

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

**SAÚDE MENTAL DOS
TRABALHADORES DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE:**
DIRETRIZES PARA
FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS EM EMERGÊNCIAS
EM SAÚDE PÚBLICA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

**SAÚDE MENTAL DOS
TRABALHADORES DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE:**
DIRETRIZES PARA
FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS EM EMERGÊNCIAS
EM SAÚDE PÚBLICA



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, edição e distribuição:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador
SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/
E-mail: cgsat@saude.gov.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Escola de Governo
Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A
CEP: 70.904-130 – Brasília/DF
Site: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br>
E-mail: direcao@fiocruz.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Edição-geral:

Maria Fabiana Damásio – Fiocruz Brasília
Marcio Henrique de Oliveira Garcia – Demsp/SVSA/MS
Agnes Soares da Silva – Dsast/SVSA/MS
Luciene de Aguiar Dias – CGSAT/Dsast/SVSA/MS

Elaboração:

Sônia Regina Pereira Fernandes – Fiocruz/Brasília
Márcia Oliveira Staffa Tironi – Fiocruz/Brasília
Vânia Rocha – Fiocruz/Brasília

Organização e revisão técnica final:

Carlos Machado de Freitas – Cepedes/Fiocruz
Guillierme Chervenski Figueira – CGSAT/MS
Maria Fabiana Damásio – Fiocruz Brasília

Revisão técnica preliminar:

Adriana Silveira Cogo – Fiocruz/Brasília
Ana Cecília A. M. Weintraub – Fiocruz/Brasília
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – CGSAT/MS
Bernardo Dolabella Melo – Fiocruz/Brasília
Carolyne César Lima – Fiocruz/Brasília
Débora da Silva Noal – Fiocruz/Brasília
Guillierme Chervenski Figueira – CGSAT/MS
Ionara Vieira Moura Rabelo – Fiocruz/Brasília
Jackeline Leite Pereira Pavin – Cgemsp/Demsp/SVSA/MS
Magda Machado Saraiva – EpiSUS/Cgemsp/Demsp/SVSA/MS
Regina Silva Futino – CGSAT/MS
Rejane Maria de Souza Alves – CGSAT/MS
Sara Menezes – Fiocruz/Brasília

Editoria técnico-científica:

Paola Barbosa Marchesini – Cgevs/Daevs/SVSA/MS
Antonio Ygor Modesto de Oliveira – Cgevs/Daevs/SVSA/MS

Diagramação:

Fred Lobo – Cgevs/Daevs/SVSA/MS

Revisão:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI
Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde : diretrizes para formulação de políticas públicas em Emergências em Saúde Pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

53 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_trabalhadores_servicos_saude.pdf

ISBN 978-65-5993-599-4

1. Saúde do trabalhador. 2. Emergências em Saúde Pública. 3. Saúde Mental. I. Título.

CDU 613.86-0574

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2023/0508

Título para indexação:

Mental health of health service workers: guidelines for formulating public policies in public health emergencies

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 PÚBLICO DESTINADO	6
2 ANTECEDENTES	7
3 PRINCÍPIOS NORTEADORES, BASES CONCEITUAIS E LEGAIS	9
3.1 Princípios norteadores do SUS	9
3.2 Emergências em saúde pública	10
3.3 Saúde do trabalhador e saúde mental relacionada ao trabalho em ESP	13
4 PAPEL DOS TRABALHADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM ESP	17
5 PREPARAÇÃO, ESTRATÉGIA E GESTÃO	21
5.1 Preparação dos serviços de saúde para o enfrentamento de futuras ESP	21
5.1.1 O que precisa conter em um plano de cuidado à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde em ESP?	22
5.1.2 O plano de preparação deve prever formação, capacitação e treinamentos	23
5.1.3 O plano de preparação deve prever estratégias de comunicação de risco	24
5.1.4 Desafios a serem enfrentados em futuras ESP	25
5.2 Estratégias possíveis de atuação	27
5.2.1 Estratégias governamentais	27
5.2.2 Estratégias para gestores e equipes	29
5.2.3 Estratégias com foco no indivíduo/trabalhador	32
5.3 Gestão de risco para futuras ESP	35

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	46
Apêndice A – Como o documento foi elaborado	46
Apêndice B – Trabalhadores dos serviços de saúde	50
Apêndice C – Participações	52

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como objetivo oferecer diretrizes para formulação de políticas públicas para cuidados em saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, durante Emergências em Saúde Pública (ESP).

Espera-se que este documento possa oferecer, ainda, respaldo para elaboração de documentos orientadores como guias, planos, processos e protocolos que contribuam para o estabelecimento de estratégias de cuidado à saúde mental destinada a todos os trabalhadores dos serviços de saúde no enfrentamento de futuras ESP desencadeadas por situação epidemiológica como surtos, epidemias e pandemias.

Este documento está pautado em um amplo estudo realizado por meio da revisão da literatura nacional e internacional sobre fatores psicossociais e estratégias de cuidado em saúde mental para trabalhadores dos serviços de saúde, durante a resposta à pandemia da covid-19, entre os anos de 2020 e 2021 (Fiocruz, 2022).

Foi elaborado por profissionais com experiência em saúde do trabalhador, saúde mental e emergências em saúde pública, revisado por pares especialistas, e contou com a colaboração de gestores¹ dos três entes federativos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a necessidade de incorporar mais elementos dos diversos contextos e realidades de trabalho, será importante a participação das entidades representativas dos trabalhadores – a exemplo, federações, sindicatos, conselhos e similares – para a validação de novos documentos orientadores, como guias, planos e protocolos que deverão ser elaborados a partir dessas diretrizes.

A participação de gestores que atuaram em ESP, alocados em diferentes setores, foi fundamental no processo de produção deste documento, pois permitiu a adequação das recomendações encontradas na literatura à realidade da prestação de serviços oferecidos e das políticas que regem o SUS.

¹Oficina presencial realizada na Fiocruz Brasília em 9/11/2022.

PÚBLICO DESTINADO

As diretrizes são destinadas aos formuladores de políticas públicas, com a função de estimular nestes atores um olhar sensível e atento sobre a importância do cuidado à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde alocados nas esferas municipal, estadual e federal do SUS, que atuam em todas as fases de uma ESP.

Consideram-se formuladores de políticas públicas gestores e demais trabalhadores de saúde envolvidos na proposição, na discussão, na elaboração, na implementação e na avaliação de documentos que orientam os serviços de saúde nas três esferas de atuação do SUS. Incluem-se, ainda, representantes da sociedade organizada que participam propondo, cobrando, monitorando e fiscalizando as ações governamentais (Brasil, 2021b).

Os gestores, além de participarem da formulação de políticas públicas, enfrentam grandes desafios colocados aos serviços de saúde, sendo responsáveis pela articulação intersetorial no enfrentamento das ESP. São os profissionais que melhor compreendem a integração dos processos de trabalho vinculados à saúde e mantêm contato direto ou indireto com todas as categorias profissionais que compõem as equipes.

Os trabalhadores dos serviços de saúde são todos os profissionais que atuam na assistência e na vigilância em saúde do SUS (Brasil, 2020a) – sanitaristas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, agentes comunitários de saúde e os trabalhadores da saúde como, recepcionistas, seguranças, maqueiros, condutores de ambulância, pessoal dos serviços de limpeza, entre outros².

²Os trabalhadores citados são a título de exemplificação e não se esgota nesta descrição.

ANTECEDENTES

Nos últimos anos, os trabalhadores dos serviços de saúde pública no Brasil têm vivenciado situações que exigiram intenso esforço do SUS, por ocasião da ocorrência de ESP como desastres, situações epidemiológicas e desassistência.

Essas situações podem ser enfrentadas em meio a condições nem sempre adequadas, com sobrecarga de trabalho; jornadas prolongadas; escassez ou ausência de intervalos durante os turnos; capacidade técnica limitada; carência ou inadequação de equipamentos de segurança; mudanças repentinas na organização da rotina, no gerenciamento e na tomada de decisão em cenários de incerteza; falta de protocolos objetivos; precarização dos vínculos de trabalho, gerando tensões e sofrimento mental nos trabalhadores dos serviços de saúde, como assinalado em alguns estudos realizados na nossa realidade (Teixeira *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2022; Vedovato *et al.*, 2021).

O reconhecimento da vulnerabilidade frente às notícias de adoecimento e mortes de colegas durante as primeiras respostas à pandemia da covid-19, o medo de lidar com um vírus até então pouco conhecido e o potencial de se infectar ou contaminar outras pessoas, associados à falta de leitos, intensificaram o risco de adoecimento psíquico que, para além dos efeitos imediatos, pode trazer outros efeitos tardios e de longo prazo.

Nessas situações, os cuidados com a saúde mental dos profissionais de saúde são tão importantes quanto as medidas que envolvem proteção física e biológica. Esses cuidados não só protegem os trabalhadores, mas proporcionam segurança para que possam exercer suas atividades de cuidados para com os outros (Brasil, 2020a).

No início da pandemia da covid-19, organismos nacionais e internacionais, bem como grupos de estudo e pesquisa reconhecidos por seu notório saber no tema, empreenderam esforços para indicar recomendações que minimizassem os efeitos na saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde relacionados ao risco de adoecimento durante os momentos mais críticos da pandemia (Opas, 2020).

Na perspectiva da saúde coletiva, esses fatores de riscos não estão desvinculados dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que compreendem o processo saúde-doença relacionado às condições em que as pessoas vivem e trabalham (DSS Brasil, 2020). Nessa abordagem, o olhar está voltado para os processos de trabalho e não apenas para os fatores de risco – físicos, químicos, biológicos e ergonômicos, por exemplo.

Entretanto, considerando a exposição a eventos potencialmente traumáticos, a confrontação com aspectos éticos envolvidos e o enfrentamento simultâneo a diversos eventos, os gestores precisam ir além da prescrição de recomendações elaboradas no auge da crise para assumir uma perspectiva de gestão de riscos (Narváez; Lavell; Ortega, 2009), que incorpore desde as etapas de prevenção e preparação para enfrentamento de novas ESP até as de respostas, reabilitação e recuperação.

O momento atual é de refletir sobre as lições aprendidas com as ESP, sobretudo, com a pandemia da covid-19, uma crise mundial que resultou em dezenas de milhões de pessoas expostas, com adoecimento em diferentes níveis, assim como mais de 704 mil óbitos (Brasil, 2020b), só no Brasil³.

Esse exemplo contribui para demonstrar como as ESP podem ocorrer em contextos complexos, exigindo políticas públicas transversais e articulação intra e interinstitucional nas ações. Nesse sentido, este documento contempla perspectivas de três áreas de conhecimento e de práticas do SUS: gestão de riscos de ESP, saúde do trabalhador e saúde mental.

³Dado segundo Painel Coronavírus atualizado 19/7/2023.

