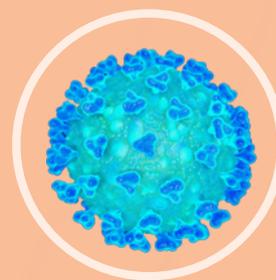
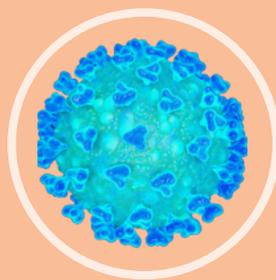
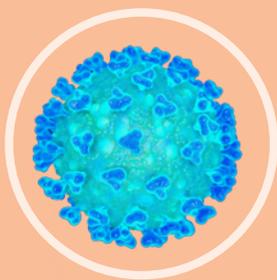
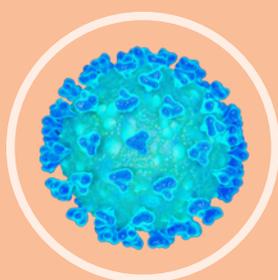


Boletim CoVida

PANDEMIA DE COVID-19

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

EDIÇÃO: 05 | 18/05/2020



EQUIPE

Colaboradores do Grupo de Síntese de Evidências sobre Organização dos Serviços de Saúde

Adeânio Lima – Ufba
Ana Cristina Souto – Ufba
Ana Emília Andrade – Ufba
Camila Miguez Silva – Ufba
Carmen F. Teixeira – Ufba
Catharina M. Soares – Ufba
Daiane Celestino – Ufba
Ednir Assis – Ufba
Elzo Pereira Pinto Júnior – Cidacs/Fiocruz Bahia
Erick S.Lisboa – Ufba
Gerluce Alves – Ufba
Isabela Cardoso M. Pinto – Ufba
Jesus Escarcina – Ufba
José Sestelo – Ufba
Kleize Souza – Uefs
Laise Andrade – Ufba
Luis Eugenio de Souza – Ufba
Lusitânia Borges – Ufba
Maria Cristina Camargo – Uefs
Maria Guadalupe Medina – Ufba
Mariluce Souza – Ufba
Martha Martinez – Fiocruz Bahia
Melsequisete Vasco – Ufba
Monique Esperidião – Ufba
Rafael Barros – Ufba
Sara Mota – Ministério da Saúde

Colaboradores do Grupo de Síntese de Evidências sobre Estratégias de Prevenção e Controle

Ana Paula dos Reis – Ufba
Estela Aquino – Ufba – Cidacs/Fiocruz Bahia
Flavia Bulegon Pilecco – Ufmg
Greice Menezes – Ufba
Júlia Pescarini – Cidacs/Fiocruz Bahia

Redação e Edição de Texto

Adalton dos Anjos – Ufba
Carmen F. Teixeira – Ufba
Catharina M. Soares – Ufba
Ednir Assis – Ufba
Elzo Pereira Pinto Junior– Cidacs/Fiocruz Bahia
Erick S.Lisboa – Ufba
Isabela Cardoso M. Pinto – Ufba
Karina Costa – Cidacs/Fiocruz
Laise Andrade – Ufba
Luís Eugênio Souza – Ufba
Monique Esperidião – Ufba

Diagramação

Gabriela Carvalho – Cidacs/Fiocruz Bahia
Karina Costa – Cidacs/Fiocruz Bahia

Colaboradores de Revisão

Adalton dos Anjos – Faculdade de Comunicação/Ufba
Carolina Antonia Silva Trindade – Ufba
Fátima Aparecida de Souza – Ufba
Gabriela Carvalho – Cidacs/Fiocruz
Lívia Borges Souza Magalhães– Ufba
Noemi Pereira de Santana – Ufba
Raquel Nery – Ufba
Sandra Carneiro de Oliveira – Ufba

Coordenação Executiva

Elzo Pereira Pinto Junior – Cidacs/Fiocruz Bahia
Erika Aragão – Instituto de Saúde Coletiva/Ufba
Estela Aquino – Instituto de Saúde Coletiva/Ufba – Cidacs/Fiocruz Bahia
Júlia Moreira Pescarini – Cidacs/Fiocruz Bahia
Luís Eugênio Souza – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba
Manoel Barral Netto – Fiocruz Bahia
Maria da Glória Teixeira – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba– Cidacs/Fiocruz Bahia
Maria Yury Ichihara – Cidacs/Fiocruz Bahia
Maurício Barreto – Cidacs/Fiocruz Bahia
Raíza Tourinho – Cidacs/Fiocruz Bahia
Roberto Andrade – Instituto de Física/Ufba – Cidacs/Fiocruz Bahia

Sumário

APRESENTAÇÃO

1. A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

1.1 A Covid-19 entre os trabalhadores de saúde

1.2 Problemas de saúde dos trabalhadores de saúde no contexto da pandemia

1.2.1 Contaminação

1.2.2 Transtornos mentais

1.2.3 Contribuições e limites da literatura analisada

1.3 Como proteger a saúde dos profissionais de saúde?

1.3.1 Controle de infecção

1.3.2 Organização e gestão dos processos de trabalho das equipes de saúde

1.3.3 Capacitação dos profissionais de saúde

1.3.4 Proteção e promoção da saúde mental dos profissionais de saúde

1.4 Comentários finais: problemas crônicos e desafios agudos do trabalho em saúde no Brasil

2. RECOMENDAÇÕES

3. SÍNTESES DE EVIDÊNCIA DA REDE COVIDA

3.1 Recomendações para o planejamento e a organização dos serviços hemoterápicos durante a pandemia pelo Sars-Cov-2

3.2 Reflexões sobre os efeitos da pandemia na educação brasileira

REDE COVIDA

REFERÊNCIAS

Apresentação

A quinta edição do Boletim CoVida, intitulada “**A saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19**”, foi elaborada a partir de uma síntese de evidências científicas, baseada em revisão de artigos publicados em revistas nacionais e internacionais.

