lond)*

Lan, J., Song, Z., Miao, X., Li, H., Li, Y., Dong, L., Yang, J., An, X., Zhang, Y., Yang, L., Zhou, N., Yang, L., Li, J., Cao, J., Wang, J. and Tao, J. 2020 Skin damage among healthcare workers managing coronavirus disease-2019 *J Am Acad Dermatol*

Li, L., Xv, Q. and Yan, J. 2020 COVID-19: the need for continuous medical education and training *Lancet Respir Med*

Liu, S.P. Luo, M. Tang, Q. Hu, J. P. Polidoro, S. Sun and Z. Gong 2020- ISA Providing pharmacy services during the coronavirus pandemic *International Journal of Clinical Pharmacy*. Publish on line . 28 march, 2020.

Lotfinejad, N., Peters, A. and Pittet, D. 2020 Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: The role of healthcare workers *J Hosp Infect*

Lu, D., Wang, H., Yu, R., Yang, H. and Zhao, Y. 2020 Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers *J Hosp Infect*.

Machado, M.H. e Ximenes Neto, F.R. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. In: Ver. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol.23 n6. Rio de Janeiro, jun 2018.

Malhotra, N., Gupta, N., Ish, S. and Ish, P. COVID-19 in intensive care. Some necessary steps for health care workers *Monaldi Arch Chest Dis Unadkat, S. and Farquhar, M. 2020*
Doctors' wellbeing: self-care during the covid-19 pandemic. *Monaldi Archives for Chest Disease* 2020; volume 90:1284

Milam A.J, et al. Are clinicians contributing to excess African American COVID-19 deaths? Unbeknownst to them, they may be, *Health Equity* 4:1, 139-141, DOI: 10.1089/heq.2020.0015.

Newma. M. Covid-19: doctors' leaders warn that staff could quit and may die over lack of protective equipment. *BMJ* 2020;368:m1257.

Newby, J. C., Mabry, M. C., Carlisle, B. A., Olson, D. M and B. E. Lane Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Neuroscience Nursing*: March 27, 2020 - Volume Publish Ahead of Print .

Ng, K., Poon, B. H., Kiat Puar, T. H., Shan Quah, J. L., Loh, W. J., Wong, Y. J., Tan, T. Y. and Raghuram, J. 2020 COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report *Ann Intern Med*

Nsour, M. A ;H. Bashier, A. Al Serouri, E. Malik, Y. Khader, K. Saeed, A. Ikram, A. M. Abdalla, A. Belalia, B. Assarag, M. A. Baig, S. Almudarra, K. Arqoub, S. Osman, I. Abu-Khader, D. Shalabi and Y. Majeed. Public Health SurveillThe Role of the Global Health Development/Eastern Mediterranean Public Health Network and the Eastern Mediterranean Field Epidemiology Training Programs in Preparedness for COVID-19. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(1): e18503

ONU Mulheres - Gênero e Covid-19 Na América Latina e no Caribe: Dimensões se Gênero na Resposta. Brief. Março 2020.http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf

Pagliano, P., Piazza, O., De Caro, F., Ascione, T. and Filippelli, A. 2020 Is Hydroxychloroquine a possible post-exposure prophylaxis drug to limit the transmission to health care workers exposed to COVID19? *Clin Infect Dis*.

Paim, J.S. Recursos Humanos em saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos; São Paulo, Faculdade de Súde Pública/ USP, 1994

Pinto, I.C.M.;Padilla, M.; Nunes, T. C. M. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018

Raifman M., Raifman,J. Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income. *American Journal of Preventive Medicine* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.003>

Ran, L., Chen, X., Wang, Y., Wu, W., Zhang, L. and Tan, X. 2020 Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China *Clin Infect Dis*

Rimmer, A. 2020 Covid-19: GPs call for same personal protective equipment as hospital doctors *Bmj*

Rimmer, A. 2020 Covid-19: junior doctor calls on colleagues to gather supplies for staff working long hours *Bmj*

Rimmer, A. 2020 Covid-19: give NHS staff rest spaces and free parking not thank you, says doctor.

Schwartz, J., King, C. C. and Yen, M. Y. 2020 Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak -Lessons from Taiwan's SARS response Clin Infect Dis

Semple, S. and Cherrie, J. W. 2020 Covid-19: Protecting Worker Health Ann Work Expo Health.

Scheffer, M.et.al. Demografia Médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2018.

Sim , M. R. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. Occup Environ Med: first published as 10.1136/oemed-2020-106567 on 1 April 2020. Editorial.

Tan, L. F. and Seetharaman, S.Preventing the Spread of COVID-19 to Nursing Homes: Experience from a Singapore Geriatric Centre. The American Geriatrics Society. JAGS 00:1, 2020.

Tao, F. B. 2020 Healing the schism between public health and medicine, promoting the integration of prevention and treatment

Titan Alon & Matthias Doepke & Jane Olmstead-Rumsey & Michèle Tertilt, 2020. "The Impact of COVID-19 on Gender Equality," CRC TR 224 Discussion Paper Series crctr224_2020_163, University of Bonn and University of Mannheim, Germany.

Teixeira C. F.. and Paim, J. S. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. Saúde debate [online]. 2018, vol.42, n.spe2, pp.11-21. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s201>.

UNFPA. Covid-19:Um Olhar para Gênero. Resumo Técnico Proteção da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e Promoção da Igualdade de Gênero. Março 2020. https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/04/covid19_olhar_genero.pdf

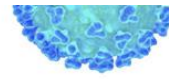
Vahidy, F.S. Racial and Ethnic Disparities in SARS-CoV-2 Pandemic: Analysis of a COVID-19 Observational Registry for a Diverse U.S. Metropolitan Population. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.24.20073148>

Wang, J., Zhou, M. and Liu, F. 2020 Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China J Hosp Infect

Wang, H., Wang, S. and Yu, K. 2020 COVID-19 infection epidemic: the medical management strategies in Heilongjiang Province, China Crit Care

Wong. Li, Y. Yang, Z. H. Liu, Y. J. Zhao, Q. Zhang, L. Zhang, T. Cheung and Y. T. Xiang. 2020. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci Yan, Y., Chen, H., Chen, L., Cheng, B., Diao, P., Dong, L., Gao, X., Gu, H., He, L., Ji, C., Jin, H., Lai, W., Lei, T., Li, L., Li, L., Li, R., Liu, D., Liu, W., Lu, Q., Shi, Y., Song, J., Tao, J., Wang, B., Wang, G., Wu, Y., Xiang, L., Xie, J., Xu, J., Yao, Z., Zhang, F., Zhang, J., Zhong, S., Li, H. and Li, H. 2020 Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for healthcare workers fighting against coronavirus disease 2019, Dermatol Ther

Zhang, Z., Liu, S., Xiang, M., Li, S., Zhao, D., Huang, C. and Chen, S. 2020 Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions Front Med



Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi Zhou, P., Huang, Z., Xiao, Y., Huang, X. and Fan, X. G.
2020 Protecting Chinese Healthcare Workers While Combating the 2019 Novel Coronavirus
Infect Control Hosp Epidemiol