PRINCÍPIOS NORTEADORES, BASES CONCEITUAIS E LEGAIS

3.1 Princípios norteadores do SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi uma conquista da Reforma Sanitária, consolidada na Constituinte de 1988. Os princípios básicos que sustentam o SUS como política pública são: a universalidade, que determina a todo cidadão o acesso às ações e aos serviços de saúde sem que haja qualquer tipo de discriminação; a integralidade, ou seja, todos os setores da saúde devem juntos garantir o cuidado integral à saúde do cidadão; e a equidade, princípio que garante ações específicas e prioritárias a grupos populacionais que mais necessitam, com objetivo de promover a igualdade na atenção à saúde (Brasil, 2023a).

Esses princípios básicos orientam as políticas públicas voltadas para a saúde, incluindo a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012). É por meio do acesso universal que trabalhadores dos serviços de saúde, além de atores-chave na construção e na prestação de serviços do SUS, são também usuários do sistema. A integralidade é outro princípio fundamental dessa política, pois, ao ressaltar a importância de estratégias de promoção, prevenção, vigilância, atenção e reabilitação no cuidado à saúde de trabalhadores, exige do sistema de saúde ações integradas com objetivo de reduzir a morbimortalidade decorrentes dos riscos dos ambientes de trabalho, entre os quais dos agentes físicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos (Vasquez-Menezes *et al.*, 2016), além dos riscos advindos dos processos de trabalho em si.

Por meio do princípio da equidade é possível elaborar políticas e programas de saúde específicos para determinados grupos populacionais. A necessidade de uma política específica para trabalhadores dos serviços de saúde justifica-se pela alta vulnerabilidade desses profissionais ao adoecimento psíquico e pelo alto nível de exposição a riscos inerentes ao próprio ambiente de trabalho, ao responderem a situações de ESP e por serem responsáveis, direta ou indiretamente, pela assistência aos usuários.

O SUS prevê a participação social, tanto na gestão do sistema como na identificação de problemas, sugestões para soluções, propostas de melhorias e fiscalização dos serviços, reforçando o caráter democrático do sistema (Fiocruz, 2020b). Portanto, neste documento, a participação social pressupõe a efetiva contribuição da sociedade, não só na fiscalização da aplicação dos recursos públicos em casos de ESP, como também na formulação, no acompanhamento e na implementação de políticas destinadas à saúde, incluindo sobre saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde.

3.2 Emergências em saúde pública

O termo “emergência sanitária” tornou-se comum no vocabulário dos brasileiros com a chegada da pandemia da covid-19 no País. Foi amplamente utilizado por profissionais de vários setores, pelos pesquisadores, pelas autoridades e pela mídia. Entretanto, do ponto de vista jurídico e conceitual, seja no contexto nacional ou internacional, uma emergência sanitária nada mais é do que uma Emergência em Saúde Pública (ESP) (Antunes, 2020).

O Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria n.º 2.952, de 14 de dezembro de 2011, regulamentada pela Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017, considera ESP

[...] uma situação em que o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública é demandado em virtude da ocorrência de determinadas situações epidemiológicas, desastres e/ou desassistência à população (Brasil, 2014, p. 7).

As situações epidemiológicas, segundo a portaria, são caracterizadas por surtos, epidemias e pandemias com risco de disseminação em território nacional, produzidas por agentes infecciosos inesperados ou provocadas pela reintrodução de doenças erradicadas. Em geral, são classificadas pela gravidade da enfermidade associada, mas podem ser incluídas nessa categoria doenças com menor taxa de mortalidade que extrapolam a capacidade de resposta do SUS na esfera estadual, pelo alto poder de contágio.

Este documento é direcionado à ESP desencadeadas por situação epidemiológica como surtos, epidemias e pandemias, pois a análise da literatura que o embasa está relacionada à covid-19. Além disso, as estratégias para o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, em situações epidemiológicas, possuem especificidades que as diferem de medidas tomadas em outros tipos de ESP, como desastres e casos de desistência.

Os desastres são eventos que configuram “situação de emergência” ou “estado de calamidade pública” reconhecidos pela Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, vinculada ao Poder Executivo federal. Os desastres são resultantes da combinação de quatro principais fatores: a ocorrência de uma ameaça, que pode ser de origem natural ou tecnológica; as condições de vulnerabilidade socioambiental, que potencializam a propagação dessa ameaça; as pessoas ou grupos populacionais expostos a essa ameaça; e a suficiência ou não da capacidade de resposta local para enfrentar os danos e reduzir os potenciais riscos (Freitas *et al.*, 2014; Freitas; Mazoto; Rocha, 2018; Rocha; Londe, 2021).

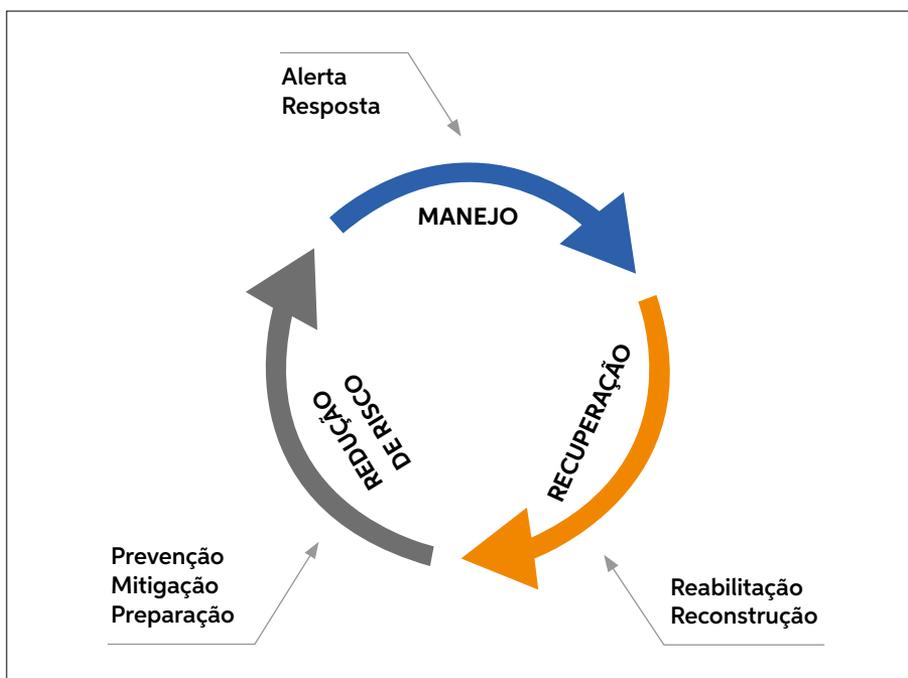
A Portaria considera desassistência toda situação em que a saúde dos cidadãos é colocada em risco por incapacidade ou insuficiência de atendimento à demanda, ou seja, que extrapolam a capacidade de resposta das direções estadual, distrital e/ou municipal do SUS. A desassistência pode ser decretada como consequência de má gestão, falta de recursos humanos, técnicos e/ou financeiros do SUS, entre outros fatores, e nem sempre está vinculada a uma situação epidemiológica ou desastre. No entanto, é necessário distinguir a desassistência decretada como ESP e respaldada pela portaria, do estado de negligência histórica em que se encontram alguns serviços de saúde pelo País (Brasil, 2011, 2017).

A ocorrência de alguma dessas situações, ou ainda a combinação delas em um determinado território, exige das autoridades de saúde medidas de gestão de risco com ações específicas entre os diferentes setores do SUS. Na maioria das vezes isso não está programado, o que gera sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde e exige preparo rápido dos trabalhadores para o enfrentamento. Essas situações podem contribuir para o aumento dos riscos associados ao sofrimento e ao adoecimento mental dos trabalhadores dos serviços de saúde.

A gestão de risco é o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais desenvolvidas pelos órgãos governamentais e não governamentais, com a sociedade, para a implementação de políticas e estratégias que visam ao fortalecimento de suas capacidades para a redução do impacto das emergências

em saúde pública. Compreende ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução) (Brasil, 2014).

Figura 1. Gestão de Risco por Processo



Fonte: autores, adaptada de Narváez, Lavell e Ortega (2009).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde (Brasil, 2014), a gestão de risco em ESP é uma competência de caráter multissetorial e contínuo, que requer a articulação horizontal e transversal no âmbito do SUS, em parceria com outros atores. Isso ficou evidente durante todas as fases de gestão de risco da pandemia da covid-19. As medidas sanitárias, como isolamento social para contenção da transmissão do vírus e redução do contágio, só foram possíveis de serem cumpridas pela população junto à implantação de medidas econômicas, com o envolvimento de diferentes órgãos públicos e privados, com apoio de entidades do terceiro setor, a ampla cobertura pelos diferentes meios de comunicação e com a participação ativa da sociedade organizada (Fiocruz, 2020a).

O emprego correto de todas as etapas da gestão de risco, desde a prevenção até a fase de reconstrução, fechando um ciclo de ações, pode tornar o SUS cada vez mais preparado para o enfrentamento de futuras ESP.

3.3 Saúde do trabalhador e saúde mental relacionada ao trabalho em ESP

As doenças e os agravos relacionados ao trabalho causam muitos impactos à saúde dos trabalhadores, sendo fundamentais ações de prevenção, de proteção e de assistência, que envolvam tanto os aspectos de saúde física como de saúde mental, muitas vezes invisibilizados (OIT, 2013).

As ações relacionadas à saúde do trabalhador são norteadas pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicada em 2012. Essa política define os princípios, as diretrizes e as estratégias que devem ser seguidas pelas três esferas de gestão do SUS, no sentido de proporcionar atenção integral à saúde de todos os trabalhadores. De acordo com essa política, as ações devem ter ênfase na vigilância, com objetivo de reduzir a morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2012).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tem como objetivo promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora. Possui dois grandes eixos: vigilância epidemiológica das doenças e dos agravos relacionados ao trabalho; e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho. Na sua operacionalização, conta com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast). A Renast visa ampliar o acesso e executar ações de promoção, proteção, prevenção e de vigilância em saúde, bem como na assistência especializada à saúde do trabalhador (Brasil, 2022).

Dois dos marcos do reconhecimento do trabalho, como um dos condicionantes da saúde dos trabalhadores, foram a definição das doenças ocupacionais e a sistematização do manual de procedimentos para os serviços de saúde, oficializadas por meio do Decreto n.º 3.048, de 6 de maio de 1999, do Ministério da Previdência e Assistência Social. É fundamental serem consideradas, ainda, as “Orientações sobre notificações dos agravos das doenças relacionadas ao trabalho”, que constam nas definições do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Brasil, 2019a). Entre essas orientações, inclui-se o sofrimento mental e sua manifestação mediante sintomas, como a tristeza, os sintomas psicossomáticos, a irritação, que podem resultar em agravos e transtornos mentais relacionados ao trabalho (Brasil, 2019b).

Os agravos da saúde mental relacionada ao trabalho têm o seu reconhecimento por meio da Lista das Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) que baliza as ações de prevenção (Brasil, 2021b). O trabalho da vigilância, nesses casos, implica grande desafio, pois aborda questões de caráter subjetivo e multifatorial, o que exige um salto qualitativo em relação aos dilemas das práticas diagnósticas, tradicionalmente focadas na identificação das causas e no estabelecimento denexo causal.