Entre as descobertas, identificou-se: a) os principais problemas de saúde (e de saúde mental) correlacionados à pandemia da Covid-19; b) as especificidades das diferentes categorias profissionais e marcadores sociais, como raça, gênero e classe, dentre outros; c) as propostas, ações e estratégias que vêm sendo adotadas para o enfrentamento desses problemas, particularmente as ações voltadas para a promoção, proteção e assistência à saúde dos trabalhadores de saúde que estão na linha de frente do combate à pandemia.

Além disso, este Boletim discute a possibilidade de adoção e/ou adequação dessas propostas à realidade brasileira e indica 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.

A pandemia da Covid-19 tem produzido números expressivos de infectados e de óbitos no mundo. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, até 9 de maio de 2020, foram notificados 3.855.788 casos confirmados e 265.862 óbitos pelo novo coronavírus, afetando principalmente os continentes americano e europeu (WHO, 2020). A velocidade com que a Covid-19 tem se espalhado entre os países, e dentro de cada país, 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, conforme destacamos no Boletim n. 2 da Rede CoVida. 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 ao enorme estresse ao atender esses pacientes, muitos em situação grave, e por estarem em condições de trabalho, frequentemente, inadequadas.

Ressalte-se que a força de trabalho na Saúde não é homogênea e que há diferentes níveis de exposição à infecção e ao adoecimento mental nos serviços de saúde. Sendo assim, é importante considerar os impactos dessa epidemia na saúde física e mental dos subgrupos específicos de trabalhadores de saúde, especialmente daqueles que, por motivos relativos à sua posição na divisão do trabalho na área ou à sua posição social, estão em situação de maior vulnerabilidade.

A proteção da saúde dos profissionais de saúde é fundamental para se evitar a transmissão do novo coronavírus 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.

1. A SAÚDE DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

1.1. A Covid-19 entre os trabalhadores de saúde

Em todo o mundo, milhões de profissionais de saúde estão na linha de frente do cuidado dos pacientes com Covid-19 que requerem atendimento ambulatorial ou hospitalar, sendo o maior contingente composto por enfermeiros. A *American Nurses Association* calcula que aproximadamente 3,8 milhões de enfermeiros nos Estados Unidos e mais de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo estão envolvidos no enfrentamento da pandemia.

No Brasil, aproximadamente 3,5 milhões de profissionais e trabalhadores de saúde estão 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 da rede privada.

Segundo comunicado do *International Council of Nurses (ICN)*, de 6 de maio de 2020, 90 mil profissionais de saúde foram infectados e mais de 260 enfermeiros morreram por Covid-19 em 30 países associados. O comunicado do ICN também estimou que, no mundo, cerca de 210 mil profissionais poderiam ter sido infectados até aquela data, considerando uma proporção de 6% de profissionais de saúde infectados em relação aos 3,5 milhões de casos registrados até a primeira semana de maio.

No Brasil, os dados sobre casos e óbitos por Covid-19 em profissionais de saúde são de difícil acesso. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) lançou o [Observatório da Enfermagem](#), que disponibiliza informações sobre casos

suspeitos confirmados e óbitos pelo novo coronavírus entre os seus associados. Até o dia 10 de maio, foram reportados 12.052 casos suspeitos de Covid-19 entre profissionais da enfermagem no Brasil. Desse total, 3.355 (27,8%) são casos confirmados, 84 (2,5% dos casos confirmados) faleceram e 46 (1,3%) estavam internados.

A proteção da saúde dos profissionais de saúde é fundamental para se evitar a transmissão do novo coronavírus 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.

Rio Janeiro (1.033), São Paulo (736) e Bahia (325) eram os estados com os maiores números de casos confirmados e juntos concentravam 62,4% de todos os diagnósticos entre profissionais de enfermagem no Brasil.

Dos 84 óbitos confirmados por Covid-19, 24 aconteceram no Rio de Janeiro (letalidade de 2,3%), 21 em São Paulo (letalidade de 2,8%), e oito no Amazonas (letalidade de 12,5%). Apesar da magnitude desses números, é preciso considerar que, em muitas unidades da Federação, tanto nos registros de casos quanto nos de óbitos, pode ter ocorrido subnotificação.

Tabela 1 — Casos confirmados e suspeitos de Covid-19 entre profissionais de enfermagem — Brasil, 2020

Situação	Confirmado	Suspeito	Total
Quarentena	3225	8499	11724
Internado	46	184	230
Óbito	84	14	98
Total	3355	8697	12052

Fonte: Observatório da Enfermagem (<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>), 2020.

Cabe ressaltar que **o conjunto de trabalhadores de saúde não constitui um grupo homogêneo, 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 saúde (Hirata, 2005; Araújo, Lombardi, 2013; Biroli, 2016).

Observa-se, em vários países, a tendência à feminilização da força de trabalho em saúde, que alcança, em vários países, a proporção de 70% do total de profissionais e trabalhadores do setor (Hankivsky, Kapilashrami, 2020). Em geral, as mulheres ocupam posições subalternas na hierarquia das equipes de Saúde.

