

A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19

The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic

Carmen Fontes de Souza Teixeira (<https://orcid.org/0000-0002-8080-9146>)¹
Catharina Matos Soares (<https://orcid.org/0000-0002-8131-4831>)¹
Ednir Assis Souza (<https://orcid.org/0000-0001-5845-6527>)²
Erick Soares Lisboa (<http://orcid.org/0000-0003-3390-7867>)¹
Isabela Cardoso de Matos Pinto (<https://orcid.org/0000-0002-1636-2909>)¹
Laíse Rezende de Andrade (<http://orcid.org/0000-0002-1149-7636>)¹
Monique Azevedo Espiridião (<https://orcid.org/0000-0003-1827-3595>)¹

Abstract *This work aims to systematize a set of scientific evidence presented in international papers that identify the main problems affecting health professionals directly involved in coping with the COVID-19 pandemic and point out actions and strategies for the protection and healthcare of these professionals. The risk of infection is the main issue and has led to absence from work, illness, death, and intense psychological distress, expressed in generalized anxiety and sleep disorders, fear of becoming ill and infecting colleagues and relatives. In the Brazilian reality, this work revives the analysis of the chronic problems affecting health workers, resulting from the underfinancing of the Brazilian Unified Health System (SUS), the sector's spending freeze, the deterioration of services and workforce's insecurity, and points out the acute challenges of work management and staff training, given the expanded hospital bed infrastructure and reorganization of the work process in primary care to face the pandemic, emphasizing the necessary measures for the protection and promotion of the physical and mental health of health professionals and workers.*

Key words *Coronavirus, Pandemic, Health professionals, Health work management*

Resumo *Este trabalho tem como objetivo sistematizar um conjunto de evidências científicas apresentadas em artigos internacionais que identificam os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de COVID-19 e apontam ações e estratégias para a proteção e a assistência à saúde desses profissionais. O principal problema é o risco de contaminação que tem gerado afastamento do trabalho, doença e morte, além de intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares. Situando esta problemática na realidade brasileira, este artigo resgata a análise dos problemas crônicos que afetam os trabalhadores de saúde, decorrentes do sub-financiamento do SUS, do congelamento dos gastos no setor, da deterioração dos serviços e da precarização da força de trabalho e aponta os desafios agudos que se apresentam à gestão do trabalho e capacitação de pessoal, diante da expansão da infraestrutura de leitos hospitalares e da reorganização do processo de trabalho na atenção básica para o enfrentamento da pandemia, enfatizando as medidas necessárias para a proteção e a promoção da saúde física e mental dos profissionais e trabalhadores da saúde.*

Palavras-chave *Coronavírus, Pandemia, Profissionais de saúde, Gestão do trabalho em saúde*

¹ Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia (UFBA). R. Basílio da Gama s/n, Canela. 40110-040 Salvador BA Brasil. carment@ufba.br

² Escola de Enfermagem, UFBA. Salvador BA Brasil.

Introdução

A pandemia de Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, até 3 de junho de 2020 foram notificados 6.287.771 casos confirmados e 379.941 óbitos pelo novo coronavírus, afetando principalmente os continentes americano e europeu¹. A velocidade com que a Covid-19 tem se espalhado entre os países, e dentro de cada um, tem influenciado o cotidiano de bilhões de pessoas no planeta.

Diante da ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, as estratégias de distanciamento social têm sido apontadas como a mais importante intervenção para o controle da Covid-19. No entanto, para as equipes de assistência à saúde, especialmente aqueles profissionais que estão no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais, a recomendação de permanecer em casa não se aplica.

Os profissionais de saúde constituem um grupo de risco para a Covid-19 por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, o que faz com que recebam uma alta carga viral (milhões de partículas de vírus). Além disso, estão submetidos a enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.

Ressalta-se ainda que a força de trabalho em saúde não é homogênea, porquanto apresenta diferença 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 saúde²⁻⁴.

Os profissionais e os 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. Problemas como cansaço físico e estresse 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 para as especificidades de cada uma, de modo a evitar a redu-

ção da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes.

A proteção da saúde dos profissionais de saúde, assim, é fundamental para evitar a transmissão de Covid-19 nos estabelecimentos de saúde e nos domicílios dos mesmos, sendo necessário adotar protocolos de controle de infecções (padrão, contato, via aérea) e disponibilizar EPIs, incluindo máscaras N95, aventais, óculos, protetores faciais e luvas. Além disso, deve-se proteger 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, vem sendo objeto de revisão bibliográfica acelerada por parte de um grupo de trabalho da *Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade* (<http://covid19br.org/>), através da revisão de artigos publicados em revistas internacionais e nacionais 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 a identificação dos principais problemas de saúde correlacionados com a pandemia do COVID-19 entre os profissionais e os trabalhadores de saúde, buscando identificar estudos que considerem as especificidades das diferentes categorias profissionais e marcadores sociais, como raça, gênero, classe, e também identificar as propostas, as ações e as estratégias adotadas para a promoção, a proteção e as assistências à saúde dos profissionais de saúde que estão na “linha de frente” do combate à pandemia. Com base nisso, discute-se a possibilidade de adoção e ou de adequação dessas propostas à realidade brasileira indicando-se medidas que podem ser incluídas em protocolos dos serviços de saúde, tendo em vista a proteção e a promoção da saúde física e mental dos trabalhadores de saúde.