Nesse sentido, é necessário considerar as definições do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) sobre notificações dos agravos das doenças relacionadas ao trabalho (Brasil, 2019a), que incorporam o sofrimento mental relacionado ao trabalho pelos sintomas nas suas diversas formas de manifestação. Então, o acolhimento ao sofrimento do trabalhador deve ser o ponto de partida para a identificação dos fatores de riscos psicossociais e biológicos no trabalho.

Ao reconhecer o trabalho como um dos condicionantes da saúde dos trabalhadores, o desafio consiste em incorporar outros condicionantes vinculados à heterogeneidade estrutural inerentes à realidade brasileira. No caso da saúde mental relacionada ao trabalho, esse desafio faz com que o eixo central para a construção das ações de prevenção à saúde seja, de forma mais específica, a partir da análise dos ambientes, da organização do trabalho e das condições do trabalho em si.

Sendo assim, as ações de prevenção para garantir a saúde do trabalhador podem estar vinculadas à (OIT, 2013):

- Formulação de leis, normas e procedimentos preventivos.
- Implementação de um sistema de inspeção e segurança.
- Aplicação de medidas de segurança e saúde.
- Implementação de serviços de saúde do trabalhador nos próprios locais de trabalho.
- Promoção e divulgação de informações e capacitações sobre seguridade e saúde no trabalho.

Na perspectiva da saúde mental, devem ser considerados os fatores psicossociais e biológicos do contexto de trabalho, associados às manifestações de sinais e sintomas psicoemocionais e que podem gerar sofrimento mental nos trabalhadores envolvidos.

Em síntese, os impactos psicossociais e biológicos dizem respeito às relações estabelecidas entre os trabalhadores e os aspectos do contexto de trabalho, tais como, a organização do trabalho, o modelo de gestão, as condições de trabalho, o conteúdo do trabalho em si, as relações de trabalho e do ambiente (Vasquez-Menezes *et al.*, 2016; Castro; Guimarães, 1990).

Durante uma ESP, é preciso atentar para as várias situações vinculadas às mudanças do processo de trabalho, como alterações abruptas na organização, na gestão e nas condições de trabalho, em função das demandas da própria emergência e que podem repercutir na saúde mental desses trabalhadores (Teixeira *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2022; Vedovato *et al.*, 2021).

Durante os dois primeiros anos da pandemia da covid-19 (2020 e 2021), estudos indicam que a maioria dos trabalhadores foram expostos a fatores que tiveram implicações na saúde (Teixeira *et al.*, 2020; Machado *et al.*, 2022; Vedovato *et al.*, 2021; Khoodoruth *et al.*, 2021; Khajuria *et al.*, 2021; Khanal *et al.*, 2020). Alguns exemplos são:

- Exposição a um vírus desconhecido⁴.
- Exposição dos profissionais de saúde que tinham comorbidades.
- Risco de contaminação, podendo levar ao adoecimento e à morte.
- Condições inadequadas de trabalho, longas jornadas e ausência de pausas.
- Natureza da atividade na assistência, com alto grau de pressão e tensão.
- Falta, inadequação e precariedade dos equipamentos de proteção individual (EPIs).

Houve, portanto, a necessidade de intervenções nos ambientes e nos processos de trabalho na tentativa de mitigar os estressores ocupacionais e possibilitar a promoção e o cuidado à saúde mental dos trabalhadores. Entre os fatores de proteção à saúde mental nos ambientes de trabalho encontram-se (Finstad *et al.*, 2021), por exemplo:

- A qualificação e o treinamento para a realização das atividades.
- As condições de trabalho e de segurança.
- O modelo de gestão.
- O suporte social e o apoio da equipe.
- O desenvolvimento de habilidades de enfrentamento às situações que envolvam urgência e emergência.

⁴É importante lembrar que as incertezas não se restringiram à fase inicial da ESP provocada pela covid-19, quando não se conhecia o vírus, mas perdurou por mais tempo devido ao surgimento de novas variantes e as implicações da circulação destas em relação aos mecanismos de proteção e prevenção

Entre os fatores indicados, o suporte social no contexto de trabalho pode funcionar como elemento de proteção à saúde mental, por exemplo, oferecer ambientes que oportunizem espaços de relações solidárias e de reflexão sobre trabalho e condições de saúde. Então, frente às dificuldades em eliminar todos os fatores estressores presentes em uma ESP, deve-se fortalecer o apoio social como uma estratégia que possa contribuir para proteção à saúde mental (Fernandes, 1997).

Além disso, é preciso assegurar estratégias que evitem ou minimizem os impactos da precarização dos vínculos trabalhistas, representada por contratos instáveis de trabalho, ausência de planos de carreira e redução de direitos.

As questões relacionadas à desigualdade de gênero no trabalho, às diferentes categorias profissionais e às minorias sociais entre os profissionais são temas importantes a serem debatidos quando se trata de saúde mental, pois é preciso respeitar singularidades para o cuidado e atentar para as injustiças sociais e do mundo do trabalho como preditores de adoecimento mental.

Portanto, a abordagem em relação aos cuidados à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, durante uma ESP, deve priorizar o coletivo, os ambientes e os processos de trabalho, sem descuidar dos aspectos singulares de cada membro da equipe.

Com o propósito de subsidiar políticas ou ações para preservação da saúde mental e da capacidade de trabalho dos trabalhadores dos serviços de saúde, são fundamentais iniciativas como a avaliação de riscos para prevenção de casos futuros e a notificação de casos existentes.

O acompanhamento e o monitoramento da saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, durante uma ESP, é de responsabilidade das empresas/instituições que contratam os trabalhadores independentemente do vínculo, e devem ser realizados pelas ações previstas e vinculadas à Vigilância em Saúde do Trabalhador, que apresenta possibilidades de ações específicas para os diversos contextos de trabalho.

PAPEL DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM ESP

As ESP exigem dos profissionais de saúde atuação em cenários sociais, ambientais e sanitários complexos. Porém, mesmo diante da complexidade de cada contexto territorial e muitas vezes diante de limitações, o SUS tem atuado de forma cada vez mais organizada e efetiva em situações de ESP (Freitas; Mazoto; Rocha, 2018).

Parte desse desempenho pode ser atribuído ao papel que os trabalhadores dos serviços de saúde cumprem durante a gestão de risco de ESP, que envolve ações específicas relacionadas a diferentes áreas da saúde. Essas ações, quando planejadas e coordenadas, devem estar integradas em um processo único de cuidado, devendo incluir a promoção, a prevenção e a assistência à saúde mental dos profissionais de saúde.

A gestão de risco, quando realizada a partir do princípio básico da integralidade, considera que os efeitos diretos e indiretos podem ocorrer em médio e longo prazos, exigindo assim das equipes e dos setores da saúde ações de forma longitudinal (Freitas et al., 2014; Freitas; Mazoto; Rocha, 2018; Rocha; Londe, 2021).

As ações de gestão de risco devem ser integradas e desenvolvidas por todos os serviços de saúde, como a Rede de Atenção Primária à Saúde, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, os diferentes componentes da Vigilância em Saúde, Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, os Laboratórios Centrais de Saúde Pública, os Institutos de Pesquisa, entre outros (Brasil, 2014).

O conjunto de serviços prestados pelos trabalhadores da Rede de Atenção Primária à Saúde é fundamental para a fase de redução do risco. As ações de prevenção e promoção da saúde que fazem parte do cotidiano de trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF), por exemplo, podem estar associadas à fase de preparação para o enfrentamento de uma ESP. No entanto, é no âmbito da Atenção Primária que ocorre boa parte do atendimento da população afetada, sendo muitas vezes porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde durante as primeiras respostas. No Brasil, a própria organização do processo de trabalho da Atenção Primária, estruturada em equipes de atendimento à população em determinado território, pode facilitar o atendimento e o acompanhamento dos usuários até a fase de reabilitação (Freitas; Mazoto; Rocha, 2018).

As notificações dos primeiros casos de atendimento e a detecção de situações de risco contribuem para a efetivação do alerta da ESP e início de resposta. Salvo casos graves, que exigem atendimento de média e alta complexidade, é pela Atenção Primária que se iniciam os primeiros cuidados. Mesmo quando os pacientes são atendidos diretamente em hospitais especializados ou em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), é nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que ocorre boa parte do seguimento desses pacientes, até a reabilitação.

Simultaneamente a essas demandas de ESP, as equipes continuam o atendimento de outros problemas de saúde para garantir a continuidade dos cuidados em toda a rede de atenção e em todas as regiões do País. No entanto, é importante considerar as diferenças regionais e a heterogeneidade dos processos de trabalho e das equipes, bem como diferenças na disponibilidade de equipamentos e insumos para avaliação e manutenção da parte clínica dos usuários. Como exemplo, durante a pandemia da covid-19, muitas equipes vivenciaram a escassez de profissionais especializados e a dificuldade de acesso à internet para um atendimento adequado, teleatendimento e capacitações de forma remota (Bousquat *et al.*, 2021).

O mesmo ocorre na atuação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, outra importante porta de entrada da assistência durante alguns tipos de ESP. Essa área do SUS, como outras, abriga um largo espectro de profissionais de diferentes formações e funções, que também atuaram durante a resposta à covid-19 diretamente no tratamento de pacientes. Todos esses trabalhadores, indistintamente, foram expostos à sobrecarga de trabalho e a fatores de risco para adoecimento mental, além do próprio risco de serem infectados (Machado *et al.*, 2022).

As ESP causam sobrecarga de trabalho também nas equipes de Vigilância em Saúde, tanto para equipes que atuam no campo como nos laboratórios, e devem estar protegidas e cuidadas em ambas as situações para exercerem suas funções de modo integral. Os trabalhadores que atuam na Vigilância em Saúde precisam estar atentos a mudanças de cenário com objetivo de fornecer suporte técnico para a tomada de decisão e conduzir os rumos das ações em todas as fases da gestão de risco em ESP.

É por meio de dados epidemiológicos e evidências que as prioridades são elencadas durante a condução da gestão. Estruturada em quatro componentes – Vigilância Epidemiológica; Vigilância em Saúde Ambiental; Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária (Brasil, 2018b) – a Vigilância em Saúde torna-se, desse modo, área-chave para o processo de integralidade no cuidado individual e coletivo da saúde, tanto na fase de resposta como na recuperação.

Entretanto, levando em conta as diferenças locais e regionais do Brasil, nem todos os municípios possuem esses componentes na sua estrutura organizacional. Na maior parte dos municípios, sobretudo os de menor porte, a organização se limita a um desses componentes, sendo o estado responsável por oferecer a prestação de serviços dessa área.

O Vigidesastres e a Rede Cievs (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde) exercem papel estratégico em ESP, contribuindo para o alerta e a prospecção de cenários de sobreposição de riscos, que associam riscos conhecidos, porém intensificados por conta de vulnerabilidades socioambientais e desconhecidos, que exigem tomada de decisão mesmo com incertezas envolvidas no processo (Brasil, 2023b).