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

No que se refere à pandemia da Covid-19, organismos multilaterais (Organização das Nações Unidas, 2020; United Nations Population Fund, 2020; Paz et al, 2020), imprensa e estudos científicos têm apontado, embora ainda de modo insuficiente, o impacto das desigualdades de raça (Vahidy et al., 2020; Milan et al., 2020; Raifman, M, Raifman J, 2020) e de gênero (Hankivsky, Kapilashramim, 2020; Alon et al. 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 esse 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 categoria, de modo a evitar a redução da capacidade de trabalho e da qualidade da atenção prestada aos pacientes.

1.2 Problemas de saúde dos profissionais de saúde no contexto do enfrentamento da pandemia

1.2.1 Contaminação

Ao lado do estresse ocupacional, o principal problema de saúde que afeta os profissionais de saúde envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados com a infecção provocada pela Covid-19 é, sem dúvida, o risco de contaminação pela doença.

Há muitas evidências que indicam o alto grau de exposição e contaminação desses profissionais pelo novo coronavírus. Estima-se que, na China, cerca de 3 mil profissionais de saúde foram infectados e 22 morreram (Adams, Walls, 2020). Também foi identificada a 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).

Além dos serviços de emergência e Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), as infecções também ocorrem em outros ambientes hospitalares. Estudo realizado no Hospital Tongji, em Hubei, China (Chu et al., 2020), apontou que 72,2% dos profissionais de saúde infectados atuavam em enfermarias clínicas, 18,5% na área de exames e procedimentos mediados por tecnologias médicas e apenas 3,7% estavam na emergência. Uma possível explicação é que dada as muitas manifestações clínicas atípicas da Covid-19, os pacientes podem ir para diferentes setores do hospital.

Mesmo com treinamento intenso, não é incomum que os enfermeiros se descuidem da proteção individual enquanto cuidam de pacientes, especialmente quando se sentem estressados ou exaustos, situações que se verifica especialmente após longas jornadas de trabalho, o que aumenta o risco de contaminação (Huang et al., 2020).

De fato, **a maior parte do trabalho dos enfermeiros envolve contato direto com pacientes, portanto, esses profissionais têm alta vulnerabilidade à Covid-19**, sendo necessário estabelecer protocolos hospitalares específicos para reduzir o risco de infecção dentro dos serviços de saúde.

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 [...]”.

O documento segue afirmando que “[...] epidemias devem ser neutralizadas através de uma vigilância comunitária bem planejada, local, identificando e isolando em casa suspeitos ou casos sintomáticos [...]” (Italian Federation of Medical Professional Associations, 2020).

Apesar do elevado risco de infecção nos serviços de saúde, relato de um hospital de Singapura apontou que, durante o tratamento de paciente com Covid-19, 85% dos profissionais de saúde foram expostos, mas nenhum se contaminou, pois todos usavam adequadamente os equipamentos de proteção individual (Ng et al., 2020).

A falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) é certamente um fator de risco para a contaminação pelo novo coronavírus entre os profissionais de saúde e um dos maiores desafios das autoridades sanitárias envolve fornecer esses equipamentos, dado o rápido aumento da sua demanda em nível global (Wang, Zhou, Liu, 2020).

Cabe ressaltar que existe um debate no âmbito dos organismos internacionais com relação ao uso de EPIs pelos profissionais de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso de máscaras cirúrgicas pelos profissionais, quando realizam procedimentos de rotina, e o uso de respiradores particulados (N95 ou equivalente à PFF2) quando realizam procedimentos que geram aerossóis.

Em outra direção, o Center for Disease Control and Prevention (CDC), nos Estados Unidos, e a European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), na Europa, defendem o uso de respiradores em ambos os tipos de procedimentos. Embora destaquem a importância do princípio da precaução, estas recomendações do CDC e da ECDC esbarram na insuficiente disponibilidade desses EPIs em muitos países (Chughtai, 2020).

É importante destacar também os efeitos adversos causados pelo uso prolongado de EPIs. As suas consequências são complicações cutâneas em nariz, mãos, bochechas e testa, que atingem cerca de **97% dos profissionais que lidam diretamente com pacientes diagnosticados com Covid-19, além dos episódios comuns de dermatite associada à frequente lavagem das mãos (Koh, 2020)**. Para minimizar esses efeitos adversos, os profissionais de saúde devem seguir os padrões de uso de EPIs e as especificações para a sua esterilização e limpeza (Yan et al., 2020).

1.2.2. Transtornos mentais

O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde também no âmbito da saúde mental. Têm sido recorrentes os relatos de aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir a infecção aos membros da família (Brasil, 2020).

Um dos trabalhos feitos com médicos de Wuhan, na China (Kang et al., 2020), revela que profissionais de saúde 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 transtornos, como estresse, ansiedade, 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 no bem-estar geral.

O medo de ser infectado, a proximidade com o sofrimento ou a morte dos pacientes, bem como a angústia dos familiares associada à falta de suprimentos médicos, informações incertas sobre vários recursos, solidão e preocupações com entes queridos foram outros aspectos relatados em 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).

Apesar de esses problemas de saúde mental afetarem as diversas categorias profissionais envolvidas na assistência, estudo realizado na China apontou que os sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia foram mais frequentes nas mulheres enfermeiras envolvidas diretamente em atividades de diagnóstico e tratamento de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19 (Lai, 2020).