Problemas de saúde dos profissionais de saúde

Contaminação dos profissionais de saúde

O principal problema de saúde que afeta os profissionais envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pelo COVID-19 é 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 morreram⁵. 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 infecção⁶.

Estudo realizado no Hospital Tongji⁷, 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 e 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 et al.⁸ 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 Pro-

fissionais de Saúde a considerar que *Um modelo centrado no hospital mostrou-se inadequado em lidar com o surto de coronavírus. Epidemias devem ser neutralizadas 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*⁹.

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 individual¹⁰. 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 sua falta em número suficiente¹¹.

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 frente¹².

É importante 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 Koh¹³ 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, as mãos, a bochecha e a testa. Ademais, a frequente higiene das mãos foi

associada a uma maior incidência de dermatite nessa região. Outro estudo, realizado na China, aponta a propensão de lesões na pele e mucosa, proveniente do uso inadequado dos EPI na prevenção e no 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 adversos¹⁴.

Problemas de saúde mental

O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no que se refere aos aspectos que concernem à 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 família¹⁵.

Um dos trabalhos feitos com médicos de Wuhan¹⁶ 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 destes, bem como a angústia dos familiares associada à 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, à relutância em trabalhar⁸.

Um estudo transversal¹⁷, com 1.257 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, in-

sônia e angústia. Entre o grupo que mais sofria estavam as mulheres, enfermeiras, pessoas que moravam em Wuhan e profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico, no tratamento ou na 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, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à 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 a complexidade dos casos face à falta de leitos ou equipamentos de suporte à vida.

Avanian¹⁸ sintetiza os fatores que estão contribuindo para o sofrimento psicológico de enfermeiros, médicos, terapeutas respiratórios, auxiliares e outros profissionais de saúde que prestam atendimento direto à pacientes com COVID-19:

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;

Cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e, às vezes, morrer de COVID-19;

Escassez de equipamentos de proteção individual que intensificam o medo de exposição ao coronavírus no trabalho, causando doenças graves;

Preocupações em infectar membros da família, especialmente os mais velhos, os imunocomprometidos ou com doenças crônicas;

Escassez de ventiladores e outros equipamentos médicos cruciais para o atendimento dos pacientes graves;

Ansiedade em assumir papéis clínicos novos ou desconhecidos e cargas de trabalho expandidas no atendimento a pacientes com COVID-19;

Acesso limitado a serviços de saúde mental para gerenciar depressão, ansiedade e sofrimento psicológico.

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 os 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 as especificidades das condições de trabalho das diversas categorias profissionais, especialmente a hierarquização que marca as relações técnicas e sociais entre esses profissionais e trabalhadores.

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 com relação ao lócus 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 os

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 tenham 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.

Gestão do Trabalho em Saúde no Brasil: problemas crônicos e desafios agudos face à pandemia de Covid-19

A análise da situação da força de trabalho em saúde no Brasil tem sido feita em vários estudos^{19,20}, que apontam os principais problemas, tanto o que diz respeito à disponibilidade e distribuição das diversas categorias profissionais para atender às 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, a comissão de Gestão do trabalho e Educação na Saúde da Abrasco tem promovido a realização de estudos²¹ que 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 e 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 subfinanciamento 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 ocorridas 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”²² 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 foi proposto e legitimado na Constituição Federal de 1988.

O “SUS real”, com seus problemas crônicos, é o cenário em que se coloca o desafio do enfrentamento e o controle da pandemia do COVID-19 no Brasil, até porque 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 já estão sendo anunciadas por várias 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 5.570 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 contrata-

ção 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 da 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 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, tratamos de revisar propostas, e sugestões contidas nos estudos revisados, buscando sistematizar recomendações aos gestores das instituições e serviços de saúde, especialmente os que lidam diariamente com a organização e a gestão do trabalho dos profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia. O produto deste trabalho foi publicado como Boletim nº 5 da *Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade* (<https://covid19br.org/>), meio de divulgação adotado com o intuito de subsidiar a adoção de medidas de proteção e cuidado à saúde de profissionais e trabalhadores de saúde, nos serviços de saúde dos vários níveis de atenção.

Propostas e recomendações

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 tanto ao nível hospitalar quanto na atenção primária, destacando-se 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. Além disso, enfatizam-se os cuidados individuais com os profissionais de saúde, que incluem o controle de sintomas como febre, tosse, e realização de exames rotineiros (hemograma, tomografia torácica e autoexame de sintomas respiratórios e temperatura corporal) como forma de triagem desses profissionais.

Vários estudos destacam a necessidade de 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. Transformações na ambiência tam-

bém são enfatizadas, como a 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. Além disso, sugerem a substituição de todos os documentos de papel por informações digitais, incluindo prescrições, fichas, registros médicos, informações de consentimento e resultados dos exames para evitar a troca de materiais entre os profissionais.