As enchentes e os deslizamentos ocorridos no final de 2021 no estado da Bahia e no município de Petrópolis, em fevereiro de 2022, são exemplos de eventos que podem gerar sobreposição de riscos. Esses desastres ocorreram em meio a fase de resposta à pandemia da covid- 19 e poderiam tornar-se tragédias com consequências piores, se a maior parte da população que buscou abrigos coletivos não estivesse imunizada com doses necessárias à proteção.

Em ESP, o aumento das cargas de trabalho e a responsabilidade em fornecer dados e informações corretas para a tomada de decisão em um período curto, em cenários complexos e em permanentes mudanças, levam os trabalhadores alocados nas áreas estratégicas da Vigilância em Saúde e gestores de equipe a níveis altos de exposição a diferentes riscos nos seus ambientes e processos de trabalho, o que pode resultar em efeitos sobre sua saúde física e mental.

Os serviços laboratoriais e aqueles relacionados à produção e distribuição de vacinas, testes e insumos são de algum modo afetados em seus processos de trabalho pelo aumento de demandas rotineiras, o que pode provocar tensão e novas cargas de trabalho. Na pandemia da covid-19, por exemplo, os laboratórios e os institutos de pesquisa vinculados ao SUS tiveram a responsabilidade de produzir novas tecnologias de forma rápida e segura, em meio a cenários de incertezas.

Os trabalhadores envolvidos nas ações administrativas, por exemplo, setor de compras, financeiro e gestão de recursos humanos, também sofrem o aumento de cargas de trabalho e pressões para que os processos estejam na legalidade e no prazo hábil para a resposta à ESP.

Considerar todos os serviços de saúde com igual importância durante uma ESP é fundamental, porém, quando se trata do risco de adoecimento de trabalhadores dos serviços de saúde em ESP, envolvendo doenças transmissíveis ou contaminantes, é preciso levar em conta os diferentes níveis de exposição. A exemplo da covid-19, os trabalhadores da Rede de Urgência e Emergência ou mesmo na Atenção Primária podem ter sido mais expostos em seus ambientes e processos de trabalho. É importante lembrar-se de que profissionais podem ter atuado no tratamento de pacientes infectados sem saber se foram contaminados também, devido à ausência ou à escassez de testes.

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) deve assumir um papel fundamental durante uma ESP, pela capacidade de fornecer serviços de Vigilância em Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS. Portanto, estimular a sua articulação com as demais Redes do SUS, qualificando as ações de saúde do trabalhador nos territórios por meio dos Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), pode contribuir para estimular ações de cuidados específicos com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde em ESP (Brasil, 2022).

Para que trabalhadores do SUS possam ter melhor capacidade de cumprir seus papéis e desenvolver suas atividades em todas as fases da gestão de uma ESP, é fundamental proteger e cuidar deles, o que envolve a congruência e a convergência das políticas e ações de enfrentamento das ESP, processos e ambientes de trabalho seguros e organização dos cuidados.

PREPARAÇÃO, ESTRATÉGIA E GESTÃO

5.1 Preparação dos serviços de saúde para o enfrentamento de futuras ESP

As lições aprendidas com a pandemia da covid-19 trouxeram a oportunidade de refletir sobre a necessidade de melhorias nos serviços de saúde para o enfrentamento das próximas ESP. Para isso, é preciso superar ações focadas exclusivamente na resposta e avançar para uma visão prospectiva, pautada em todas as fases da gestão de risco. Nesse sentido, recomenda-se antecipar acontecimentos que podem tanto afetar a saúde mental dos trabalhadores como a prestação dos serviços de saúde.

Mas por onde (re)começar? O ponto de partida é a elaboração de planos de preparação para futuras ESP.

O plano é um instrumento importante com objetivo de sistematizar as ações próprias de cada serviço de saúde envolvido na gestão de risco. Um plano deve proporcionar a interlocução entre as áreas, promovendo a integralidade no cuidado à saúde, bem como com órgãos intersetoriais para garantir uma gestão eficaz (Freitas; Mazoto; Rocha, 2018).

Envolver, no plano, as diferentes esferas de atuação do SUS (municipal, estadual e federal), a sociedade organizada, as comunidades com maior nível de exposição, as representações e os trabalhadores envolvidos nas respostas dos eventos em determinado território. Nesse processo, a organização governamental do município é de fundamental importância, considerando que, na maioria das vezes, é na esfera municipal que ocorre o alerta e são iniciadas as primeiras respostas em uma situação epidemiológica que potencialmente pode se tornar uma ESP.

Devem contemplar ações de promoção, de prevenção e de cuidado com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde, sobretudo, após a experiência com a pandemia da covid-19.

Para saber mais sobre Planos de Preparação e Resposta à ESP, consulte:

Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública – Ministério da Saúde;
Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres – Fiocruz

5.1.1 O que precisa conter em um plano de cuidado à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde em ESP?

Realizar um processo de gestão de risco é também olhar para o risco de adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde e abordar, no plano, estratégias específicas sobre cuidados com a saúde mental. Para tanto é necessário:

- Prever ações para o acompanhamento do bem-estar das equipes, com métodos que permitam que o trabalhador se sinta à vontade e seguro para falar sobre seu estado mental e sua capacidade de trabalho.
- Identificar casos de histórico de problemas relacionados à saúde mental é fundamental, porém com os cuidados éticos necessários.
- Incluir estratégias de detecção e monitoramento do aumento e da recorrência de ansiedade, de perda da qualidade do sono, dos sintomas de depressão e do uso abusivo de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas entre trabalhadores dos serviços de saúde, como forma de evidências da necessidade de cuidados específicos.
- Definir formas de identificar como os trabalhadores percebem os riscos dos ambientes e dos processos de trabalho, pois a forma como percebem esses riscos pode indicar a possibilidade de adoecimento mental.
- Incorporar medidas de prevenção contra a doença como forma de minimizar as chances de adoecimento psíquico, como: se há vacina, tratamento específico, medicamentos e programas de biossegurança consolidados.
- Prever ações voltadas ao conhecimento sobre o evento e treinamento sobre o uso adequado de EPI e EPC, fator importante para a estabilidade emocional da equipe.
- Garantir estratégias de comunicação eficientes e realizar atualizações precisas das informações que ajudarão na redução das incertezas típicas de situações de crise.
- Buscar métodos de avaliar diferentes vínculos profissionais e estratégias de mitigação dessas desigualdades, visto as diferenças encontradas nos serviços de saúde no Brasil, para que todos tenham direitos a condições básicas como jornada de trabalho adequada, intervalo de descanso, entre outras.

- Mapear a capacidade de recursos humanos, assim como identificar a previsão de possibilidade de mudanças no ambiente de trabalho para que existam espaços adequados para a ambiência da equipe.
- Prever ações de cuidado em saúde mental disponíveis para todos os trabalhadores, como ter equipes de profissionais que ofereçam suporte psicológico (presencial e/ou on-line) e que possam atendê-los a partir do momento em que sintam necessidade.
- Promover suporte psicossocial que extrapole o cuidado individual com ações compartilhadas de cuidado e que assegurem o sentimento de pertencimento ao coletivo de trabalhadores.
- Assegurar serviços de restaurante ou refeitórios que se proponham a oferecer alimentação saudável aos trabalhadores; creches para cuidar dos filhos de trabalhadores de linha de frente; transporte seguro e outras formas de apoio social como medida de readaptação da estrutura social para o enfrentamento da ESP.
- Estabelecer estratégias de reinserção ao trabalho para os profissionais que necessitam de afastamento, como a estruturação de um retorno assistido, ajustes e redimensionamento de tarefas.

Para saber mais consulte:

Saúde Mental e Atenção Psicossocial – Recomendações para gestores – Fiocruz, 2020.

5.1.2 O plano de preparação deve prever formação, capacitação e treinamentos

No plano de preparação, devem ser incluídos planejamentos específicos para formação, capacitação e treinamentos, que precisam ser realizados na fase de preparação dos trabalhadores dos serviços de saúde, com diferentes níveis de inserção e atuação profissional, incluindo gestores e outras lideranças. Treinamentos são importantes na fase de alerta e nas primeiras respostas às ESP, quando o cenário de risco está mais bem definido e há necessidade de conhecimentos específicos para enfrentar determinadas situações, incluindo cuidados com a saúde mental dos trabalhadores em todas as fases da gestão (Freitas; Mazoto; Rocha, 2018).

Essas estratégias proporcionam aos trabalhadores a sensação de estarem mais bem preparados e, conseqüentemente, amparados do ponto de vista técnico. Investir em estratégias de formação, capacitação e treinamento pode amenizar fatores de risco de adoecimento mental e reforçar fatores protetores.

Ações de formação, capacitação e treinamentos podem ser realizadas no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que incentiva processos de integração ensino-serviço-comunidade, com o objetivo de estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores, visando à articulação das práticas dos serviços de saúde com os princípios fundamentais do SUS (Brasil, 2018a).

É importante ressaltar que os planos devem ser periodicamente atualizados e, quando necessário, os profissionais devem ser capacitados quanto aos novos conteúdos.

5.1.3 O plano de preparação deve prever estratégias de comunicação de risco

A comunicação é outro tema que merece um plano específico. A insegurança provocada por erros de comunicação, ausência ou informação insuficiente podem causar insegurança, estresse e sofrimento dentro das equipes de saúde. Dessa forma, os responsáveis pela comunicação de risco precisam planejar o que informar, para quem e em que momento, utilizando estratégias de comunicação de risco (OMS, 2018).

A comunicação de risco exige esforços para criar e disseminar as mensagens no tempo certo e direcionadas a públicos específicos, com base em como percebem o risco. É preciso ainda criar oportunidades de diálogo entre todos os envolvidos, compartilhando os contextos e os efeitos de cada cenário em todas as fases da gestão de risco de uma ESP (OMS, 2018).

As fake news são situações comuns em ESP que devem ser combatidas por meio da busca ativa das informações falsas para que sejam esclarecidas o mais rápido possível, da utilização de plataformas de conhecimento para checagem e esclarecimento. Em um contexto governamental, é necessário o reforço das políticas, dos planos e do treinamento de pessoal para comunicação de risco para casos específicos de combate a fake news, além de ampla divulgação e centralização da comunicação em meios oficiais, com periodicidade definida para esclarecer a população.

5.1.4 Desafios a serem enfrentados em futuras ESP

Na elaboração e na execução de um plano os serviços de saúde necessitam de base de conhecimentos nacionais. Embora haja diferentes bases de dados nos sistemas de informação em saúde, são necessários dados específicos sobre saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde. Existe uma lacuna em relação às notificações de casos de adoecimento mental relacionados ao trabalho, o que dificulta, muitas vezes, a realização de ações mais específicas. Esse é um desafio a ser discutido e enfrentado com todos os atores envolvidos. Há necessidade de melhor definir esse fluxo de notificação sobre agravos à saúde mental dos trabalhadores.