Além do transtorno de ansiedade generalizada, verificou-se estresse crônico, exaustão ou 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 por contraírem a Covid-19. Além disso, alguns trabalhos chamam a atenção para o sentimento de impotência diante da gravidade e da complexidade dos casos face à falta de leitos ou de equipamentos de suporte à vida.

Os diversos sintomas relacionados à saúde mental dos profissionais que prestam assistência direta aos pacientes com o novo coronavírus podem ser atribuídos à um conjunto de fatores (Ayanian, 2020):

1. Esforço emocional e exaustão física ao cuidar de um número crescente de pacientes de todas as idades com doenças agudas que têm o potencial de se deteriorar rapidamente;
2. Cuidar de colegas de trabalho que podem ficar gravemente doentes e, às vezes, morrer em virtude da Covid-19;
3. Escassez de equipamentos de proteção individual que intensificam o medo de exposição ao coronavírus no trabalho;
4. Preocupações em infectar membros da família, especialmente aqueles 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.

1.2.3. Contribuições e limites da literatura analisada

Os estudos revisados trazem evidências relevantes para a identificação e compreensão dos principais problemas de saúde enfrentados pelos profissionais e trabalhadores de saúde nesse momento. A literatura também apresenta propostas e recomendações pertinentes que podem subsidiar a tomada de decisões no âmbito da gestão do trabalho na área, tendo em vista a vigilância e proteção da saúde desse trabalhador.

Em que pesem essas contribuições, a análise dos artigos selecionados suscita alguns comentários acerca de suas limitações teóricas e metodológicas.

Em primeiro lugar, cabe uma problematização do uso da categoria “profissionais de saúde”, de modo genérico, sem especificação da heterogeneidade que o 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 de trabalhadores, especialmente a hierarquização que marca as relações técnicas e sociais entre profissionais e não-profissionais das diversas categorias.

Além disso, a maioria dos trabalhos toma como sujeitos do estudo os médicos e as enfermeiras, sem fazer alusão às relações de poder e dominação que existem entre essas 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 pela Covid-19, pela própria natureza do trabalho que exercem junto aos pacientes, em especial aqueles internados em enfermarias e UTIs.

De fato, os trabalhos analisados não incluem a análise das desigualdades e hierarquias próprias à equipe de saúde, não somente nas relações entre médicos/as e enfermeiros/as, médicos/as e técnicos/as 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 pela Covid-19.

Também é necessário apontar uma limitação dos estudos revisados com relação ao lócus institucional em que foram feitas as pesquisas. A quase totalidade das produções concentrou no estudo dos problemas que atingem os profissionais e trabalhadores de saúde que atuam no nível hospitalar. Dessa forma, negligenciou-se a importância dos serviços de atenção primária e o fato de que os profissionais e trabalhadores que atuam nessas unidades também se expõem ao risco de contaminação pela 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 de 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.

Além disso, os estabelecimentos de saúde 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 das autoridades sanitárias (Choi, Skrine, Logsdon, 2020).

Além dos cuidados individuais, outras iniciativas como **desinfecção regular dos ambientes hospitalares, gerenciamento da exposição ocupacional, com observação e correção em tempo real de procedimentos considerados inadequados, e substituição dos documentos em papel para o formato digital**, também foram considerados intervenções para garantir maior proteção aos profissionais de saúde que lidam com pacientes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 (Huang et al., 2020).

1.3.2 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.

Dentre as medidas de reorganização do trabalho recomendadas, destaca-se **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 (Wong et al, 2020).

A adoção de turnos de seis horas de trabalho dos enfermeiros, com superposição de uma hora, e a implantação da monitoria online ou presencial do trabalho desses profissionais também têm sido relatadas como estratégias organizacionais de prevenção de infecção pelo novo coronavírus.

Essas estratégias possibilitaram a diminuição de colocação e retirada de EPIs e do movimento constante entre áreas limpas e contaminadas. A existência de uma hora de sobreposição entre turnos proporcionou que dois enfermeiros cooperassem na realização de tarefas difíceis, o que reduziu o estresse e a ocorrência de eventos adversos.

Ademais, a existência de sistemas de informação hospitalar bem estabelecidos foi fundamental para o 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 (Huang et al, 2020).

A criação de um site com informações sobre a Covid-19, a adoção de formulários online para gerenciamento de casos e a separação dos profissionais em equipes Covid e não-Covid foram outras estratégias de organização e gestão de processos de trabalho para o enfrentamento do novo coronavírus.

Para aqueles profissionais que lidam diretamente com pacientes infectados com Covid-19, há priorização de uso de máscara no cuidado clínico normal, monitoramento da temperatura corporal duas vezes ao dia e de eventuais sintomas respiratórios (Wong et al., 2020).

Outras estratégias adotadas para diminuir o risco de contaminação foram: preparação das rotinas de trabalho com vistas a reduzir circulação dos pacientes e da equipe, alteração da pressão no centro cirúrgico, inclusão de medidas rotineiras diárias como limpeza das máquinas anestésicas e respiradores, instalação de purificadores de ar para as áreas designadas, instruções sobre colocação e retirada de EPI e cobertura dos equipamentos médicos com papel filme.

Destaca-se ainda 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 (Wong et al., 2020).

1.3.3. Capacitação dos profissionais de saúde

A capacitação dos profissionais tem sido considerada fundamental para a padronização dos processos de trabalho das equipes de saúde que atuam na assistência a pacientes com Covid-19. Essas iniciativas enfatizam a correta lavagem das mãos para evitar infecção cruzada, bem como o treinamento para manuseio correto, esterilização, limpeza e descarte dos EPIs (Huang et al, 2020; Lotfinejad, Peters, Pillet, 2020; Ran et al, 2020; Wong et al, 2020; Yang et al, 2020; Wang, Wang, Yu, 2020).