No que se refere à reorganização do processo de trabalho, destaca-se a adoção de turnos de 6 horas de trabalho dos enfermeiros, com superposição de uma hora e a implantação da monitoria online ou presencial do trabalho desses profissionais e a necessidade de separação de equipes em cuidadores e não cuidadores de COVID-19, para reduzir o risco de transmissão, destacando-se, também, a necessidade de capacitação dos profissionais para a homogeneização dos processos de trabalho das equipes de saúde, enfatizando-se, inclusive, o uso de tecnologias digitais, como, por exemplo, o envio de vídeo sobre colocação e retirada de EPIs.

Vale ressaltar a criação de redes colaborativas voltadas à disponibilização de suporte técnico à capacitação de pessoal 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.

No que concerne à saúde mental dos profissionais de saúde, vários artigos descrevem ações de promoção e proteção da saúde mental dos profissionais de saúde e apontam a necessidade de se abordar melhor esta área, destacando-se a criação de equipes de suporte psicológicos aos profissionais de saúde, oferecimento de cursos *online* e outras estratégias que incluem micropráticas realizadas nos serviços hospitalares.

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 têm fornecido subsídios teóricos com base em evidências científicas produzidas em outros países. Nessa perspectiva, vêm sendo propostos planos de contingência para a atenção psicossocial e a

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 o 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 *on line* 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.

Comentários finais

A análise detalhada das propostas e a sistematização do conjunto das recomendações aos gestores e profissionais de saúde, encontra-se, como referimos anteriormente, disponíveis no Boletim 5 da rede Covida, entretanto, é necessário enfatizar, à guisa de conclusão, a importância de uma 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 desenvolvam 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 têm 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 as 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.

Colaboradores

CFS Teixeira, CM Soares, EA Souza, ES Lisboa, ICM Pinto, LR Andrade e MA Esperidião colaboraram na elaboração e revisão do artigo.

Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). *Folha Informativa – COVID 19*. [acessado 05 Maio 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
2. Hirata H. Globalização, Trabalho e Gênero. *Rev Polit Públicas* [Internet]. 2005 Jul-Dez [acessado 30 Maio 2020]; 9(1):111-1128. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3770>.
3. Biroli F. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. *Dados* [Internet]. 2016 [acessado 05 Maio 2020]; 59(3):719-754. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582016000300719&lng=en&nrm=iso.
4. 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. [acessado 28 Maio 2020]. Disponível em: <https://mshgh.unimelb.edu.au/news-and-events/beyond-sex-and-gender-analysis-an-intersectional-view-of-the-covid-19-pandemic-outbreak-and-response>.
5. Adams JG, Walls RM. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA* 2020; 323(15):1439-1440.
6. Ran L, Chen X, Wang Y, Wu W, Zhang L, Tan X. 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* 2020; ciaa287.
7. Chu J, Yang N, Wei Y, Yue H, Zhang F, Zhao J, He L, Sheng G, Chen P, Li G, Wu S, Zhang B, Zhang S, Wang C, Miao X, Li J, Liu W, Zhang H. Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID 19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. *J Med Virol* 2020; 92(7):807-813.
8. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* 2020; 24(1):120.
9. Anelli F, Leoni G, Monaco R, Nume C, Rossi RC, Marinomi G, Spata G, De Giorgi D, Peccarisi L, Miani A, Burgio E, Gentile I, Colao A, Triassi M, Piscitelli P. Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. *BMJ* 2020; 368:m1254.
10. Ng K, Poon BH, Kiat Puar TH, Shan Quah JL, Loh WJ, Wong YJ, Tan TY, Raghuram J. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med* 2020; 172(11):766-767.
11. Wang J, Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect* 2020; [acessado 2020 Abr 25]. Disponível em: 10.1016/j.jhin.2020.03.002
12. Chughtai AA, Seale H, Islam MS, Owais M, Macintyre CR. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus

- disease (COVID-19) *Int J Nurs Stud* 2020; 105:103567.
13. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)* 2020; 70(1):3-5.
 14. 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 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, Li H. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for healthcare workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatol Ther* 2020; e13310.
 15. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020*. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. [acessado 07 maio 2020]. Disponível em: <http://www.fiocruz-brasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>
 16. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar [acessado 30 Abr 2020]; 7(3):e14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030>.
 17. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H, Kang L, Yao L, Huang M, Wang H, Wang G, Liu Z, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA* 2020; 3(3):e203976.
 18. Avanian JZ. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline COVID-19 Care: Editor's Comment COVID-1. *JAMA* [Internet]. 2020. [citado 2020 Maio 13]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>.
 19. Machado MH, Ximenes Neto FR. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1971-1979.
 20. Dal Poz MR. A crise da força de trabalho em saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 Out [acessado 30 Abr 2020]; 29(10):1924-1926. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000002.
 21. Pinto ICM, Padilla M, Nunes TCM. 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 (OPAS). *Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?* Brasília: OPAS; 2018.
 22. Teixeira CF, Paim JS. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde Debate* 2018; 42(n. esp. 2):11-21.

Artigo apresentado em 10/06/2020

Aprovado em 22/06/2020

Versão final apresentada em 24/06/2020