Para melhoria das condições de saúde dos trabalhadores e cuidados com a saúde mental são necessários alocação de recursos e realização de pesquisas específicas sobre o adoecimento em situação de ESP. Embora a pesquisa sobre saúde do trabalhador seja historicamente relevante no Brasil, estudos longitudinais focados em saúde mental em contextos de ESP ainda são escassos. O fortalecimento dessas medidas é fundamental para a preparação dos serviços, principalmente, como subsídios para realizar ações com ênfase na prevenção da saúde desses trabalhadores.

As ações com foco na prevenção são formas de garantir que o trabalhador de saúde tenha a sua capacidade de trabalho preservada. Esse objetivo deve ser perseguido pelos formuladores de políticas e pelos gestores como condição essencial para a qualidade dos serviços prestados aos usuários. No entanto, para que haja uma proposta efetiva de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental dos profissionais da saúde em ESP é fundamental que sejam previstas estratégias integradas ao sistema de assistência social como um todo.

É necessário promover a inclusão dos profissionais dos serviços de saúde como grupo prioritário para a adoção das medidas de prevenção e de mitigação, bem como estratégias de comunicação transparente sobre essa prioridade com a população, para evitar desgaste com os próprios trabalhadores. Estabelecer previamente regras claras e com margem para inclusão de outros tipos de profissionais, a depender da especificidade da ESP, é fundamental, assim como definir grupos vulneráveis entre os profissionais. A prioridade não pode se restringir à vacinação, como no caso da covid-19, outras medidas são importantes para manter a saúde mental desses trabalhadores.

A atuação da Força Nacional do SUS (FNS) é imprescindível quando o município e/ou estado não conseguem responder à ESP somente com seus recursos. As equipes convocadas contribuem em diversos tipos de assistência, incluindo cuidados com a saúde mental, no território afetado. Entretanto, os trabalhadores dos serviços de saúde que fazem parte da FNS são profissionais dos estados, dos municípios e da Federação, mas atuam como voluntários durante ESP. Desse modo, há a necessidade em estabelecer planos de carreira estruturada, programas de educação permanente, aperfeiçoamento, incremento das práticas e dos cuidados com a saúde mental desses trabalhadores.

A aprendizagem baseada em problemas e experiências contribui para incluir, nos planos sobre saúde mental, ações de enfrentamento pautadas em situações reais e específicas do território em que atuam as equipes. Para tanto, é preciso adotar propostas de gestão participativa e formas de escuta dos trabalhadores com objetivo de promover a saúde mental desses profissionais e o aprimoramento da qualidade da assistência prestada em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS (Brasil, 2010).

Em relação a medidas administrativas, há a necessidade de ajustes que permitam licitações prévias com acionamento em caráter de emergência, bem como definição de procedimentos e instrumentos para compras e contratações em caráter emergencial. De um modo geral, é preciso discutir formas de adequar processos burocráticos e legais que regem os serviços públicos a determinadas situações emergenciais. Muitas decisões administrativas são motivo de adoecimento para os tomadores de decisão durante uma ESP, seja pelo receio de sofrerem punições por falta de regras mais específicas para estes casos ou pela inação devido à rigidez da burocracia.

É preciso estruturar a articulação entre demandas específicas e organizações do trabalho para responder uma ESP. Como exemplo, em alguns municípios, o processo de compra de respiradores durante a resposta à covid-19 não previu a contratação de profissionais capacitados para utilizá-los, ou ainda, de rede de gás apropriada em parte dos hospitais, causando angústia e frustração nos trabalhadores.

Todas essas lacunas devem ser discutidas com os atores envolvidos em cada tema para que possam ser contempladas nas políticas públicas destinada à melhoria dos cuidados com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde em todas as fases da gestão de risco de ESP desencadeadas por situação epidemiológica.

5.2 Estratégias possíveis de atuação

As recomendações encontradas na literatura nem sempre foram passíveis de converter-se em ações apropriadas aos serviços de saúde do Brasil, devido à heterogeneidade de contextos nos quais foram desenvolvidos os estudos e as diferenças entre sistemas de saúde de cada país. Desse modo, foram necessárias adaptações para a formulação deste documento, elegendo possíveis estratégias de atuação que uma política pública deve prever.

É importante ressaltar que a apropriação dessas estratégias pelo SUS depende de três principais fatores:

- Definir em qual esfera da gestão do SUS (municipal, estadual e/ou federal) a estratégia é mais apropriada.
- Identificar o setor ou serviço responsável pela estratégia (Atenção, Vigilância, entre outros).
- Conhecer as potencialidades e as dificuldades encontradas em cada território ou região para a implementação da estratégia.

5.2.1 Estratégias governamentais

A preocupação com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde exige atuação integrada das três esferas governamentais de gestão do SUS. As decisões dos entes federativos, quando tomadas de forma integrada, podem reforçar os fatores protetores da saúde mental desses trabalhadores. No entanto, há a necessidade de definir e de implementar ações específicas para cada esfera de gestão.

Estratégias possíveis de atuação:

- Integração das políticas públicas de saúde que se relacionam com saúde mental, por exemplo, a Política Nacional da Atenção Básica, a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Elaboração de uma política específica destinada a ações de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial para os trabalhadores dos serviços de saúde, contemplando a criação de grupos multiprofissionais (psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde mental) para elaborar diretrizes com o objetivo de oferecer suporte psicossocial e cuidados especializados.
- Criação de diretrizes técnicas e indicadores para viabilizar o suporte psicossocial e os cuidados especializados à saúde mental dos trabalhadores da saúde durante uma ESP.

- Formação de comitês de prevenção e controle da ESP para respaldo técnico e seguro no enfrentamento da ESP. Embora já exista, no âmbito governamental, a prática de formar comitês, como os Comandos Especiais de Operação (COE), é necessário o fortalecimento dessa estratégia, bem como apoio para que cada município, estado ou região tenha condições técnicas e legais de criar e manter ativo seus comitês. Profissionais da saúde mental devem ter representatividade nesses comitês.
- Fortalecimento dos sistemas nacionais de informação, envolvendo todos os aspectos sobre o evento ou as situações específicas da ESP. Deve ser dada atenção especial, nos contextos de ESP, às notificações dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT) nas fichas do Sinan, visto à ausência de outros sistemas de notificação. É recomendado que ocorram atualizações e aperfeiçoamentos de alguns sistemas de informação da saúde, como Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), TabNET e sistemas de notificação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, para possibilitar os acompanhamentos necessários.
- Reforço na Vigilância em Saúde e fortalecimento da Rede de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (Rede Cievs), que possuem papel fundamental na detecção das emergências e na avaliação contínua de problemas durante uma ESP.
- Criação e fomento de políticas educacionais para formação dos profissionais de saúde para atuar em ESP, por meio de programas educacionais específicos, em todos os níveis (médio/técnico, graduação e pós-graduação) e no âmbito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. O Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública, as Escolas de Governo, os Institutos de Pesquisa e as Universidades têm papel fundamental na discussão e na implementação dessa política.
- Aperfeiçoamento das estratégias de cooperação nacional e internacional para negociações e acordos em todas as fases de gestão de uma ESP, incorporando as experiências bem-sucedidas e facilitando a aquisição de diferentes tipos de recursos necessários ao enfrentamento (EPIs, insumos, vacinas, medicamentos, técnicas, procedimentos, processos de trabalho, formas de organização e pessoal capacitado, entre outros). A cooperação entre os entes federativos deve ser prevista e aprimorada com regras bem estabelecidas.

- Elaboração de uma política de comunicação de risco. Embora a comunicação e a disseminação da informação dependam de arranjos institucionais e da organização das equipes, é no âmbito governamental que terão o respaldo legal necessário para sua aplicabilidade. Ações como disponibilização de informação em tempo real sobre a evolução do evento evitam distorções e podem propiciar aos trabalhadores da saúde a adoção de estratégias adequadas de proteção frente aos riscos. Essa política deve incorporar diretrizes como:
 - alinhamento do discurso entre os três entes federativos no processo de disseminação da informação, evitando divergências que causem insegurança;
 - transparência e a fidedignidade da informação;
 - possibilidade de acesso do público e dos trabalhadores da saúde envolvidos;
 - regularidade e adequação da informação de acordo com o momento da ESP;
 - utilização de mídias e redes sociais de acordo com o público e as condições disponíveis.
- Alocação de recursos (financeiros, materiais e humanos) para garantir políticas e diretrizes que assegurem condições de trabalho, ambiente e infraestrutura, que juntos promovam saúde e segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde em ESP. Garantir que esses recursos cheguem de forma rápida e suficiente, o que refletirá no cuidado com a saúde mental dos trabalhadores e na preservação da capacidade de trabalho.

Considerando o caráter intersetorial da gestão de risco de ESP, é necessário estabelecer previsão orçamentária que contemple todas as cinco fases da gestão e a garantia de pactuações e financiamentos interministeriais até a completa recuperação.

5.2.2 Estratégias para gestores e equipes

A reestruturação dos serviços de saúde ou mesmo pequenas mudanças na rotina das equipes durante uma ESP contribuem para lidar com o aumento da demanda de trabalho. Essas estratégias podem ajudar a reduzir o esgotamento físico e mental e minimizar os efeitos do aumento da carga de trabalho, melhorando as

condições do ambiente, resultando na redução do risco de adoecimento mental. Tais estratégias de atuação nos serviços de saúde dependem de fatores como:

- Garantia de recursos necessários para reestruturação e mudanças.
- Condições adequadas de trabalho e ambiente no período que antecede à ESP.
- Preparo e capacitação prévia destinada a gestores e equipes.
- Estabelecimento de diretrizes e protocolos objetivos.
- Condições seguras de trabalho durante todas as fases da gestão de risco da ESP.

Estratégias possíveis de atuação:

- Organização, revisão e ajuste da rotina nos diferentes serviços com finalidade de:
 - garantir o direito a folgas semanais e a pausas no expediente diário;
 - reservar tempo durante o horário de trabalho para acessar os serviços de apoio psicológico, quando necessário;
 - identificar a necessidade de contratação de novos profissionais;
 - alocar profissionais mais experientes junto aos recém-chegados ao serviço;
 - compartilhar responsabilidades em momentos críticos;
 - atentar para a especificidade do trabalho e dos rearranjos dos serviços prestados, conforme o cenário da ESP e a fase em que se encontra a gestão de risco.
- Valorização profissional no sentido de reconhecer a importância do trabalho dos profissionais dos serviços de saúde, buscar entender suas necessidades, demonstrar confiança na capacidade de cada membro da equipe e garantir o gozo de seus direitos. Essas estratégias podem contribuir para o aumento da autoconfiança, da autoestima e do reconhecimento das conquistas trabalhistas, bem como para identificar as que ainda precisam ser alcançadas pelas diferentes categorias profissionais que atuam nos serviços de saúde.