Destaca-se ainda **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 (Li; Xv;Yan, 2020).

Outras estratégias pedagógicas adotadas envolveram a formação de multiplicadores para a qualificação das equipes (Wong et al., 2020; Wang; Wang, Yu, 2020), o uso de simulação (Wong et al, 2020) e o uso de tecnologias digitais sobre colocação e retirada de EPIs onde todos os enfermeiros poderiam revisar os detalhes da operação a qualquer momento (Huang, et al, 2020).

Vale ressaltar a potência da colaboração em rede para o enfrentamento da pandemia, sobretudo no auxílio a países com menores condições de resposta, a exemplo daqueles que compõem a Região do Mediterrâneo Oriental (EMR).

Em trabalho publicado abordando esse ponto, um grupo de especialistas destacou 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 (Nsour et al., 2020).

Dentre as estratégias adotadas para o trabalho em rede, destacam-se 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 e treinamento da equipe em resposta rápida.

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

Na China, a Comissão Nacional de Saúde publicou diretrizes com princípios básicos para a organização e a coordenação de intervenções de emergência em crises psicológicas, incluindo o apoio financeiro.

Desse modo, os gestores de hospitais e as equipes de profissionais de saúde mental 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).

Diversas ações de promoção e proteção da saúde mental dos profissionais de saúde têm sido propostas no mundo (Kang et al, 2020; Dong, Bouey, 2020).

Dentre essas ações destacam-se: a) constituição de equipe de intervenção psicológica, fornecendo cursos online para orientar a equipe médica a lidar com problemas psicológicos comuns, além da realização de atividades em grupo para atenuar o estresse das equipes de saúde (Chen et al., 2020); b) realização de oficinas sobre inteligência emocional para médicos e gerentes dos hospitais ao longo das práticas cotidianas no trabalho, bem como o uso da técnica conhecida como respiração diafragmática, que produz redução do estresse (Fessell, Cherniss, 2020).

Hospitais psiquiátricos, departamentos de psicologia e psicólogos têm fornecido serviços a profissionais de saúde com problemas psicológicos, com a criação de plataforma de aconselhamento por telefone, aconselhamento

online e serviços de consultoria por câmera, treinamento psicológico sistemático online conduzido por instrutor, treinamento no local e treinamento em grupo para a equipe médica que atua diretamente com pacientes com Covid-19 (Huang et al., 2020).

No caso brasileiro, o cuidado em saúde mental dos profissionais de saúde ainda está sendo estruturado pelas secretarias municipais e estaduais da saúde, com apoio das universidades públicas e dos centros de pesquisa.

Nessa perspectiva, planos de contingência para atenção psicossocial e promoção da saúde mental dos trabalhadores de saúde vêm sendo propostos em vários estados, assim como observam iniciativas de associações profissionais da área de saúde mental.

As ações desenvolvidas incluem o acolhimento e atendimento à crise, com intervenção psicossocial rápida, e um conjunto de ações de caráter preventivo, no sentido de diminuir o risco de profissionais sofrerem danos psicossociais a médio prazo. **Como estratégia de suporte aos trabalhadores, têm sido desenvolvidas ações de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), por meio de serviços de suporte psicológico presenciais ou online.**

Após o fim da primeira onda dessa pandemia, quando o número de novos casos e óbitos começar a regredir, os sintomas de sofrimento psicológico podem desaparecer em alguns trabalhadores diretamente envolvidos no cuidado aos pacientes com Covid-19, mas vão persistir em outros (Ayanian, 2020).

Por conta disso, em médio e longo prazo, os profissionais de saúde mental continuarão desempenhando um papel vital na abordagem dos sintomas moderados e graves nos profissionais de saúde que experimentam depressão, ansiedade e sofrimento psicológico durante essa pandemia.

1.4. COMENTÁRIOS FINAIS: PROBLEMAS CRÔNICOS E DESAFIOS AGUDOS NO TRABALHO EM SAÚDE NO BRASIL

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 no que diz respeito à disponibilidade e distribuição das diversas categorias profissionais para atender às necessidades para o funcionamento adequado dos serviços, nos diversos níveis de atenção, quanto no que se refere aos problemas relacionados à gestão do trabalho, isto é, aos mecanismos de contratação, qualificação e valorização da força de trabalho no setor.

Buscando sistematizar o conjunto desses problemas, alguns estudos (Machado, 2019; Padilla, Pinto, Nunes, 2018) 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 nas esferas federal, estadual e municipal.

Ao tempo em que apontam os problemas decorrentes do sub-financiamento do SUS, do congelamento 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, Paim, 2018) na saúde, marcadas pela financeirização da saúde, pelo ajuste fiscal (Emenda Complementar 95), restauração do neoliberalismo, privatização "por

dentro” do sistema público e desmonte do 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 da Covid-19 no Brasil, até porque, como se sabe, o sistema privado, de assistência médica supletiva, cobre apenas cerca de um quarto da população brasileira, basicamente com assistência médico-hospitalar, o que traz um problema adicional de iniquidade no atendimento dos casos, na medida em que este sistema dispõe de mais de 2/3 dos leitos hospitalares no país.