- Discussão das lacunas relacionadas aos direitos com as três esferas de poder (Executivo, Legislativo e Judiciário), incluindo a precarização de vínculos trabalhistas, no sentido de buscar estratégias que possibilitem amplo reconhecimento do papel de todos os trabalhadores dos serviços de saúde durante uma ESP.
- Criação e manutenção de ambientes de trabalho acolhedores e seguros para minimizar os potenciais efeitos dos riscos na saúde mental. Devem ser estabelecidas ações relacionadas à melhoria do ambiente e das relações interpessoais que demonstrem apoio institucional, no sentido de contribuir na redução do estresse e do sofrimento provocados pelas cobranças da sociedade e pelo senso de responsabilidade dos próprios trabalhadores durante uma ESP.
- Combate ao estigma, à discriminação, ao assédio e à violência física e/ou moral. Embora não seja tarefa exclusiva do setor saúde, e sim uma responsabilidade a ser assumida por toda a sociedade, o papel dos gestores é promover a prevenção e agir, a partir de dispositivos legais, para manter a integridade moral e física dos trabalhadores no ambiente de trabalho.
- Exercício de liderança respeitosa e participativa por parte dos gestores. É necessário estabelecer um conjunto de medidas, incluindo formação de gestores preparados para condução de equipes em momentos de crise e ações pautadas na cooperação, no apoio mútuo, no compartilhamento de responsabilidades e na escuta de todos os membros para tomada de decisões.
- Comunicação objetiva e transparente é elemento-chave para a condução segura dos serviços prestados pelas equipes de saúde e para melhoria do diálogo intra e intersetorial. Planejar a forma de comunicação com cada segmento é importante para:
 - estabelecer fluxos eficientes em diferentes direções (de baixo para cima na hierarquia dos serviços e entre trabalhadores, pacientes e seus familiares);
 - criar múltiplos canais e sistemas de comunicação (on-line e presenciais);
 - distribuir tarefas de forma clara para os trabalhadores;
 - manter diálogo respeitoso entre os envolvidos;
 - disseminar apenas informações atualizadas, com base em conhecimento científico e evidências, minimizando as incertezas próprias de situações de crise;

- eleger o momento mais adequado para comunicar cada tipo de informação;
- promover treinamentos específicos sobre o tema no âmbito das equipes.

É importante considerar a figura do gestor como profissional passível de adoecimento. Os gestores dos diferentes níveis de inserção e de áreas de atuação enfrentam muitas responsabilidades e assumem várias demandas durante uma ESP. Os gestores em posições intermediárias estão ainda submetidos a pressões de diferentes níveis hierárquicos. Ao mesmo tempo, precisam estar atentos aos primeiros sinais de adoecimento dos profissionais da equipe para realizar ações de cuidado com a saúde mental desses trabalhadores.

5.2.3 Estratégias com foco no indivíduo/trabalhador

Estas estratégias direcionadas ao indivíduo/trabalhador podem contribuir para reduzir o risco de adoecimento mental. A atenção à saúde mental, de forma sistematizada e precoce, constitui um diferencial na proteção e segurança dos trabalhadores dos serviços de saúde, mas depende de fatores como:

- Confiança dos trabalhadores nas medidas de segurança.
- Percepção de risco do trabalhador.
- Ambientes seguros para compartilhamento das dificuldades, regidos pelo respeito, sigilo e outros componentes éticos próprios do cuidado à saúde mental.

Estratégias possíveis de atuação:

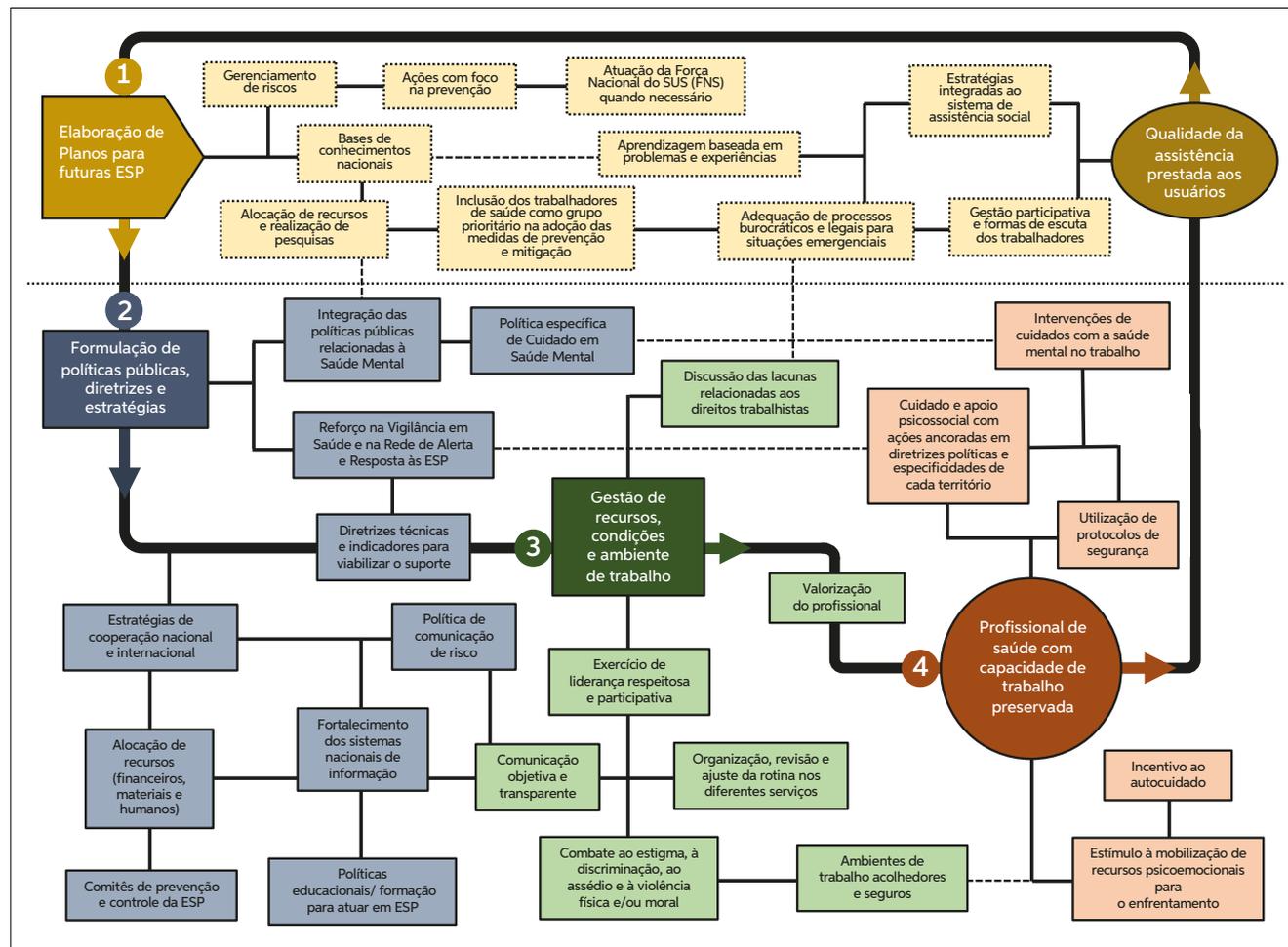
- Cuidado e apoio psicossocial com ações ancoradas em diretrizes políticas e especificidades de cada território.
- Incentivo ao autocuidado, por exemplo, prática de atividade física, bons hábitos alimentares, cuidado com o sono.
- Utilização de protocolos de segurança, que potencialmente podem reduzir agravos à saúde mental, portanto incentivar e criar mecanismos para que trabalhadores sigam protocolos e que estes sejam uma preocupação prioritária para os governantes, gestores e trabalhadores.

- Intervenções específicas de cuidados com a saúde mental no trabalho, com prioridade a grupos considerados vulneráveis durante uma ESP, que deverão ser estabelecidos previamente em planos de preparação e resposta.
- Estímulo à mobilização de recursos psicoemocionais para o enfrentamento, como estratégia que pode ser adotada pelos trabalhadores quando submetidos a pressões que ultrapassem a sua capacidade cotidiana de resolução. A exemplo, entre outras estratégias, treinamentos comportamentais e suporte psicoemocional.

Os trabalhadores devem ser estimulados e capacitados a acessarem os seus próprios recursos psicoemocionais, mas isso não isenta a responsabilidade governamental de prestar suporte necessário, entre outros, o gerencial, o material e o psicoemocional, para a manutenção da saúde dos envolvidos. Esse suporte deve acontecer em todos os momentos da ESP.

Durante o processo de elaboração deste documento, ficaram evidentes a interligação e a interdependência entre as diferentes estratégias de atuação. Desse modo, o diagrama a seguir representa uma visão sistêmica das estratégias possíveis do ponto de vista governamental, dos gestores e da equipe, com foco no indivíduo/trabalhador. O diagrama tem como ponto de partida a elaboração de planos necessários para o enfrentamento de futuras ESP.

Figura 2. Diagrama: uma visão sistêmica das recomendações



Fonte: elaborado pelos autores.

Para melhor compreender o diagrama, observe que ele foi construído considerando uma sequência numérica e uma representação por cores para as diferentes instâncias. O primeiro nível é mais propositivo, apresenta estratégias preventivas e de planejamento e é representado pela cor amarela. O nível governamental é representado pelo número (2) e pela cor azul, e apresenta estratégias direcionadas à formuladores de políticas públicas. Representado pelo número (3) e pela cor verde, o nível institucional está direcionado aos gestores e às equipes de trabalho, e aborda processos e condições de trabalho. As estratégias com foco no indivíduo/trabalhador (4), representadas pela cor laranja, discutem questões que precisam ser consideradas para preservar a saúde e capacidade de trabalho dos profissionais. Fechando o ciclo do diagrama, aparecem os usuários que precisam receber uma assistência de qualidade, cuja análise dará início a novos planejamentos.

5.3 Gestão de risco para futuras ESP

As estratégias de atuação devem ser executadas antes, durante e após a ESP. Para tanto, é vital integrá-las às diferentes fases do processo de gestão de risco, como forma de coordenar todas as medidas a serem tomadas. Entretanto, é preciso destacar que o processo de gestão é cíclico, com ações de caráter contínuo e permanente, reavaliado a cada atuação e ajustado, conforme necessário. O Quadro 1 apresenta uma síntese das principais estratégias para cada fase de gestão de risco de ESP, sem a pretensão de esgotar neste documento toda a atuação necessária para uma gestão de qualidade.

Quadro 1. Estratégias possíveis de atuação de acordo com as fases da Gestão de Risco em uma ESP

GESTÃO DE RISCOS EM EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA		
ANTES	Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> • Formulação de políticas públicas destinadas aos cuidados à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde • Reforço na vigilância em saúde do trabalhador • Melhoria das condições de trabalho • Garantia de infraestrutura adequada à resposta • Alocação de recursos para pesquisa em saúde mental dos trabalhadores em ESP • Incentivo a formação, capacitação e treinamentos • Programas de biossegurança
	Mitigação	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de ambientes de trabalho acolhedores e seguros • Manutenção de boas relações interpessoais • Combate ao estigma e à discriminação • Adoção de medidas para proteção aos trabalhadores frente à violência física e moral no contexto do trabalho • Valorização profissional
	Preparação	<ul style="list-style-type: none"> • Formação e fortalecimento de comitês de prevenção e controle • Melhoria da infraestrutura dos serviços para aumento das demandas • Levantamento, alocação e garantia de todos os recursos necessários • Definição de procedimentos para compras e contratações em caráter emergencial • Condições e ambiente de trabalho adequados • Organização dos processos de trabalho para atender à ESP • Formação, capacitação e treinamentos • Elaboração de planos de comunicação e disseminação da informação • Programas preventivos para saúde mental dos trabalhadores

continua

conclusão

GESTÃO DE RISCOS EM EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA		
DURANTE	Resposta	<ul style="list-style-type: none">• Revisão dos processos de trabalho• Ajuste nas rotinas de trabalho• Comunicação transparente, precisa e oportuna• Disseminação de informações atualizadas sobre a ESP• Campanhas na mídia e outras formas de comunicação• Espaços de escuta e compartilhamento para os trabalhadores• Medidas de segurança no trabalhador (exemplo: fornecimento e uso correto de EPI e EPC)• Monitoramento de risco do ambiente de trabalho• Ações de cuidado e apoio psicossocial• Autocuidado (exemplo: prática de atividade física, bons hábitos alimentares, cuidado com o sono)
DEPOIS	Recuperação	<ul style="list-style-type: none">• Continuidade das ações de cuidado e do apoio psicossocial• Aprendizagem baseada em problemas e na experiência (lições aprendidas)• Fóruns de escuta para trabalhadores e gestores• Preparação de planos para futuras ESP• Foco na prevenção da saúde mental dos trabalhadores da saúde• Profissional de saúde com capacidade de trabalho preservada• Gerenciamento de riscos futuros

Fonte: elaborado pelos autores.

O trabalho dos serviços de saúde não se encerra quando é decretado o fim da ESP. A exemplo da covid-19, em muitos pacientes os sintomas persistem, em outros, a doença deixa sequelas que precisam ser acompanhadas por profissionais de saúde de diferentes especialidades. Esses casos continuam gerando impacto nos serviços de saúde e demandas aos trabalhadores.

Os cuidados com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde e o monitoramento dos casos de adoecimento mental identificados durante a gestão da ESP devem ser acompanhados mesmo após decretado o fim da ESP, pois muitos sintomas surgem após o término do evento.

Por fim, entre os desafios globais que envolvem as ESP, encontra-se o efeito dos eventos climáticos extremos na saúde, que inclui o aumento da incidência de doenças infecciosas com potencial de tornarem-se surtos, epidemias e pandemias, exigindo cada vez mais cuidados com a saúde mental dos trabalhadores da saúde para o enfrentamento dessas situações e o fortalecimento do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diretrizes apresentadas neste documento exigem o estabelecimento de um pacto federativo para discutir ações a serem implementadas no âmbito dos cuidados com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde. Para tanto, faz-se necessário a formação, a posteriori, de grupos de trabalho, envolvendo representantes de diferentes regiões do País, dos conselhos de saúde⁵, valorizando intersetorialidade no processo de construção de outros documentos orientadores.

O objetivo inicial é assegurar condições básicas de atuação desses por meio de políticas públicas específicas para ESP, considerando as experiências vivenciadas pelos trabalhadores do Brasil e as indicadas na literatura internacional, a partir da realidade dos diferentes territórios de atuação do SUS.

São muitos os desafios a serem vencidos para a conquista dessas garantias, que perpassam por condições adequadas de trabalho, precarização de vínculos, escassez e/ou má gestão de recursos, entre outras dificuldades próprias do SUS, acirradas nos últimos anos.

É preciso considerar que os serviços destinados aos cuidados à saúde mental, de um modo geral, são sobrecarregados e sofrem aumento na demanda durante as ESP. No entanto, a saúde mental dos trabalhadores da saúde não pode ser negligenciada, merecendo atenção especial, com intervenções nos contextos de trabalho e serviços específicos de suporte a esses trabalhadores.

Nesse sentido, a discussão do processo de trabalho com os próprios trabalhadores é essencial, bem como é importante o envolvimento de gestores e outros atores, como pesquisadores, parlamentares, representantes da sociedade civil organizada, entre outros. A participação dos trabalhadores e suas entidades representativas como sujeitos de transformação de condições e dos processos de trabalho é uma prioridade e um direito a ser garantido.

⁵Conselho Nacional de Saúde (CNS). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Estruturar dispositivos de análise de sofrimento do trabalhador a partir de análise no território e na comunidade é outra prioridade para futuras estratégias de promoção, prevenção e cuidado à saúde dos profissionais de serviços de saúde em todas as circunstâncias de trabalho, mas que se intensificam em situações de ESP.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. **Emergência Sanitária**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/emergencia-sanitaria>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BOUSQUAT, A. *et al.* **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS – 2021**: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, DF: MS, 2020a. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus: óbitos confirmados**. Brasília, DF: MS, 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. **Monitoramento na Vigilância em Saúde**. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cievs/monitoramento>. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 1.823 de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.952, de 14 de dezembro de 2011**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Decreto n.º 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2952_14_12_2011.html. Acesso em: 27 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/saude-do-trabalhador/rede-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-trabalhador-renast>. Acesso em: 4 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde **Nota Informativa n.º 94/2019-DSAATE/SVS/MS**. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/nota-informativa-n.-942019-dsastesvsms.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília: MS, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução MS/CNS n.º 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, p. 87, 13 ago. 2018b.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Política pública em dez passos. **Tribunal de Contas da União**. Brasília, DF: Secretaria Geral de Controle Externo, TCU, 2021b. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/politica-publica-em-dez-passos.htm>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CASTRO, N. A; GUIMARÃES, A. S. A. Além de Braverman, depois de Burawoy: vertentes analíticas na Sociologia do Trabalho. **Anais da Anpocs**, 1990. Disponível em: <http://www.anpocs.com>. Acesso em: 20 ago. 2022.

DSS BRASIL. **Portal Determinantes Sociais da Saúde**. Brasília, DF: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

FERNANDES, S. R. P. **Tecnologia Informática e saúde psíquica**: dimensões psicossociais do trabalho e saúde psíquica. 1997. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, 1997.

FINSTAD, G. L. et al. Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: a Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n.18, e9453, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Fatores Psicossociais e Estratégias de Promoção a Saúde Mental**: trabalhadores dos serviços de saúde em Emergência em Saúde Pública: relatório de pesquisa. Brasília, DF: Fiocruz, dez. 2022. Disponibilidade restrita.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Observatório Covid-19**. Informação para ação. Impactos sociais, econômicos, culturais e políticos da pandemia. Brasília, DF: Fiocruz, 2020a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 27 set. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pense SUS. **SUS de A a Z**: participação social. Brasília, DF: Fiocruz, 2020b. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/participacao-social>. Acesso em: 27 set. 2023.

FREITAS, C. M. et al. Desastres naturais e saúde: uma análise da situação do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 9, p. 3645-3656, set. 2014.

FREITAS, C. M.; MAZOTO, M. L.; ROCHA, V. (org.). **Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

KHAJURIA, A. *et al.* Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, p.1-11, 2021.

KHANAL, P. *et al.* Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. **Globalization and health**, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2020.

KHOODORUTH, M. A. S. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among medical residents exposed to COVID-19. **BJPsych open**, v. 7, n. 2, e52-15, feb. 2021.

MACHADO, M.; WERMELINGER, M.; MACHADO, A. V. *et al.* Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. *In*: PORTELA, M.C.; REIS, L.G.C.; LIMA, A.S.M.L. (org.) **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 283-295. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>.

NARVÁEZ, L.; LAVELL, A. N.; ORTEGA, G. **La gestión del riesgo de desastres: un enfoque baseado en procesos**. Lima: Secretaria General de La Comunidad Andina, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **La prevención de las enfermedades profesionales: 2 millones de trabajadores mueren cada año**. Genebra: OIT, 2013. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf. Acesso em: 4 ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência**. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf?ua=1>. Acesso em: 19 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Apoio da Opas ao Brasil durante a pandemia de COVID-19**. Brasília, DF: Opas, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/apoio-da-opas-ao-brasil-durante-pandemia-covid-19>. Acesso em: 19 jul. 2023.

ROCHA, V.; LONDE, L. R. **Desastres**: velhos e novos desafios para a saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

TEIXEIRA, C. F. DE S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020.

VASQUEZ-MENEZES, I. *et al.* Saúde Mental e Trabalho: uma proposta de intervenção em contextos organizacionais. *In*: FERREIRA, M. C.; MENDONÇA, H.; NEIVA, E. R. (org.). **Análise e Diagnóstico Organizacional**: teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. p. 251-272.

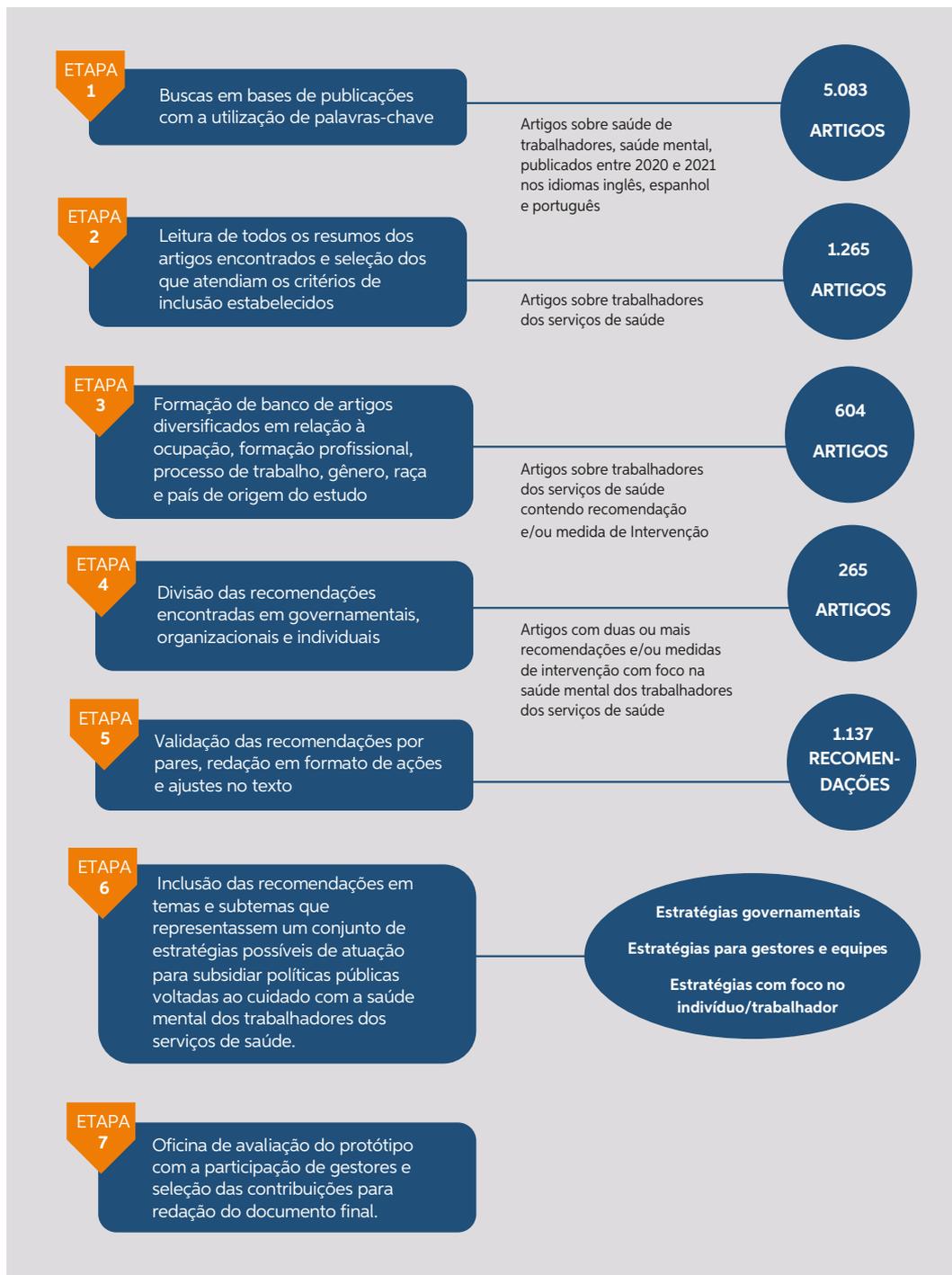
VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e1, 2021.