Desse modo, é importante salientar que são os 3,5 milhões de profissionais e trabalhadores do SUS que estão atuando nos cinco mil hospitais e nas centenas de milhares de unidades básicas de saúde espalhadas nos 5.570 municípios. Eles constituem a chamada linha de frente do enfrentamento da pandemia, 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.

Diante da insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica (respiradores) no SUS, agiliza-se a implementação dos hospitais de campanha, estratégia que

traz consigo a necessidade imediata de contratação de pessoal, o que vem sendo feito por meio 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 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 eventualmente 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 à Covid-19, incluindo pessoal de serviços gerais, maqueiros, pessoal de limpeza, transporte e alimentação etc. constituem um nó crítico a ser desatado em prol de garantir um grau satisfatório de eficiência e efetividade no enfrentamento da pandemia no Brasil.

2. RECOMENDAÇÕES

- Garantir EPIs em quantidade e qualidades adequadas para proteger todos os trabalhadores de saúde na atenção aos pacientes suspeitos ou diagnosticados de Covid-19;
- Dimensionar adequadamente a força de trabalho necessária ao exercício das atividades de triagem, encaminhamento, assistência e apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes internados com Covid-19;
- Reorganizar o 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 que estejam na linha de frente do combate à pandemia;
- Atender às necessidades de segmentos específicos dos profissionais e trabalhadoras e trabalhadores 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;
- Implantar 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 N95 em situações de risco e uso de filmes de barreira adesiva antes da colocação de equipamentos de proteção, para prevenir lesões na pele;

- Estabelecer protocolos para identificação de casos entre os profissionais da Saúde e para o tratamento dos casos confirmados, incluindo testagem de 100% desses trabalhadores, monitoramento dos sinais e sintomas (mesmo leves e sem febre) de todos que tenham estado em contato com casos suspeitos ou confirmados;
- Intensificar os procedimentos de limpeza e higienização do ambiente das unidades de saúde, especialmente enfermarias de hospitais e UTIs com pacientes de Covid-19;
- Orientar os trabalhadores em relação à limpeza dos objetos pessoais (estetoscópio, celular, crachá, teclados, entre outros), e ao revestimento dos equipamentos médicos com papel filme;
- Realocar os profissionais de saúde que apresentem doenças respiratórias preexistentes, eximindo-os de prestar assistência direta a casos suspeitos de Covid-19; Incentivar a utilização de serviços de telemedicina, linhas de aconselhamento e sistemas de triagem por telefone ou por internet em canais virtuais;
- Criar e manter estratégias de comunicação e informações atualizadas para os profissionais da Saúde sobre o avanço da pandemia e sobre a gestão do trabalho nos serviços de saúde, fazendo ampla divulgação através da mídia e das redes sociais, do esforço que está sendo feito pelos profissionais e trabalhadores de saúde, em especial do SUS, para conter o avanço da pandemia e cuidar dos pacientes infectados, ressaltando desafios e condições de trabalho.

- Fornecer alimentos, intervalos para descanso, tempo de descompressão e folgas adequadas aos profissionais da Saúde, liberando-os, inclusive, de atividades administrativas para se ocuparem primordialmente do cuidado aos pacientes.
- Estabelecer equipes de apoio psicológico para lidar com o medo e a ansiedade dos profissionais de saúde em relação à contaminação dos familiares e ao estresse decorrente do fato de lidarem com pacientes de Covid-19, incluindo na rotina diária atividades que favoreçam a redução do estresse, como o fortalecimento dos laços de solidariedade e companheirismo entre os membros das equipes.
- Divulgar, junto aos trabalhadores de saúde, as iniciativas de psicólogos, psicanalistas e outros profissionais da área de saúde mental que estão se dispondo a atender, online, a profissionais e trabalhadores de saúde que estejam na linha de frente do atendimento pacientes com Covid-19, visando uma escuta qualificada de suas angústias e um apoio psicoterápico quando necessário.
- Desenvolver ações de comunicação social de valorização do SUS como principal estratégia para promover o direito de todos à saúde

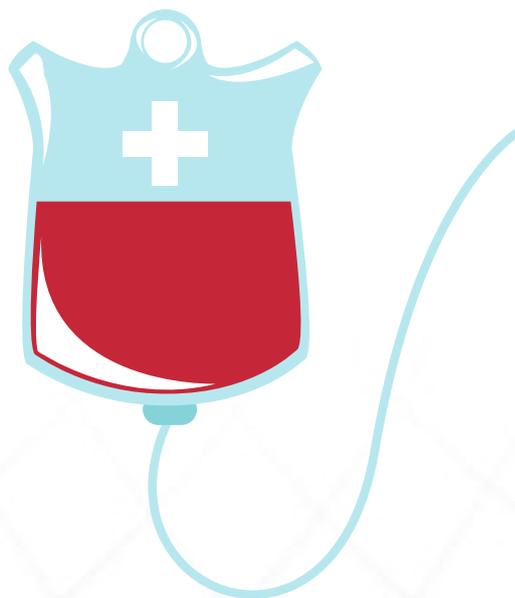
Para concluir, então, cabe reiterar recomendação da OMS com relação ao apoio que a população em geral pode dar aos profissionais e trabalhadores de saúde. Para os profissionais que estão na linha de frente do combate à pandemia, um estímulo necessário é o reconhecimento do esforço, até mesmo do sacrifício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

3. SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS DA REDE COVIDA

3.1 Recomendações para o planejamento e a organização dos serviços hemoterápicos durante a pandemia pelo Sars-Cov-2

Pesquisadores da Rede CoVida prepararam uma Nota Técnica sobre manutenção e organização de serviços hemoterápicos. O documento aborda a elaboração de planos e protocolos, a atualização e/ou intensificação de rotinas e procedimentos e a avaliação da demanda e das ações realizadas.

Aborda também as pesquisas para avaliar a eficácia e a segurança do uso de plasma de convalescentes no tratamento da Covid-19, o que representa um desafio adicional para os centros de hemoterapia, que são responsáveis pelo fornecimento do produto. Por fim, apresenta recomendações extraídas de artigos e documentos que relatam medidas adotadas em diversos países do mundo para a organização dos serviços hemoterápicos no contexto da pandemia.



3.2 Reflexões sobre os efeitos da pandemia na educação brasileira

A pandemia de Covid-19 tem gerado inúmeros desafios para a humanidade. À medida que o vírus foi se espalhando pelo mundo, vários setores da sociedade foram sendo atingidos e precisaram se adaptar.

Esses efeitos também atingiram o setor educação, com 1,5 bilhão de estudantes sem aulas. Para pensar sobre essa questão no contexto brasileiro, pesquisadores da Rede CoVida fizeram um reflexão sobre esse tema e identificaram como principal problema a desigualdade do impacto da pandemia, que atinge sobretudo os mais pobres, conforme documento disponível no site da Rede CoVida.

O documento defende que as medidas de suspensão das aulas são necessárias diante da pandemia em que se encontra o mundo, para mitigar a proliferação do vírus e o aumento do contágio. Contudo, destaca que essa estratégia trará significativos impactos para a educação e para outras esferas, como a evasão escolar, violência contra criança no ambiente doméstico, trabalho infantil, gravidez na adolescência e disparidades socioeconômicas.



Canais de Comunicação da Rede CoVida

Além de um painel de monitoramento dos casos (painel.covid19br.org), as informações da "Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade" podem ser encontradas nas redes sociais ([Twitter](#), [Instagram](#), [Facebook](#) e [Youtube](#)) e em um ambiente virtual integra os diversos produtos que rede construiu para a sociedade:

Site: <http://covid19br.org/>

Facebook: <https://www.facebook.com/redecovida/4>

Twitter: https://twitter.com/rede_covida

Instagram: https://twitter.com/rede_covida

YouTube: <https://www.youtube.com/redecovida>



Consulte também o Portal GEOCOVID-19: <http://portalcovid19.uefs.br/>

REFERÊNCIAS

1. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. JAMA [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2020 Mar 30];323(15):1439–1440. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763136> doi:10.1001/jama.2020.3972
2. Alon TM, et al. The impact of COVID-19 on gender equality. The National Bureau of Economic Research [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 20]; w26947. Available from: <https://www.nber.org/papers/w26947> doi: 10.3386/w26947
3. Anelli F, et al. Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. BMJ [Internet]. 2020 Mar 26 [cited 2020 Apr 15];2020;368:m1254. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1254> doi: 10.1136/bmj.m1254
4. Araujo A, Lombardi MR. Trabalho informal, gênero e raça no Brasil do início do século XXI. Cad. Pesqui. [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 07];43(149):452–477. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742013000200005&script=sci_abstract&lng=pt doi: 10.1590/S0100-15742013000200005
5. Ayanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 Care. JAMA: Editor's Comment COVID-19 [Internet], 2020 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2764228>
6. Biroli F. Divisão sexual do trabalho e democracia. Dados [Internet]. 2016 [cited 2020 May 20];59(3):719–754. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-525820160003000719&lng=en&nrm=iso. doi: 10.1590/00115258201690.
7. Brasil.Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid: recomendações para gestores [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%3%bade-Mental-e-Aten%3%a7%3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%3%a7%3%b5es-para-gestores.pdf>
8. Chen Q, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry [Internet]. 2020 Apr 01 [cited 2020 Apr 30];7(4):E15–E16. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30078-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30078-X/fulltext) doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
9. Choi KR, Skrine JK, Logsdon MC. Nursing and the Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities in a Global Outbreak. J Adv Nurs [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2020 Apr 15];00:1–2. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14369> doi: 10.1111/jan.14369
10. Chu J, et al. Clinical Characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. J Med Virol [Internet]. 2020 Mar 29 [cited 2020 Apr 20];1–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25793> doi: 10.1002/jmv.25793
11. Chughtai AA, et al. Policies on the use of respiratory protection for hospital health workers to protect from coronavirus disease (COVID-19). Int J Nurs Stud [Internet]. 2020 May [cited 2020 May 10];105:103567. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920300523?via%3Dihub> doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103567.
12. Dal Poz, MR. A crise da força de trabalho em saúde.. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 [cited 2020 Apr 20]; 29(10):1924–1926. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000002&lng=en&nrm=iso doi: 10.1590/0102-311XPE011013.

13. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 Mar 23 [cited 2020 Apr 15];26(7). Available from: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article doi: 10.3201/eid2607.200407.
14. Fessell D, Cherniss C. COVID-19 and Beyond: micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *J Am Coll Radiol* [Internet]. 2020 Mar 24 [cited 2020 Apr 15];15(4):30290-8. Available from: [https://www.jacr.org/article/S1546-1440\(20\)30290-8/pdf](https://www.jacr.org/article/S1546-1440(20)30290-8/pdf) doi: 10.1016/j.jacr.2020.03.013.
15. 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 [Internet]. 2020 Mar 31 [cited 2020 Apr 20]. Available from: <https://mspgh.unimelb.edu.au/news-and-events/beyond-sex-and-gender-analysis-an-intersectional-view-of-the-covid-19-pandemic-outbreak-and-response>
16. Hirata H. Globalização, trabalho e gênero. *R. Pol. Públ* [Internet]. 2005 Jul-De c [cited 2020 Apr 23]; 9(1): 111-128 Available from: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3770/1848>
17. Huang J, et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against COVID-19. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 Apr 3 [cited 2020 Apr 23];ciaa385. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa385/5815734> doi: 10.1093/cid/ciaa385
18. Huang L et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care* [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2020 Apr 23]; 24, 120(2020). Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2841-7#citeas> doi: 10.1186/s13054-020-2841-7
19. Kang L, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiat* [Internet]. 2020 Feb 05 [cited 2020 Mar 30];7(3):e14. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext) doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
20. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2020 Apr 10];70(1):3-5. Available from: <https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894> doi: 10.1093/occmed/kqaa036
21. Lai J, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(3):e203976. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229> doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
22. Li, L, Xv Q, Yan J. COVID-19: the need for continuous medical education and training. *Lancet Respir Med* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 30];8(4):e23. Available from: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600\(20\)30125-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanres/PIIS2213-2600(20)30125-9.pdf) doi: 10.1016/S2213-2600(20)30125-9.
23. Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020 Mar 19 [cited 2020 Apr 05];S0195-6701(20)30116-X. Available from: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930116-X> doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.017.
24. Lu D, et al. Integrated infection control strategy to minimize nosocomial infection of coronavirus disease 2019 among ENT healthcare workers. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020 Apr 01 [cited 2020 Apr 15]; 104(4):454-455. Available from: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30092-X/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30092-X/fulltext) doi: 10.1016/j.jhin.2020.02.018

25. Machado MH, Ximenes Neto FR. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 29];23(6): 1971-1979. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&nrm=iso doi: 10.1590/1413-81232018236.06682018.
26. Machado MH. et al. (Coord.). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Relatório final. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cofen, 2015. s.d.
27. Milanm AJ, et al. Are clinicians contributing to excess African American COVID-19 deaths? Unbeknownst to them, they may be. *Health Equity* [Internet]. 2020 Apr 17 [2020 May 02];4(1): 139-141. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194321/pdf/heq.2020.0015.pdf> doi: 10.1089/heq.2020.0015.
28. Ng K, et al. COVID-19 and the Risk to Health Care Workers: A Case Report. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 Mar 16 [cited 2020 Apr 15];L20-0175. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/L20-0175> doi: 10.7326/L20-0175.
29. Nsour M, et al. The 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* [Internet]. 2020 Mar 27 [cited 2020 Apr 21];6(1): e18503. Available from: <https://publichealth.jmir.org/2020/1/e18503/> doi: 10.2196/18503.
30. Organização das Nações Unidas. Gênero e Covid-19 Na América Latina e no Caribe: dimensões de Gênero na Resposta [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 14]. Available from: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf
31. Padilla M, Pinto ICM, 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 [Internet] 2018 [cited 2020 Apr 17]. Available from: <https://apsredes.org/pdf/sus-30-anos/06.pdf>
32. Paz C, et al. Gender Dimensions of the COVID-19 Pandemic. World Bank, Washington, DC [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 05] Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33622>
33. Raifman M, Raifman J. Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income. *Am J Prev Med* [Internet]. 2020 Apr 27 [2020 May 06]; S0749-3797(20)30155-0. Available from: <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2820%2930155-0> doi: 10.1016/j.amepre.2020.04.003
34. Ran L, et al. 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* [Internet]. 2020 Mar 17 [cited 2020 Apr 10];ciaa287. Available from: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa287/5808788> doi: 10.1093/cid/ciaa287
35. 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 [Internet]. 2015 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>
36. Teixeira CF, Paim JS. A crise mundial de 2008 e o golpe do capital na política de saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 06];42(spe2):11-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600011&lng=en&nrm=iso doi: 10.1590/0103-11042018s201
37. United Nations Population Fund HQ. Covid-19: um Olhar para Gênero. Resumo Técnico Proteção da Saúde e dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e Promoção da Igualdade de Gênero. 2020 Mar [cited 2020 Apr 16]. Available from: https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2020/04/covid19_olhar_genero.pdf
38. Vahidy FS, et al. Racial and Ethnic Disparities in SARS-CoV-2 Pandemic: Analysis of a COVID-19 Observational Registry for a Diverse U.S. Metropolitan Population. *MedRxiv* 2020 May 12 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20073148v2> doi: 10.1101/2020.04.24.20073148

39. Wang H, Wang S, Yu K. COVID-19 infection epidemic: the medical management strategies in Heilongjiang Province, China. Crit Care [Internet]. 2020 Mar 18 [cited 2020 Apr 09]; 24, 107(2020). Available from: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2832-8> doi: 10.1186/s13054-020-2832-8
40. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. J Hosp Infect [Internet]. 2020 May 01 [cited 2020 May 12];105(1):100-101. Available from: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30101-8/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30101-8/fulltext) doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.002
41. Wong L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci [Internet]. 2020 Mar 15 [cited 2020 Apr 18]; 16(10): 1732-1738. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098037/pdf/ijbsv16p1732.pdf> doi: 10.7150/ijbs.45120
42. Yan Y, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for healthcare workers fighting against coronavirus disease 2019, Dermatol Ther [Internet]. 2020 Mar 13 [cited 2020 Apr 09];e13310. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dth.13310> doi: 10.1111/dth.13310.