APÊNDICES

Apêndice A – Como o documento foi elaborado

Este documento foi elaborado a partir do estudo “Fatores psicossociais e estratégias de cuidado em saúde mental: trabalhadores da saúde em Emergência de Saúde Pública no período 2020-2021” (Fiocruz, 2022), realizado pela equipe da Fiocruz-Brasília, conforme a Figura 1.

Figura 1. Fluxograma da Pesquisa e elaboração do Guia



Fonte: elaborada pelos autores.

Na primeira etapa, foram realizadas buscas de publicações na literatura nacional e internacional, com a utilização de palavras-chave, sendo localizados 5.083 resumos nas bases *Pubmed/Medline*, *Web of Science*, *Scopus*, *PsycInfo*, *Scielo* e *Portal Regional BVS*. Como critério de inclusão, foi adotado, ainda, um recorte temporal, tomando como base os anos de 2020 e 2021, período de intensa publicação sobre a pandemia. Os idiomas português, inglês e espanhol fizeram parte dos critérios de inclusão porque a maior parte dos estudos foram publicados nesses idiomas.

Na segunda etapa, por meio da leitura de todos os resumos, foram selecionados 1.265 artigos que atendiam aos critérios preestabelecidos do estudo: a) serem trabalhadores da saúde durante a pandemia da covid-19; b) focalizar a saúde mental; c) tipo de estudo; d) se o resumo continha – objetivo, metodologia e resultados; e) ter recomendação ou medida de intervenção.

Na terceira etapa, reavaliação dos resumos incluídos no banco, o critério de manutenção dos resumos foi: a) ser trabalhador da saúde; b) o resumo conter recomendação e/ou medida de intervenção (evidência). Os resumos foram submetidos à avaliação para checar a consistência, mantendo-se 604 artigos sobre saúde mental de trabalhadores dos serviços de saúde durante a pandemia, independentemente da ocupação, formação profissional, processo de trabalho, gênero, raça e país de origem do estudo.

Na quarta etapa, foram selecionados 265 artigos. Os critérios de inclusão foram conter duas ou mais recomendações e/ou medidas de intervenção com foco na saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde em ESP. Desse modo, procurou-se obter diversidade de estudos disponíveis com acesso livre sobre o tema. Após a leitura desses estudos, as recomendações encontradas foram divididas em três grupos: medidas governamentais (abordavam necessidade de políticas ou programas específicos), medidas organizacionais ou grupais, (destinadas às equipes e aos gestores) e medidas com foco no indivíduo (para o trabalhador).

Na quinta etapa, as recomendações extraídas dos artigos foram validadas por pares de especialistas. A recomendação, ao ser confirmada por dois avaliadores, era mantida no banco. Em seguida, foram redigidas em formato de ações com o objetivo de realizar análise quantitativa (mais citadas) e qualitativa (tipo de recomendação). Nesta etapa, foram realizados ajustes na redação para evitar possíveis erros de interpretação, considerando que grande parte das recomendações era oriunda de artigos escritos em outro idioma, traduzidos pela equipe para o português.

A sexta etapa consistiu em incluir todas as recomendações encontradas em temas e subtemas que representassem um conjunto de estratégias possíveis de atuação, que pudessem subsidiar políticas públicas voltadas ao cuidado com a saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde. Após, essas estratégias foram analisadas a partir das etapas da gestão de risco para ESP, na qual identificou-se em que fase da gestão de risco de ESP seriam mais apropriadas. Concomitante a esse trabalho de sistematização, foi iniciada a redação do texto.

A sétima etapa contou com a participação de 21 gestores que atuam (ou que atuaram) em uma das três esferas de gestão do SUS, alocados em diferentes setores, e com experiência em ESP. Os gestores foram convidados a participar de uma oficina de trabalho com objetivo de avaliar as contribuições do protótipo do documento. Cada convidado recebeu uma cópia do protótipo e um roteiro para orientar a leitura do documento. Em grupos organizados por esfera de gestão do SUS (municipal, estadual e federal), os profissionais puderam expor suas impressões e sugestões, que foram anotadas por um relator e socializadas ao final do encontro. Após essa fase, a equipe de elaboração do documento, junto a representantes do Ministério da Saúde e da Fiocruz, selecionou as contribuições mais adequadas ao propósito do documento, que foram incluídas na sua versão final. A realização da oficina, como parte da estratégia metodológica da elaboração deste documento, foi fundamental no processo, pois permitiu a adequação das recomendações encontradas na literatura à realidade dos serviços e das políticas que regem o SUS.

Apêndice B – Trabalhadores dos Serviços de Saúde

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais.

Dessa maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas etc. – quanto os trabalhadores de apoio – como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros, entre outros – ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas.

A maioria dos trabalhadores de saúde, que atua no atendimento direto (face a face) com pacientes e usuários, terá maior chance de contato com pessoas portadoras de covid-19 e, conseqüentemente, de se infectar. Como mencionado anteriormente, isso dependerá de múltiplos fatores como: atividade que executa, duração da jornada de trabalho, quantidade de pessoas que atenda, além do uso de Equipamentos de Proteção Individual, incluído a paramentação, retirada, higienização (quando não for descartável) e o descarte correto desses equipamentos. Outro ponto importante é a formação desses trabalhadores sobre os aspectos de segurança e saúde relativos ao ambiente de trabalho, possibilitando-os a realizar as suas atividades de modo a cuidar da sua saúde e da saúde dos outros. Além desses aspectos básicos, há de se garantir jornadas de trabalho e número de profissionais compatíveis com a demanda psíquica e física da função, além de adequado monitoramento. Em um momento de Emergência de Saúde Pública é compreendido que muitos profissionais estão extrapolando jornadas formais e indo além para poder salvar vidas, mas é essencial que paradas entre turnos ou jornadas sejam preservadas e realizadas.

É importante estar atento para a classificação da atividade desenvolvida nos espaços e serviços de saúde para que sejam identificadas as medidas de proteção indicadas para cada tipo de risco, considerando:

- **Trabalhadores da Assistência:**

Agentes comunitários de saúde; assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; nutricionistas; odontólogos; psicólogos; técnicos e auxiliares de enfermagem e de saúde bucal; e terapeutas ocupacionais.

- **Trabalhadores da Vigilância em Saúde:**

Profissionais de vigilância sanitária; epidemiológica; saúde ambiental; saúde do trabalhador; e laboratórios.

- **Trabalhadores da Gestão:**

Administradores; diretores; gerentes; gestores.

- **Trabalhadores do Apoio:**

Auxiliares administrativos; almoxarifes; trabalhadores da copa e fornecimento de alimentação.

- **Trabalhadores da Conservação:**

Trabalhadores da conservação predial e trabalhadores da limpeza.

Obs.: os trabalhadores citados são a título de exemplificação, não se esgotando na descrição anterior.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. CGSAT/DSASTE/SUS. **Guia de recomendações de proteção aos trabalhadores de serviços de saúde no atendimento da Covid-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, DF: MS, 2020.

Apêndice C – Participações

Pesquisadores

Fernanda Serpeloni – Fiocruz, Brasília/DF
Ionara Vieira de Melo – Fiocruz, Brasília/DF
Sonia Regina Pereira Fernandes – Fiocruz, Brasília/DF
Márcia Oliveira Staffa Tironi – Fiocruz, Brasília/DF
Vânia Rocha – Fiocruz, Brasília/DF

Triagem e seleção dos resumos para a pesquisa

Adriana Silveira Cogo – Fiocruz, Brasília/DF
Analine Maia – Fiocruz, Brasília/DF
Bernardo Dolabella Melo – Fiocruz, Brasília/DF
Bianca Caroline Pickler – Fiocruz, Brasília/DF
Carolyne César Lima – Fiocruz, Brasília/DF
Lara Gonçalves Coelho – Fiocruz, Brasília/DF
Mariana Neves Gonçalves de Souza – Fiocruz, Brasília/DF
Nicoly Papacidero Magrin – Fiocruz, Brasília/DF
Paula Regina Pereira de Souza – Fiocruz, Brasília/DF

Participação na oficina de avaliação do protótipo do guia

Adriana Skamvetsakis – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Santa Cruz do Sul/RS
Ana Lúcia Queiroz – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador/PE
Ana Patrícia Medeiros – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Natal/RN
André Guerrero – Fiocruz, Brasília/DF
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva – Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde, Brasília/DF
Débora da Silva Noal – Fiocruz, Brasília/DF
Eduardo C. Hage – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, Brasília/DF
Eliana Aparecida da Silva Pintor – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, São Paulo/SP
Eliane Cardoso Sales – Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/BA

Eliane Lima – Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde, Universidade de Brasília/DF
Felipe Pierezã – Vigidesastre, Ministério da Saúde, Brasília/DF
Glenda Nascimento de Freitas – Unidade de Pronto Atendimento, Manaus/AM
Guillierme Chervenski Figueira – Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde, Brasília/DF
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília/DF
Heider Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/BA
Ionara Vieira Moura Rabelo – Fiocruz, Brasília/DF
Márcia Oliveira Staffa Tironi – Fiocruz, Brasília/DF
Maria das Graças Hoefel – Universidade de Brasília/DF
Nádia Marini – Médicos Sem Fronteiras, São Paulo/SP
Oswaldo Alberto Filho – Secretaria Municipal de Saúde, Petrópolis/RJ
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira – Conselho Nacional de Saúde, Brasília/DF
Regina Silva Futino – Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Ministério da Saúde, Brasília/DF
Sara Meneses – Fiocruz, Brasília/DF
Sônia Regina Pereira Fernandes – Fiocruz, Brasília/DF
Stenia Gomes – Unidade Básica de Saúde, Planaltina/DF
Sueli Scotelaro Porto – Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo/RJ
Vânia Rocha – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília/DF

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
CLIQUE AQUI e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br

DISQUE
SAÚDE 136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal