

BOLETIM DA PESQUISA

Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, **no município do Rio de Janeiro** em tempos de Covid-19

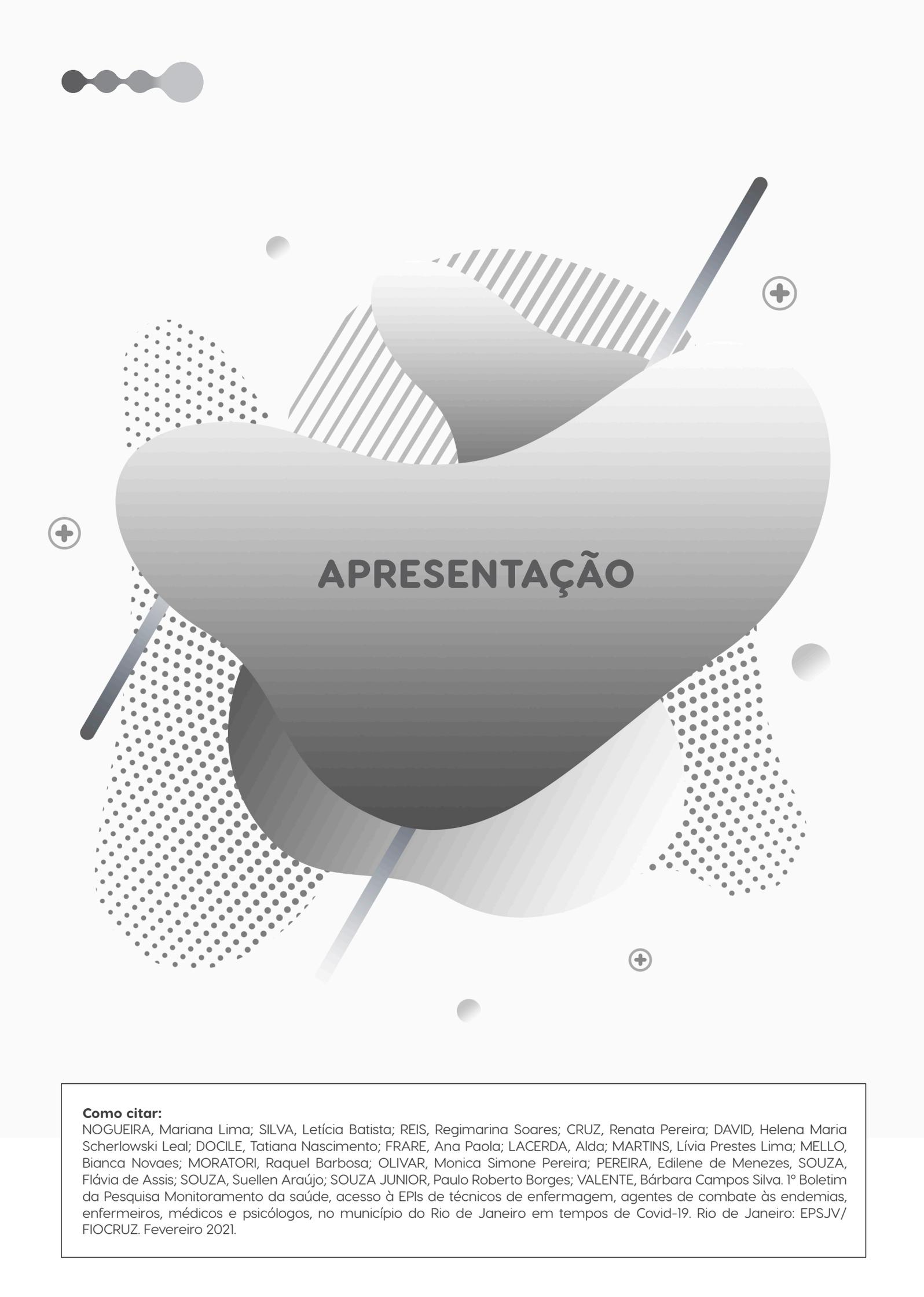
MARÇO/2021





SUMÁRIO

Apresentação	03
Metodologia	08
I - Perfil dos trabalhadores	11
II - Acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em tempos de Covid-19	15
III - Processo de trabalho em tempos de Covid-19	22
IV - Condições de saúde em tempos de Covid-19	26
Elaboração do Boletim	32
Equipe da pesquisa	33
Referências Bibliográficas	34
Realização	40

The page features a central, large, dark grey, rounded shape with a gradient. Overlapping this are several other shapes: a white shape with a grey dot pattern, a white shape with a grey diagonal line pattern, and a white shape with a grey horizontal line pattern. There are also several thin, dark grey lines and small circles scattered around the central shape. Four plus signs (+) are placed in the corners of the page: top right, middle left, bottom right, and bottom center.

APRESENTAÇÃO

Como citar:

NOGUEIRA, Mariana Lima; SILVA, Letícia Batista; REIS, Regimarina Soares; CRUZ, Renata Pereira; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; DOCILE, Tatiana Nascimento; FRARE, Ana Paola; LACERDA, Alda; MARTINS, Lívia Prestes Lima; MELLO, Bianca Novaes; MORATORI, Raquel Barbosa; OLIVAR, Monica Simone Pereira; PEREIRA, Edilene de Menezes, SOUZA, Flávia de Assis; SOUZA, Suellen Araújo; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto Borges; VALENTE, Bárbara Campos Silva. 1º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ. Fevereiro 2021.



A pandemia de Covid-19 atinge todos os continentes do mundo. Há 223 países que confirmaram a presença do novo coronavírus, mais de 2 milhões de pessoas morreram pela doença e 94 milhões de casos foram confirmados desde a primeira notificação, ocorrida em dezembro de 2019 na China (OMS, 2021). Até o dia 20 de janeiro de 2021, o Brasil registrou 8.638.249 casos confirmados e 212.831 óbitos, uma letalidade de aproximadamente 2,5%. A região Sudeste, onde se localiza o Rio de Janeiro, é a que apresenta o maior número de notificações, 3.088.909 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O município do Rio de Janeiro, até o dia 20 de janeiro de 2021, registrou 182.032 casos confirmados de Covid-19, e faleceram 16.399 pessoas desde a confirmação da transmissão comunitária no dia 12 de março de 2020 (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2021). A taxa de letalidade da pandemia na cidade é de aproximadamente 9%, ou seja, 3,6 vezes maior do que a taxa de letalidade nacional.

A rede municipal de saúde do Rio de Janeiro conta com equipamentos de diversos níveis de complexidade que são geridos pelos diferentes entes governamentais. Em relação à rede de urgência e emergência, a cidade é responsável pela gestão de 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), 7 Centros de Emergência Regionais, 10 Hospitais de Emergência e Pronto Atendimento e 31 Centros de Atenção Psicossocial (SMS-RJ, 2020). Em relação à Atenção Primária à Saúde, o município tem 807 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 115 equipes na Atenção Básica Tradicional e 30 equipes em função da adesão ao PMAQ (ESF parametrizadas). A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde da Família é de 3.219.803 de pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As portas de entrada do SUS na atenção primária à saúde, na rede de urgência e emergência e na atenção psicossocial, são fundamentais para a garantia do acesso ao direito à saúde da população neste momento de pandemia. Além disso, as garantias dos direitos trabalhistas e do acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI), assim como as condições adequadas de trabalho para os profissionais da saúde que estão na linha de frente e atuam nestes serviços, são determinantes para que vidas sejam salvas.

A proposta da pesquisa que gerou este boletim surgiu da demanda de sindicatos e associações profissionais de trabalhadores das categorias técnicos de enfermagem, Agentes de Combate às Endemias (ACE), enfermeiros, médicos e psicólogos. A partir desta articulação, o estudo contempla trabalhadores das categorias profissionais citadas e que atuam em equipamentos municipais de saúde, localizados no Rio de Janeiro. Especificamente, unidades de saúde que compõem portas de entrada e estão na linha de frente ao enfrentamento à Covid-19: as UPAS municipais, as equipes da ESF

e os CAPS do município¹.

Conforme o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, foram notificados mais de 1 milhão e 800 mil casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de Covid-19 em profissionais da saúde registrados no e-SUS Notifica. Destes, 442.285 (23,9%) foram confirmados com o novo coronavírus. A categoria profissional mais afetada pela SG causada pela doença foi a de técnico ou auxiliar em enfermagem (148.007), o que corresponde a 33,5% do total; seguida por enfermeiro, com 67.072 registros (15,2%). Os profissionais da enfermagem, portanto, representam 48,7% dos registros de infecção (BRASIL, 2021a).

De acordo com os dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 500 trabalhadores da área de enfermagem (técnicos e auxiliares, enfermeiros e obstetrias) morreram entre março de 2020 a janeiro de 2021 em decorrência do novo coronavírus. No ano passado, 44.441 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem foram afastados do trabalho e colocados em quarentena após serem infectados pela Covid-19. Ressalta-se que o estado do Rio de Janeiro registra o 2º maior número de óbitos de trabalhadores da enfermagem pelo novo coronavírus: 59 pessoas. Nos primeiros sete dias de 2021, o COFEN registrou 30 mortes de profissionais de enfermagem (COFEN, 2021).

A situação dos trabalhadores de saúde no mundo, frente à emergência sanitária decorrente da pandemia do Covid-19, revela dados alarmantes. O Conselho Internacional de Enfermagem (CNI) divulgou um boletim em setembro de 2020 em que reportou que, até 14 de agosto, 572.478 profissionais de saúde relataram estar infectados pelo coronavírus em 32 países, com uma média de 10% de todas as infecções por Covid-19. Foram relatadas mais de 2.200 mortes de trabalhadores de enfermagem (ICN, 2020; ICN, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde, houve o registro de 33.014 casos notificados suspeitos de Covid-19 em trabalhadores psicólogos. Dentre estes, 6.492 casos foram confirmados. Não há informações no boletim sobre o restante das ocorrências, quantos não foram confirmados e quantos aguardam confirmação (BRASIL, 2021). O monitoramento da saúde desses trabalhadores durante a pandemia é fundamental, uma vez que atuam na articulação das portas de entrada do SUS, em todos os níveis de complexidade e em diferentes equipamentos. Há 1646 psicólogos no município do Rio de Janeiro, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2020). É imperativo compreender como se opera a relação de proteção a esses profissionais, pois o fornecimento de EPI e, mesmo de treinamento para seu uso, muitas vezes não é prontamente evidente no que diz respeito à categoria.

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) são trabalhadores da saúde fundamentais para execução de programas e ações da Vigilância em Saúde, atuando diretamente

1 Existem diversas pesquisas desenvolvidas por instituições públicas de ensino, ciência, tecnologia e assistência à saúde voltada aos trabalhadores do SUS neste momento de pandemia. Parte da equipe que desenvolve a presente pesquisa elaborou estudo de Monitoramento da saúde dos Agentes Comunitários de Saúde, acessível em: <https://acscovid19.fiocruz.br/>. Para maiores informações sobre as outras pesquisas desenvolvidas pela Fundação Oswaldo Cruz e que incluem diversas categorias profissionais que também estão na linha de frente no combate a pandemia, acesse: <https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19>

no território em constante diálogo com populações, nas ações de controle de endemias e epidemias, na integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador. A Portaria 1007/2010 regulamenta a incorporação do ACE na Atenção Primária à Saúde (APS) de modo a fortalecer as ações de Vigilância em Saúde junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2010). O trabalho conjunto e complementar entre os ACE e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em uma base territorial comum, é estratégico e desejável para identificar e intervir oportunamente nos problemas de saúde-doença da comunidade, facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde e prevenir doenças.

Os trabalhadores médicos estão entre as categorias profissionais da saúde mais acometidas pela Covid-19 no Brasil. São mais de 48.859 casos confirmados (BRASIL, 2021a) e 465 trabalhadores mortos pela doença (CFM, 2021). O número de casos confirmados entre médicos corresponde a 11% do total entre os trabalhadores da saúde infectados no país. O estado do Rio de Janeiro é o 3º no Brasil em número de trabalhadores médicos mortos pelo novo coronavírus.

Na pandemia de Covid-19, além da testagem em massa e medidas de isolamento social, um ponto nodal é a proteção dos profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual. Compreende-se que esta proteção é um pressuposto, torna-se fundamental analisar as condições de proteção no trabalho as quais estão submetidos os trabalhadores do SUS.

As melhores evidências científicas disponíveis apontam que não há tratamento precoce ou preventivo para a Covid-19. Também ainda nenhum medicamento se mostrou eficaz e seguro contra o novo coronavírus. Atualmente, tem-se a autorização pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para o uso emergencial de duas vacinas: Coronavac e Covishield (Oxford). Com a capacidade de prevenir sintomas graves e evitar hospitalizações, carrega-se grande expectativa sobre as vacinas como recurso de enfrentamento à pandemia (AMB, 2021).

Apesar do exposto, a vacinação é ainda um recurso limitado no Brasil, uma vez que a produção, distribuição e efetiva imunização da população também depende da capacidade de articulação internacional, implementação das ações de enfrentamento à pandemia e providência de insumos por parte do governo federal. Atrasos na compra de ingredientes e falta de coordenação das ações poderão implicar em prorrogação dos cronogramas de vacinação, expondo a população e os trabalhadores da saúde por mais tempo à Covid-19. Até o dia 26 de janeiro contabilizou-se um total de 898.736 vacinados no país, um quantitativo ínfimo pensando-se nos cerca de 50 milhões de brasileiros que fazem parte dos grupos prioritários, assim como na totalidade da população. No mundo, até a referida data, 69 milhões de pessoas foram vacinadas (UNIVERSITY OF OXFORD, 2021; BRASIL, 2021b).

A pesquisa que subsidia a elaboração deste boletim é intitulada “Monitoramento da saúde, acesso a EPIs por técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19”. O estudo é financiado através do edital Encomendas Estratégicas

Inova Covid-19 Respostas rápidas”, do Programa da Fundação Oswaldo Cruz de Fomento à Inovação. Está sendo realizado a partir de trabalho integrado e coletivo de pesquisadoras de diversas unidades da Fiocruz, conta com a participação de pesquisadoras da Universidade Federal Fluminense e Universidade Estadual do Rio de Janeiro e em articulação com sindicatos e associações das categorias profissionais mencionadas.

O objetivo geral desta pesquisa é produzir e ampliar as informações acerca do impacto da pandemia por Covid-19 na saúde de trabalhadores que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus, especialmente os técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogos e agentes de combate às endemias, que atuam em serviços públicos de saúde na atenção primária, especificamente na Estratégia Saúde da Família (ESF); na atenção psicossocial, especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) municipais do Rio de Janeiro.



METODOLOGIA



Trata-se de estudo do tipo quali-quantitativo, de seguimento transversal, realizado com profissionais de saúde que atuam em serviços públicos de saúde no município do Rio de Janeiro. Participaram da pesquisa 258 profissionais atuantes em serviços que funcionam como porta de entrada do SUS: Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) municipais e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Assim, foram incluídos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos trabalhadores da ESF e UPA; Agentes de Combate às Endemias (ACE) vinculados à ESF; e psicólogos trabalhadores dos CAPS.

A pesquisa prevê os seguintes produtos:

- Boletim informativo digital com os resultados da pesquisa;
- Painel digital com informações sobre o impacto da pandemia na saúde dos trabalhadores e o acesso a EPI;
- Curta-metragem;
- Publicação de artigos científicos, produtos da fase qualitativa.

O estudo está organizado em duas fases, sendo a primeira de natureza quantitativa e segunda do tipo qualitativa. Os resultados publicados no presente boletim são referentes à fase quantitativa.

Foi utilizada amostragem não probabilística, constituindo-se uma amostra por conveniência. A pesquisa teve como unidade amostral os trabalhadores, com os quais foi realizada interface direta. A divulgação da pesquisa aos sujeitos participantes ocorreu por meio dos sindicatos de trabalhadores das categorias profissionais incluídas no estudo que, após assinatura de termo de anuência, fizeram ampla divulgação. Foi enviada mensagem aos trabalhadores através de aplicativo de mensagem via celular, convidando-os a participar da pesquisa e disponibilizando o link de acesso ao formulário da pesquisa e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Criou-se diversas estratégias de disseminação da pesquisa, como a criação de página em rede social e produção de vídeo sobre a pesquisa, entre outras para estímulo à adesão dos trabalhadores e o encaminhamento do convite para outros profissionais a participarem da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu do dia 30 de outubro a 30 de novembro de 2020.

O instrumento de coleta de dados consiste em um formulário digital, autoinstrucional, disponibilizado através de sistema localizado no sítio virtual da pesquisa, ambos desenvolvidos em parceria com Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. No formulário constam perguntas fechadas, relacionadas às condições de saúde e trabalho, organizadas em quatro eixos: perfil; acesso a equipamentos de proteção individual em tempos de Covid-19; condições de saúde dos trabalhadores frente à pandemia; e formação profissional dos trabalhadores para atuação no contexto da Covid-19. Os trabalhadores responderam

sobre suas condições de saúde e trabalho tomando como referência o período de abril a outubro de 2020. Todos os participantes concordaram em participar do estudo a partir do preenchimento do TCLE. O formulário de coleta de dados e o TCLE estão disponíveis em sítio virtual da pesquisa (<https://covid19susrj.fiocruz.br/>).

Considerando o processo de amostragem utilizado, em que a distribuição proporcional da amostra não corresponde à distribuição das diferentes categorias profissionais na população em estudo, optou-se por realizar o procedimento estatístico de ponderação dos dados. Atribuiu-se pesos diferenciados às categorias profissionais e assim foi possível ajustar a representação dos profissionais na amostra. O boletim apresentará dados referentes à amostra final de 258 profissionais respondentes, considerando-se todas as categorias. As seções do boletim correspondem aos eixos que estruturaram o instrumento de coleta de dados: perfil dos trabalhadores; acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) em tempos de Covid-19; processo de trabalho em tempos de Covid-19; e condições de saúde em tempos de Covid-19.

Para ampliar a compreensão acerca das condições de saúde, trabalho e formação dos trabalhadores, posteriormente será realizada a fase qualitativa do estudo. Serão realizados grupos focais com trabalhadores respondentes da pesquisa, e os resultados serão publicados no segundo boletim da pesquisa.



I - PERFIL DOS TRABALHADORES





Participaram desta fase da pesquisa 258 profissionais de saúde. Dentre estes, 76,6% (198) informaram que atuam na ESF, 12,9% (33) em UPAs municipais e 10,5% (27) em CAPS (fig. 01)

Figura 1

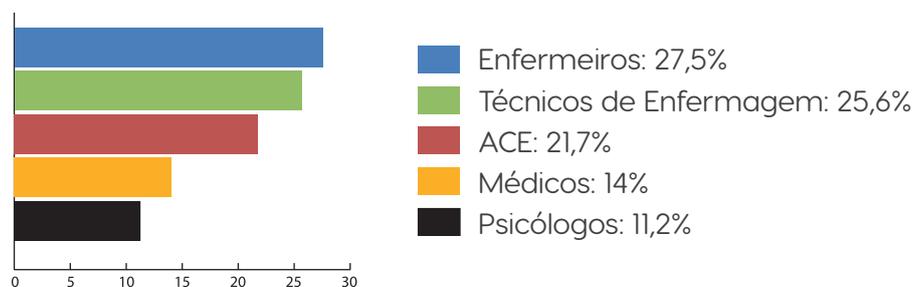
Tipos de unidades de saúde municipais onde os respondentes trabalham

	Números	Porcentagem
UBS	198	76,6%
UPA	33	12,9%
CAPS	27	10,5%
TOTAL	258	100%

No que tange às categorias profissionais, os enfermeiros somam 27,5% (71) dos respondentes; os técnicos de enfermagem 25,6% (66); os agentes de combate às endemias (ACE) 21,7% (56); os médicos 14% (36); e os psicólogos 11,2% (29) (fig. 02)

Figura 2

Categorias profissionais dos trabalhadores da saúde

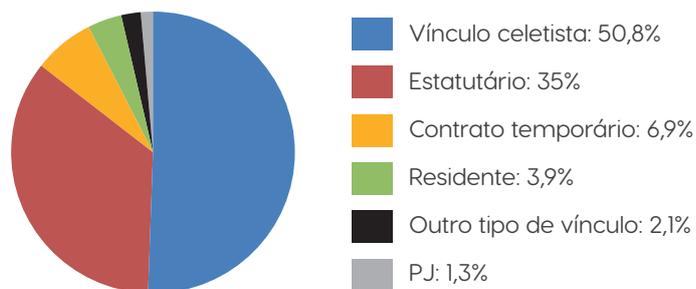


Em relação à localização da unidade de saúde em que os participantes da pesquisa trabalham, 49,7% (128) referiram a Zona Norte; 33,9% (88) Zona Oeste; 12,1% (31) a Zona Sul; e 4,3% (11) o Centro do município do Rio de Janeiro.

Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 50,8% (131) dos respondentes relataram serem celetistas; 35% (90) são estatutários; 6,9% (18) informaram ter contrato temporário; 3,9% (10) recebem remuneração por bolsas a partir de pós-graduação nos moldes de residência; 2,1% (6) declararam ter "outro tipo" de vínculo; e 1,3% (3) declarou ter vínculo como pessoa jurídica (PJ) (fig. 03).

Figura 3

Tipos de vínculo empregatício dos trabalhadores respondentes

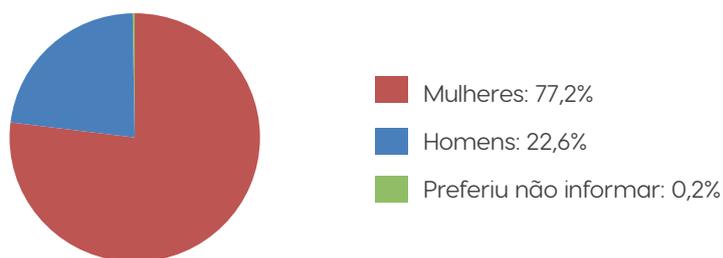


Estes resultados revelam a presença de vínculos empregatícios que não asseguram estabilidade no emprego e acesso a direitos trabalhistas para profissionais que estão na linha de frente do enfrentamento à pandemia. O vínculo empregatício de PJ e contrato temporário são expressões da precarização do trabalho, já que aumentam a vulnerabilidade do trabalhador ao assédio dos empregadores e a insegurança em relação ao futuro, possibilitam a ausência de remuneração em caso de adoecimento e, até mesmo, de demissão do trabalhador após o adoecimento e afastamento por Covid-19. A contratação de profissionais de saúde com estes tipos de vínculos também vem acompanhada por um discurso hegemônico de aparente empreendedorismo, flexibilidade e liberdade, o que na prática expressa jornadas exaustivas de trabalho, transferência de riscos e custos aos trabalhadores, além da não garantia de acesso aos direitos trabalhistas (SIMESP, 2020).

No que se refere ao perfil de gênero, a maioria dos respondentes é de mulheres, 77,2% (199), 22,6% (58) são homens, e 0,2% (1) preferiu não informar (fig.04). O resultado, referente ao gênero, encontrado na presente pesquisa, também reflete os achados do relatório divulgado recentemente pela pesquisa organizada pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB FGV-EAESP, 2020) em parceria com a Fiocruz e a Rede Covid-19 Humanidades.

Figura 4

Gênero dos participantes da pesquisa



Em todo mundo as mulheres somam 70% da força de trabalho no setor da saúde, estão na linha de frente e no centro do enfrentamento à pandemia (ONU, 2020). Os impactos da Covid-19 nas mulheres são aprofundados pelas crises econômica e social pela qual já vinha passando o Brasil antes da pandemia, e são determinados pela estrutura desigual, patriarcal e de classes que constitui o modo de produção da vida social. A vida das trabalhadoras mulheres, no momento de pandemia, é também marcada pelo aprofundamento da desigualdade social (IBGE, 2020). Estas seguem

se defrontando além da sobrecarga de trabalho com as expressões do machismo e com outras consequências do patriarcado, que impõem, historicamente, às mulheres trabalhadoras as tarefas do cuidado (NOGUEIRA et al., 2020).

No que concerne à categoria raça/cor, 51,5% (133) referiram ser pretos/pardos, 43,4% (112) declararam ser brancos, 2,3% (6) indígenas, 0,8% (2) se declarou amarelo e 2% preferiram não declarar. Quanto à faixa etária, 38,8% (100) declararam ter entre 30 e 39 anos, 24,9% (64) têm entre 40 e 49, 17,6% (46) têm entre 18 e 29, 14,3% (37) têm entre 50 e 59 e 4,3% (11) declararam ter mais de 60.

Quanto a estar filiado ao sindicato de sua categoria, a maioria, 51,5% (133), declarou não ser sindicalizado, 33,3% (86) estão filiados a sindicato e 15,2% (39) declararam não saber responder. O município do Rio de Janeiro, nos últimos 20 anos, tem sido um grande laboratório de reformas urbanas e administrativas, efeitos do neoliberalismo, com padrões estabelecidos pelo Banco Mundial. Houve consolidação de uma administração pública empresarial, com adesão ao modelo de gestão público-privada por meio de Organizações Sociais de Saúde. Entre 2009 e 2016 houve grande expansão da cobertura em Atenção Primária, que subiu de 7,3% para 62,2%. Este processo, ao mesmo tempo em que ampliou o acesso ao SUS para a população trabalhadora, foi realizado a partir das terceirizações, produzindo fragmentação da força de trabalho da saúde, diferentes empregadores e disparidades salariais entre trabalhadores da mesma categoria profissional, entre outros efeitos deletérios (MORAES REGO, 2020). A não sindicalização, a terceirização e os vínculos empregatícios frágeis existentes constituem o processo de precarização do trabalho. Sem organização sindical e contratados por Organizações Sociais de Saúde, os trabalhadores do setor ficam ainda mais vulneráveis para reivindicação dos seus direitos.



II - ACESSO A EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) EM TEMPOS DE COVID-19



A garantia do acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para os trabalhadores dos serviços de saúde é fundamental para a proteção desses profissionais, sendo uma importante medida de prevenção e minimização dos riscos de contato com o novo coronavírus (Sars-CoV-2). A provisão de EPI foi firmada na Recomendação 20/2020 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2020), com o objetivo de garantir a segurança dos trabalhadores, sendo o provimento desses equipamentos responsabilidade dos gerentes dos serviços e gestores do SUS. O documento Procedimento Operacional Padronizado (2020a), produzido pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) - Ministério da Saúde em março de 2020, fornece orientações gerais de segurança e uso de EPIs, além de recomendar (re)organizações no processo de trabalho na APS/ESF para os atendimentos a casos suspeitos de Covid-19.

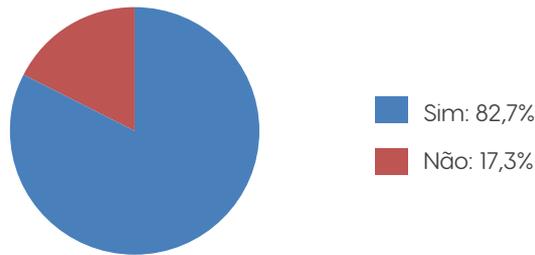
No município do Rio de Janeiro, a Resolução da SMS nº 4330/2020 também orientou a prevenção e organização dos serviços de atenção primária à saúde, seguindo as orientações gerais, que incluem a lavagem com água e sabão ou higienização das mãos com álcool em gel com frequência, após tocar objetos, outras pessoas ou usar o banheiro. Orientou ainda o uso de EPI como máscara cirúrgica, capote descartável, touca, luvas, respirador facial (N95) e óculos, mesmo fazendo a ressalva que o uso desses equipamentos tem especificidades diferentes a depender da atividade realizada pelo trabalhador.

É importante contextualizarmos que grande parte dessas orientações e resoluções foram elaboradas ainda no começo da pandemia, entre março e abril de 2020. Com o cenário político e econômico se agravando, ausência de coordenação do governo federal e desmonte das políticas públicas, em especial do SUS, é fundamental mapearmos se essas orientações estão de fato tendo materialidade no cotidiano dos profissionais de saúde aqui pesquisados (NOGUEIRA e LACERDA, 2020). A política de desmonte do SUS não é uma novidade do período da pandemia, mas esse momento serve para descortinar ainda mais a realidade em que vivem os profissionais de saúde e a população usuária do SUS.

Quando perguntado a técnicos de enfermagem, ACE, enfermeiros, médicos e psicólogos participantes desta pesquisa sobre a água e o sabão disponíveis suficientemente nas unidades de saúde em que trabalham, no período entre abril e outubro, 82,7% (213) dos profissionais responderam que tiveram acesso a essas condições em todos os ambientes do seu trabalho, enquanto 17,3% (45) responderam que não tiveram acesso a água e sabão todas as vezes que acharam necessárias (fig. 05).

Figura 5

Acesso suficiente à água e sabão nas unidades de saúde



O acesso insuficiente a água e sabão revela um dado crítico, principalmente quando identificamos a ausência de condições mínimas para o funcionamento de um serviço de saúde. Trata-se de um dado que se agrava ainda mais em um contexto de pandemia, em que uma das principais medidas de prevenção e controle é a adequada higiene das mãos. Cumpre destacar que os dados referem-se ao Rio de Janeiro, uma das maiores cidades do Brasil em termos populacionais, estruturais e de capacidade de resposta do sistema de saúde. É inaceitável que algum serviço de saúde funcione sem a devida disponibilidade de água e sabão, sendo esta uma premissa fundamental em ações de saúde pública. Além disso, o direito a água é fundamental ao pleno gozo da vida. Esse achado coaduna com pesquisa realizada com Agentes Comunitários de Saúde, que identificou a falta de acesso regular a água como agravante para a crise sanitária, reflexo do vazio de políticas públicas que impactem na determinação social do processo saúde-doença (NOGUEIRA et al, 2020).

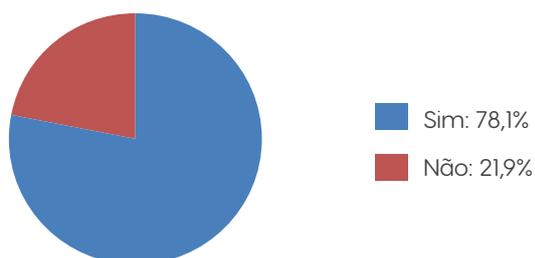
Sobre o acesso a insumos, quando perguntados sobre a disponibilidade suficiente nas unidades de saúde de álcool em gel, 83,6% (216) dos profissionais responderam que tiveram acesso sempre que necessário a este insumo, enquanto 16,4% (42) dos profissionais de saúde sinalizaram que não consideraram suficiente o acesso ao álcool em gel em seu local de trabalho.

Cabe destacar que, dentre aqueles que não tiveram acesso suficiente a água e sabão, 37,8% (17) também não tiveram acesso a álcool em gel, descaracterizando duplamente as medidas de proteção e controle esperadas no âmbito de um serviço de saúde.

Sobre o acesso aos EPI, 78,1% (202) dos profissionais da saúde informaram que as unidades em que trabalham forneceram os equipamentos, e 21,9% (56) afirmaram não ter recebido EPI, no contexto da Covid-19, em suas unidades (fig. 06).

Figura 6

Fornecimento de EPI aos profissionais pelas unidades de saúde

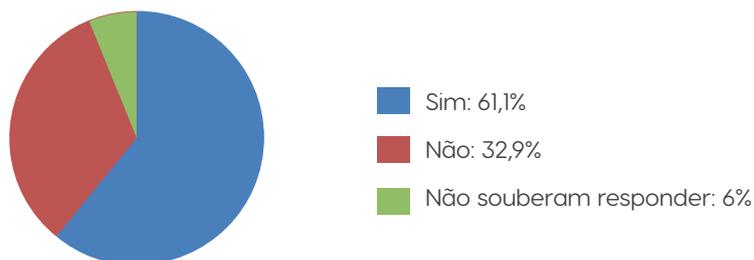


O percentual de profissionais de saúde respondentes que não tiveram acesso aos EPI (21,9%), entre abril e outubro, denota importante exposição ao novo coronavírus dos profissionais que estão na linha de frente no combate à Covid-19 no município do Rio de Janeiro, para além do descumprimento das resoluções de âmbitos nacional e municipal.

Do total de profissionais que afirmaram ter recebido EPI (202), ao serem questionados se a quantidade recebida nas unidades fora suficiente, 61,1% (123) afirmaram que sim. Os que não receberam a quantidade suficiente foram 32,9% (67) dos participantes, e 6% (12) não souberam responder (fig. 07).

Figura 7

Fornecimento suficiente de EPI aos profissionais pelas unidades de saúde



Na pesquisa “Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, desenvolvida por Bousquat et. al (2020), identificou-se que apenas 24% dentre os respondentes da região Sudeste informaram que sempre estão disponíveis todos os EPIs² nas Unidades Básicas de Saúde. Esse achado coaduna com o que foi verificado no presente estudo ao se identificar que, ainda que tenham recebido EPI, uma parte significativa dos profissionais de saúde não o recebem em quantidade suficiente.

No que se refere à qualidade das máscaras cirúrgicas N95 que foram fornecidas aos profissionais que receberam EPI, 45,3% (92) afirmam ter sido de qualidade satisfatória, enquanto quase a mesma quantidade de profissionais afirmam o contrário: 43,8% (88) disseram que a qualidade das máscaras cirúrgicas N95 não foi satisfatória para a proteção durante o trabalho. Os profissionais que não souberam responder totalizam 10,9% (22). Cabe salientar que a máscara cirúrgica N95 tem seu uso indicado para situações específicas. Segundo a cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde “Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais” (2020b), a N95 é indicada para procedimentos geradores de aerossóis e manejo de pacientes críticos em emergências e UTI, normalmente utilizados pelos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Diante da característica de disseminação exponencial da Covid-19 e da sobrecarga dos sistemas de saúde no mundo, a escassez de produtos e insumos não foi uma especificidade do Brasil. Em todo o mundo viu-se a necessidade de encontrar alternativas para ampliar a produção, por exemplo, de EPIs e equipamentos de saúde. Nesse contexto, o enfrentamento da pandemia no Brasil exigiria o fortalecimento do SUS e do Complexo Industrial de Saúde, a fim de atender a demanda. A reconversão industrial é um dos

2 EPI considerados na pesquisa: Luva cirúrgica, máscara cirúrgica (N95 ou PFF2), óculos ou anteparo facial e avental impermeável.

instrumentos a ser acionado nessas situações. Trata-se da rápida transformação de setores industriais flexíveis e que estejam operando com baixa utilização da capacidade instalada. Ou seja, uma adaptação emergencial visando produzir materiais de primeira necessidade temporariamente escassos (DIEESE, 2020).

Dada a concentração da produção de insumos da área da saúde na China e na Índia, alguns países adotaram medidas diretas para a reconversão produtiva voltada diretamente para a produção de respiradores e máscaras faciais, entre outros insumos. No Brasil, foram anunciadas medidas mais relacionadas à tributação e dispensa de licitação.

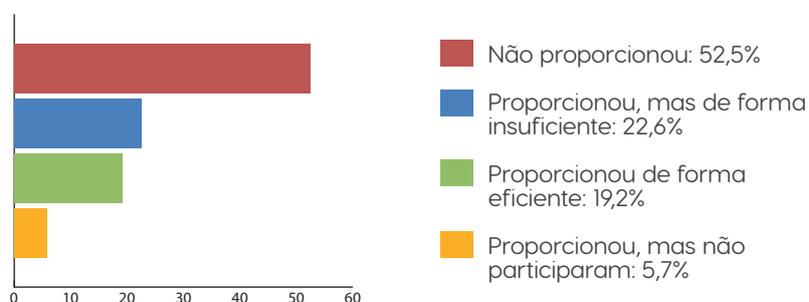
O estado do Rio de Janeiro tem um Produto Interno Bruto (PIB) industrial equivalente a 11,4% da indústria nacional, é o segundo maior PIB do Brasil e o terceiro estado mais populoso. Em maio de 2020 foi aprovado o Projeto de Lei 2.277/2020, que autoriza incentivos fiscais, financiamento sem juros, aporte financeiro do governo do estado e intervenção direta na produção das empresas. Iniciativas pontuais para a produção de máscaras, protetores faciais e álcool em gel foram identificadas, mas nada diretivo e organizado para a reconversão industrial que impactasse de fato a disponibilidade de EPIs, por exemplo (EPSJV, 2020; DIEESE, 2020).

Além do levantamento sobre o acesso aos EPIs, também é fundamental sabermos se esses profissionais receberam orientações e capacitações necessárias sobre seu uso e descarte. Almeida (2020) observa que, historicamente, o momento de desparamentação dos EPIs é de alta chance de contaminação e que nesse período da pandemia é fundamental o investimento em treinamentos adequados aos profissionais de saúde para que sigam a sequência e a técnica correta de colocação ou retirada dos equipamentos.

Em relação ao total dos profissionais de saúde participantes da pesquisa (258), 52,5% (136) responderam que a Unidade de Saúde em que atuam não proporcionou formação/treinamento sobre o manuseio de EPIs no período entre abril e outubro. No entanto, 22,6% (58) relataram que foi proporcionado esse treinamento, mas de forma insuficiente. Em sequência, 19,2% (49) afirmaram que tiveram um bom treinamento, e 5,7% (15) dos participantes responderam que houve treinamento, mas não participaram (fig. 08).

Figura 8

Formação/
treinamento nas
unidades de saúde
sobre manuseio
e descarte de EPI



Perguntou-se ainda se a Unidade de Saúde em que o profissional atua proporcionou formação/treinamento, mais especificamente sobre a Covid-19 e o novo coronavírus. Desse total de 258 participantes, 44,5% (115) dos profissionais responderam que não foi

oferecido treinamento sobre a Covid-19 e o novo coronavírus na unidade de saúde em que trabalham. Enquanto 28,7% (74) informaram que foi proporcionado esse treinamento, mas foi insuficiente. Um total de 19,6% (50) relataram que tiveram um bom treinamento, e 7,2% (19) dos profissionais responderam que houve treinamento, mas não participaram. Em relação às Unidades de Saúde, os achados desta pesquisa também vão ao encontro da análise de Bousquat et al. (2020), uma vez que 34,9% dos profissionais da APS participantes da região Sudeste informaram que não tiveram nenhuma capacitação em relação ao uso dos EPIs e à Covid-19 em suas unidades.

Observados conjuntamente os profissionais que não tiveram formação sobre manuseio e descarte de EPIs, agregados aos que tiveram, mas que consideraram insuficiente, teremos um percentual de 74,8% (194) profissionais. Do mesmo modo, agregando os profissionais de saúde que não tiveram formação sobre a Covid-19 e o novo coronavírus, somados aos que tiveram, mas que consideraram insuficiente, teremos uma porcentagem de 73,1% (189).

O achado supracitado sobre formação/treinamento encontra consonância com o estudo realizado por Lotta et. al. (2020) da Fundação Getúlio Vargas (“A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil”), publicado em maio de 2020. A pesquisa foi feita através de um websurvey com 1.456 profissionais de saúde pública no país, com o objetivo de compreender qual a percepção dos profissionais de saúde (ACS, ACE, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre os impactos da crise sanitária em seu trabalho, bem-estar e modo de agir cotidianamente. Os achados dessa pesquisa apontam que na região Sudeste 70,2% dos respondentes não participaram de treinamento para lidar com o novo coronavírus.

Dentre os 78,1% (202) profissionais de saúde participantes da pesquisa que afirmaram terem recebido EPIs na Unidade de Saúde onde trabalham, no contexto da Covid-19, 59,1% (119) informaram que se sentem seguros sobre a correta utilização desses EPIs. Entretanto, 35,3% (71) relataram que se sentem inseguros, enquanto 5,7% (12) não souberam responder.

Destacamos que, dentre os profissionais que se sentem inseguros no manuseio de EPIs, 66% (47) não passaram por formação/treinamento durante os meses de abril a outubro. Quando somados os profissionais que não tiveram a formação/treinamento com os que informaram ter recebido, mas de forma insuficiente, obtém-se que 95,3% (68) dos profissionais que se sentem inseguros não tiveram formação ou tiveram de modo insuficiente.

Considera-se relevante destacar alguns outros cruzamentos de dados que sinalizam dados críticos em relação aos EPI, à segurança e à saúde desses profissionais de saúde. Destaca-se que, em relação aos 17,3% (45) dos profissionais da saúde que não tiveram acesso suficiente a água e sabão, 54,5% (24) também não tiveram acesso aos EPIs; e 31,5% (14) também não tiveram acesso ao teste para Covid-19.

No que se refere ao fornecimento de EPIs, dentre os 21,9% (56) dos profissionais da saúde que informaram não ter recebido, 32,8% (19) têm algum problema ou condição de saúde

e 39,1% (22) também não tiveram acesso ao teste para Covid-19.

Dos 66 profissionais que responderam não ter recebido EPIs em quantidade suficiente para realização do trabalho nas unidades em que atuam, 24,2% (16) também afirmaram que não tiveram acesso ao teste para detecção de Covid-19. Além disso, dos 123 profissionais que afirmaram ter recebido em quantidade suficiente os EPIs necessários em sua unidade, 35,2% (43) afirmam não ter recebido formação sobre manutenção e o descarte de EPI. Já 23,1% (28) responderam ter recebido formação, porém de forma insuficiente.

Em relação aos 44,4% (115) dos profissionais que responderam que não foi proporcionado treinamento sobre a Covid-19 e o novo coronavírus na unidade de saúde onde trabalham durante os meses de abril a outubro, 88,6% (102) informaram que também não foi proporcionado formação/treinamento sobre o manuseio de EPIs, e 7,6% (9) afirmaram que foi proporcionado esse treinamento, mas de forma insuficiente. Ou seja, praticamente a totalidade daqueles que não receberam formação/treinamento sobre a Covid-19 e o novo coronavírus também não recebeu informações sobre o manuseio de EPIs, indicando uma dupla e superposta falta de cobertura de formação/treinamento dos profissionais participantes. Negligenciar a necessidade de qualificação dos profissionais para atuar diante de uma emergência sanitária, que exige constante atualização, assim como o manejo diferenciado de EPIs, sinaliza falha no processo de educação permanente que deve ser garantido aos trabalhadores do SUS e, conseqüentemente, fragilidade no cuidado prestado à população.

A partir desses elementos apresentados de modo combinado é possível perceber a sucessiva, múltipla e concomitante exposição a riscos a que estão submetidos os profissionais da saúde estudados. Profissionais referiram insuficiente acesso a insumos básicos como água e sabão e álcool em gel, a EPIs, a treinamento/formação e ao teste para detecção de Covid-19. Alguns desses profissionais, conforme exposto, apresentam algum problema ou condição de saúde que podem agravar a doença, o que torna ainda mais crítica a provisão inadequada de insumos e EPIs verificada. Trata-se de achado relevante do ponto de vista da fragilidade das medidas de saúde do trabalhador e da trabalhadora, e reflete as lacunas da organização dos serviços e do sistema de saúde, contextualizadas em uma conjuntura político-institucional marcada por um vazio na coordenação federal no enfrentamento da pandemia em curso.

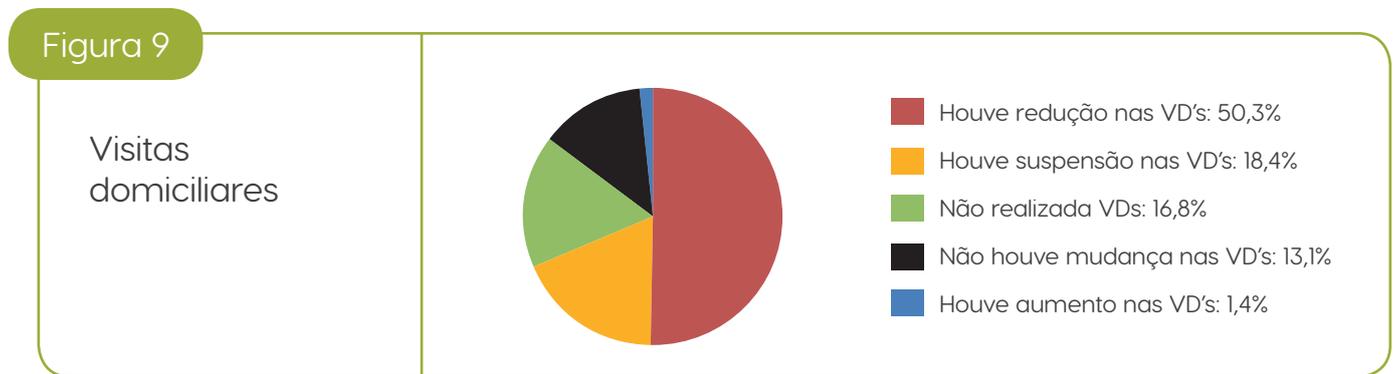


III - PROCESSO DE TRABALHO EM TEMPOS DE COVID-19



A visita domiciliar (VD) é uma atividade que compõe o rol de ações da Atenção Primária de Saúde (APS). Considera-se que é um dispositivo fundamental para o estabelecimento de vínculos com as pessoas dos territórios, pelo seu caráter estratégico para o reconhecimento das necessidades de saúde, integralidade e humanização das ações (CUNHA e SÁ, 2013).

Entre todos os participantes (258), 83,2% profissionais (215) realizam visita domiciliar no seu trabalho. 50,3% (130) informaram ter havido redução, 18,4% (47) relataram que houve suspensão e 1,4% (04) relatou aumento desta atividade. Apenas 13,1% (34) informaram não ter ocorrido mudança durante a pandemia (fig. 09).



Sem dúvidas a VD cumpre papel estruturante no que tange o acesso da população às linhas de cuidado e à continuidade da atenção nos territórios. Entretanto, em contexto de pandemia por Covid-19, a sua realização depende da disponibilidade de todos os EPIs necessários, insumos para higienização das mãos e de treinamento dos profissionais, aspectos cuja fragilidade foi verificada neste estudo sobre o acesso a água e sabão, álcool em gel, treinamento/formação sobre Covid-19 e manejo de EPIs (SAVASSI; REIS; DIAS; VILELA; RIBEIRO; ZACHI; NUNES, 2020).

A reconfiguração das práticas de VD na APS, a fim de permitir a continuidade do cuidado, atenção àqueles com dificuldade de locomoção e aos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, é sem dúvida um vetor importante no equilíbrio do risco de contaminação com o risco de descompensação em casos de doenças crônicas durante a pandemia em curso. Todavia, a sua manutenção ultrapassa o escopo decisório dos profissionais, pela própria natureza da emergência sanitária, que exige redução de exposição ao risco de contaminação, e pelo déficit de disponibilização dos EPIs necessários à atividade. Isso possivelmente explica a redução ou suspensão da VD referida pelos trabalhadores (SAVASSI; REIS; DIAS; VILELA; RIBEIRO; ZACHI; NUNES, 2020).

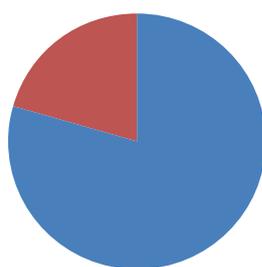
No cenário pandêmico, a recomendação é que a reconfiguração das práticas associe estratégias de contato remoto (teleconsulta) com a VD. A Prefeitura do Rio de Janeiro lançou a Telessaúde Rio, central de consultas médicas por videoconferência, de forma complementar à APS no contexto da pandemia por Covid-19. Todavia, o usuário deve ter acesso a computador ou celular com internet, e o atendimento se refere ao

acompanhamento médico e não à dimensão ampliada de cuidado à saúde preconizado na APS (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2020).

Quanto ao formato das atividades educativas desenvolvidas pelos profissionais, entre os 258 respondentes, 66,3% (171) responderam a essa questão e 33,7% (87) relataram que ela não se aplica porque não realizam atividades educativas com grupos. Dos 171 respondentes, 20,5% (35) informaram que não houve mudança no formato, enquanto 79,5% (136) dos respondentes informaram que houve algum tipo de modificação no formato da atividade, adotando principalmente modalidades de contato ou atividade remota (fig. 10).

Figura 10

Atividades educativas



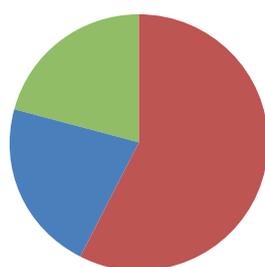
- Houve algum tipo de modificação no formato das atividades: 79,5%
- Não houve mudança no formato das atividades: 20,5%

Admite-se que esta mudança se apresenta como uma alternativa importante para a manutenção da comunicação entre equipes e usuários, sobretudo nas condições que exigem acompanhamento sistemático e intensivo. Por outro lado, juntamente com a diminuição das visitas domiciliares, poderá ter impactos negativos na manutenção do vínculo entre as equipes e as famílias, assim como na efetividade das ações educativas, já que a comunicação remota tende a privilegiar o contato individual. E as demais pessoas dos territórios, que não mantiveram contato remoto?

Em relação à autopercepção sobre a intensidade do trabalho pelos profissionais, no total de 258 respondentes, o aumento foi reportado por 57,6% (149) e a diminuição, por 21,8% (56). E, uma parte dos respondentes, 20,6% (53), relatou que a intensidade permaneceu igual. Sabe-se que a sobrecarga de tarefas e a intensificação do processo de trabalho é uma característica fundamental na dinâmica do trabalho no fluxo tensionado, e que trabalhadores de saúde acompanham esta tendência geral (SOUZA, MENDES, CHAVES, 2020) (fig. 11).

Figura 11

Intensidade do trabalho



- Aumento na intensidade de trabalho: 57,6%
- Diminuição: 21,8%
- Permaneceu igual: 20,6%

O aumento na intensidade neste período pode estar ligado ao esgotamento profissional de trabalhadores da linha de frente, afetando mais as mulheres, em função do acúmulo de funções profissionais e domésticas (MODESTO, SOUZA, RODRIGUES, 2020). É preciso considerar, no entanto, que a precarização do trabalho de saúde no Rio de Janeiro vem ocorrendo de forma grave na última gestão, e as incertezas quanto aos vínculos de trabalho e os atrasos salariais recorrentes certamente se constituem em um agravante a esta situação (SILVA, 2020). Nesta pesquisa, com relação a atrasos de salários, 76,1% (196) informaram que não houve, ao passo que 23,9% (62), do total de 258 respondentes, afirmaram que houve atraso de salário na unidade em que trabalha entre os meses de abril e outubro. Atrasos salariais afetam imediatamente a capacidade de sobrevivência dos trabalhadores e dos seus familiares. Trabalhadores de nível médio, como ACES e técnicos de enfermagem, cujos salários são muito baixos, na maioria das vezes, não contam com reservas financeiras. Esse cenário é reflexo tanto dos atrasos no pagamento de servidores estatutários – 13º salário de 2020 – quanto do atraso salarial de trabalhadores vinculados às Organizações Sociais (G1, 23.12.2020).



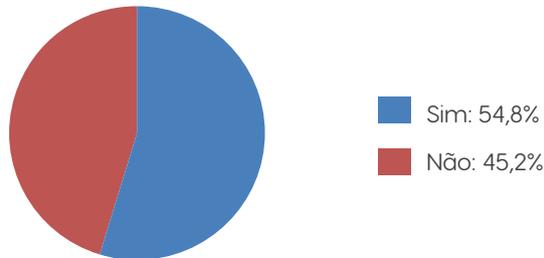
IV - CONDIÇÕES DE SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19



Um total de 54,8% (141) dos 258 participantes da pesquisa referiu ter apresentado sinal ou sintoma associado à Covid-19, nos meses de abril a outubro, e 45,2% (117) informaram não ter apresentado (fig. 12).

Figura 12

Referência à apresentação de sinal ou sintoma associado à Covid-19



Considerando o total de trabalhadores da saúde participantes do estudo (258), 45% (116) responderam ter apresentado algum sinal e sintoma associado à Covid-19 e referiram pelo menos um entre os três sinais ou sintomas, como dificuldade para respirar, perda do olfato e do paladar e febre acima de 37,8 graus Celsius. Dentre estes trabalhadores, 79,4% (92) informaram ter procurado atendimento de saúde devido aos sinais e/ou sintomas.

Dentre todos os participantes da pesquisa, a frequência de sinais e sintomas no período foi de 20,9% (54) em relação à dificuldade para respirar; 23,2% (60) para a perda de olfato e paladar, e 26% (67) referiram ter tido febre acima de 37,8 graus Celsius.

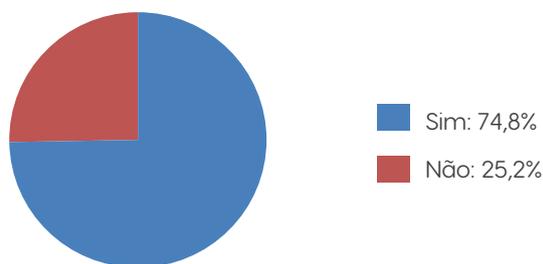
Considerando os participantes da pesquisa que responderam terem apresentado sinais ou sintomas associados à Covid-19 e pelo menos um entre os sinais e sintomas como perda de olfato e paladar, dificuldade para respirar e febre acima de 37,8 graus Celsius (116), 72,6% (84) informaram que estiveram afastados do trabalho por este motivo durante o período de abril a outubro. No entanto, 27,4% (32) permaneceram trabalhando apesar de terem referido apresentar sinais e sintomas de Covid-19.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), todos os trabalhadores que apresentem sinais ou sintomas de Síndrome Gripal devem ser afastados das atividades laborais por até 14 dias a partir do início dos sintomas e monitorados, sendo preferencialmente testados, para garantir um retorno seguro ao trabalho. Portanto, o resultado encontrado no presente estudo indica não somente o não cumprimento da garantia do afastamento, uma orientação do Ministério da Saúde, quanto implica em não assegurar a proteção à saúde do trabalhador infectado, dos usuários que ele atende na Unidade de Saúde, dos companheiros de trabalho com quem convive e dos demais contactantes. A garantia do direito ao afastamento do trabalhador com sinais e sintomas de Covid-19, sem prejuízo de remuneração e com direitos garantidos, é fundamental para a recuperação da saúde do profissional acometido pela doença, mas também para reduzir o risco de transmissão para outros na unidade de saúde.

Sobre o acesso a testagem para detecção de Covid-19, dentre todos os trabalhadores que participaram da pesquisa, 74,8% (193) tiveram acesso ao teste e 25,2% (65) informaram não ter tido (fig. 13).

Figura 13

Acesso ao teste para detecção de Covid-19



Dentre os trabalhadores que responderam ter tido acesso ao teste para detecção do novo coronavírus (193), 89,5% (173) fizeram o teste em serviços do SUS e 10,5% (20) não realizaram o exame pelo SUS.

É presente a dificuldade de acesso ao teste para a detecção de Covid-19 entre os trabalhadores da saúde participantes da pesquisa, inclusive entre os que relataram ter apresentado pelo menos um dos sinais ou sintomas associados à Covid-19 como perda do olfato e do paladar, febre acima de 37,8 graus Celsius e dificuldade de respirar (116). Dentre estes, 85,5% (99) tiveram acesso ao teste em algum momento da pandemia entre abril e outubro de 2020, no entanto, 14,5% (17) não tiveram acesso. Tal resultado requer atenção, uma vez que esses profissionais estão atuando na assistência em saúde, inclusive assistindo grupos populacionais vulneráveis.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) preconiza o diagnóstico laboratorial como uma ferramenta essencial para a confirmação e o acompanhamento de casos suspeitos de doença e possíveis contatos de transmissão.

Entre todos os trabalhadores que informaram ter tido acesso ao teste (193), perguntou-se sobre o tipo de teste realizado, sendo possível marcar mais de uma opção de resposta. A frequência maior foi a realização do teste rápido 81,3% (150), seguido pelo PCR 45,5% (88), pela sorologia 20,6% (40), e 1,5% (3) não soube responder.

Ainda entre os respondentes que relataram ter tido acesso ao teste (193), 24,6% (48) informaram que o resultado foi positivo para Covid-19, 74,3% (143) foram negativos e 1,1% (2) aguardava o resultado no momento da pesquisa.

Dentre os 48 participantes do estudo que fizeram o teste para detecção de Covid-19, nos meses de abril a outubro, e que referiram ter apresentado resultado positivo, 38% (18) realizaram notificação/comunicação de acidente de trabalho (CAT), 40% (19) não realizaram a CAT e 11 trabalhadores (22%) não souberam responder à questão. O que estes resultados apontam é que 62% dos trabalhadores que testaram positivo para Covid-19 não regulamentaram, oficialmente, suas condições de saúde frente ao empregador municipal, o que pode se constituir como uma maior dificuldade de acessar

direitos caso necessitem de cuidados posteriores. O exercício das atividades laborais e às condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

A Covid-19 é uma doença presumivelmente relacionada ao trabalho, quando acomete pessoas que precisam sair de casa para trabalhar (MAENO; CARMO, 2020). A discussão da Covid-19 como doença relacionada ao trabalho/doença ocupacional foi objeto de embate entre os órgãos governamentais, a sociedade civil organizada e as entidades representativas dos trabalhadores, gerando um acalorado debate jurídico e político. Esse movimento se iniciou com a publicação da MP 927 (editada em março de 2020 e encerrada em julho, sem a sua conversão em lei), descaracterizando a Covid-19 como doença ocupacional e a suspensão posterior do artigo 29 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), até a publicação, revogação e republicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT).

Todavia, no fim de 2020, encerrando o imbróglio jurídico, o Ministério Público do Trabalho e o Ministério da Economia emitiram duas Notas Técnicas ratificando a Covid-19 como agravo relacionado ao trabalho desde que comprovado nexos causal através de perícia médica oficial, conforme determina a Lei nº 8.213/91. Neste sentido, a Covid-19 pode ser considerada doença do trabalho quando a contaminação do trabalhador pelo Sars-CoV-2 ocorrer em decorrência das condições especiais de trabalho, nos termos do § 2º do art. 20 da Lei nº 8.213/91 (Nota Técnica n. 20/2020 GT COVID-19 – MPT). Como doença comum, não se enquadra no conceito de doença profissional (art. 20, inciso I), mas pode ser caracterizada como doença adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente (Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME).

No que se refere à experiência de perder alguém com quem tinha vínculo (familiares, amigos, colegas de trabalho ou usuários que acompanhava) devido à Covid-19, os trabalhadores do SUS puderam responder mais de uma opção. Entre todos os profissionais de saúde participantes da pesquisa, 50,5% (130) informaram que perderam familiar, amigo ou colega de trabalho, 35% (90) perderam usuários e/ou pacientes e 36,6% (94) relataram não ter perdido ninguém por Covid-19. Destaca-se que 63,4% (164) entre todos os trabalhadores participantes do estudo passaram pela experiência do luto no âmbito do trabalho e pessoal, e as consequências psicossociais desta experiência devem ser objeto de observação e acompanhamento dos serviços de gestão do trabalho. Além disso, devem ser reconhecidas como questões de saúde do trabalhador nas unidades onde atuam estes profissionais (fig. 14).

Figura 14

Vivências de perdas de pessoas do convívio do trabalhador por Covid-19



Ao tratar da situação emocional dos trabalhadores participantes da pesquisa, entre abril e outubro de 2020, 87% (225) informaram abalo emocional devido à pandemia (fig. 15).

Figura 15

Abalo emocional associado à pandemia de Covid-19



Os participantes da pesquisa identificaram sentimentos que associaram ao sofrimento emocional e puderam marcar mais de uma opção no formulário. A maioria dos respondentes, 85,9% (222), relatou ter sentido ao menos um sentimento/emoção que consideraram expressão do seu abalo emocional devido a pandemia. A tristeza foi prevalente entre os que relataram sofrimento, 65,4% (147) identificaram este sentimento entre os meses de abril a outubro de 2020. Considerando todos os que relataram sofrimento emocional (222), 60,1% (135) sentiram angústia; 53,7% (121) se perceberam mais irritados; 51,4% (115) referiram sintomas de ansiedade, 50,3% (113) apresentaram dificuldade para dormir, 37,2% (83) sentiram maior agitação, e 28,7% (64) se sentiram desamparados.

A atuação em saúde frente à Covid-19 demanda outros fatores potencialmente estressores, como exposição ao risco de infecção pelo vírus, fadiga física e mental, necessidade do uso contínuo de EPIs e afastamento da família, conforme identificou estudo realizado por Dal'bosco et al. (2020) em um hospital regional na Bahia durante a epidemia de Covid-19.

O que estes resultados apontam é que a saúde mental é um elemento central a ser considerado nas políticas de gestão do trabalho em saúde e para a saúde do trabalhador do SUS. Dados da pesquisa nacional realizada por Bousquat *et al.* (2020) apontam que no âmbito da atenção à saúde mental dos trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente do Covid-19, não são realizadas ações para metade dos profissionais de saúde do Brasil.

Considerando o total de participantes da pesquisa (258), 44,9% (116) relataram que durante os meses de abril a outubro passaram por algum tipo de conflito no trabalho promovido pela chefia, por colegas de trabalho e/ou por usuários/pacientes/familiares atendidos. Dentre estes, 24,9% (29) relataram que o conflito foi promovido pela chefia do seu serviço e 21,2% (25) identificaram que foi promovido por seus colegas de trabalho. Ainda houve aqueles que informaram ter passado por conflitos promovidos por múltiplos atores, 15,2% (18) afirmaram ter passado por algum conflito, incluindo tanto colegas de trabalho, quanto usuários/pacientes/ familiares atendidos. É importante destacar que a organização do trabalho, as formas de gestão e relação de e no trabalho são condicionantes fundamentais na conformação de modos de se produzir o cuidado em saúde, impactando direta e indiretamente nos processos de saúde e doença dos trabalhadores.

Já no que se refere a acidente de trabalho durante os meses de abril a outubro de 2020, 4% (10) dos respondentes relataram que sofreram acidente, sendo que desses 45,6% (5) fizeram a notificação do acidente de trabalho (Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT).

Ao serem perguntados sobre a que atribuem terem sofrido o acidente de trabalho, as opções foram: condições inseguras; sobrecarga de trabalho; falta de equipamento; não sei e outros, podendo inclusive marcar mais de uma opção. A opção “outros” obteve maior incidência entre os que identificaram ter sofrido acidente de trabalho (10), 34,8% (4), mas não permitiu identificação dos motivos. De outro modo, a opção sobrecarga de trabalho é a que mais se repete como justificativa por ter sofrido o acidente de trabalho.

O trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde no SUS pode incluir o manuseio de equipamentos pesados e materiais perfurantes e/ou cortantes muitas vezes contaminados por sangue e outros fluidos corporais; a responsabilidade pelo preparo e administração de medicamentos; o descarte de materiais contaminados no lixo hospitalar; o trabalho predominantemente feminino; os desiguais salários; a tensão emocional advinda do convívio com a dor; o sofrimento e, muitas vezes, da lida com a morte, entre outros (PITTA, 1999). A intensificação do ritmo de trabalho aprofundada pela pandemia, a pressão emocional diante de tantos óbitos e adoecimentos graves, a falta de equipamentos básicos, o aumento do risco existente e as precárias condições de trabalho descrevem o atual cenário de trabalhadoras e trabalhadores nesta pandemia.

Para a reversão deste quadro, além da necessária garantia da imunização em massa contra a Covid-19, através do SUS, para toda a classe trabalhadora, se faz necessário garantir os direitos trabalhistas e um sistema de saúde sem privatizações, com vínculos empregatícios estáveis para os trabalhadores, que promova ações em saúde do trabalhador que acolham as necessidades dos profissionais de saúde. Para tal, além da atuação de gestões comprometidas com a defesa do SUS, é necessária a organização coletiva dos trabalhadores para o enfrentamento das consequências do avanço das políticas liberais de desmonte da seguridade social que seguem em curso (NOGUEIRA e LACERDA, 2020).



ELABORAÇÃO DO BOLETIM

Mariana Lima Nogueira (EPSJV/Fiocruz)
Letícia Batista da Silva (EPSJV/Fiocruz-UFF)
Regimarina Soares Reis (EPSJV/Fiocruz)
Alda Lacerda (EPSJV/Fiocruz)
Ana Paola Frare (UFF)
Bárbara Campos Silva Valente (EPSJV/Fiocruz)
Bianca Novaes de Mello (UFF)
Edilene de Menezes Pereira (EPSJV/Fiocruz)
Flávia de Assis Souza (EPSJV/Fiocruz)
Helena Maria Scherlowski Leal David (UERJ)
Lívia Prestes Lima Martins (EPSJV/Fiocruz)
Monica Simone Pereira Olivar (NUST/Fiocruz)
Paulo Roberto Borges Souza Junior (ICICT/Fiocruz)
Raquel Barbosa Moratori (EPSJV/Fiocruz)
Renata Pereira da Cruz (EPSJV/Fiocruz)
Suellen Araújo Souza (EPSJV/Fiocruz)
Tatiana Nascimento Docile (EPSJV/Fiocruz)

PROJETO GRÁFICO

Paulo Alan Deslandes Fragoso (Diretor de Arte)



**PUBLICAÇÃO
DIGITAL**



EQUIPE DA PESQUISA

Mariana Lima Nogueira (EPSJV/Fiocruz)

Letícia Batista da Silva (EPSJV/Fiocruz-UFF)

Regimarina Soares Reis (EPSJV/Fiocruz)

Alda Lacerda (EPSJV/Fiocruz)

Aldo Lucio Pontes Moura (ICICT/Fiocruz),

Ana Paola Frare (UFF)

Bárbara Campos Silva Valente (EPSJV/Fiocruz)

Bianca Novaes de Mello (UFF)

Edilene de Menezes Pereira (EPSJV/Fiocruz)

Flávia de Assis Souza (EPSJV/Fiocruz)

Helena Maria Scherlowski Leal David (UERJ)

Lívia Prestes Lima Martins (EPSJV/Fiocruz)

Monica Simone Pereira Olivar (NUST/Fiocruz)

Paulo Roberto Borges de Souza Junior (ICICT/Fiocruz)

Raquel Barbosa Moratori (EPSJV/Fiocruz)

Renata Pereira da Cruz (EPSJV/Fiocruz)

Rodrigo Murtinho de Martinez Torres (ICICT/Fiocruz)

Suellen Araújo Souza (EPSJV/Fiocruz)

Tania Cristina Pereira dos Santos (ICICT/Fiocruz)

Tatiana Nascimento Docile (EPSJV/Fiocruz)



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. Dossiê Covid-19 e Saúde do trabalhador/ensaio. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.45. Junho de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e17.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB) (São Paulo). **NOTA RELEVANTE: Orientação da Associação Médica Brasileira e da Sociedade Brasileira de Infectologia**. 2021. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/amb/nota-relevante-orientacao-da-associacao-medica-brasileira-e-da-socie>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BOUSQUAT Aylene; GIOVANELLA, Ligia; MEDINA, Maria Guadalupe; MENDONÇA, Maria Helena; FACCHINI, Luiz Augusto; TASCA, Renato. NEDEL, Fúlvio; LIMA, Juliana; MOTA, Paulo Henrique; AQUINO, Rosana. **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>. Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus COVID-19**. Semana Epidemiológica 53 (27/12 a 2/01/21), boletim N°47. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf Acesso em: 04 jan. 2021.

BRASIL, Portaria N° 1.007, de 4 de maio de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na Atenção Primária à Saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Procedimento Operacional Padronizado: Equipamento de Proteção Individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19)**. Versão 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-POP-EPI-ver002-Final.pdf>. Acesso em: 04 dez. 2020.

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: COE/SVS/MS, 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de>

protecao.pdf. Acesso em 07 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. 90 p. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/641/Plano_Nacional_de_Vacina%C3%A7%C3%A3o_Covid19.pdf. Acesso em: 26 jan. 2021.

CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Número de Psicólogos inseridos no SUS no município do Rio de Janeiro**. 2020. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Lnd_Profissional_com_CBO.asp Acesso em: 12 jan.2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Memorial aos médicos que se foram durante o combate à Covid-19**. 2021. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/memorial/> Acesso em: 13 jan. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Recomendação nº 20 de 07 de abril de 2020. Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus-Covid-19**. Brasília, DF. 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoescons/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>. Acesso em: 01 dez. 2020.

COSTA, Nilson do Rosário da; BELLAS, Hugo; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da; CARVALHO, Paulo Victor Rodrigues de; UHR, Debora; VIEIRA, Cristine; JATOBÁ, Alessandro . **Os Agentes Comunitários de Saúde e a Pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil**. Fiocruz. Observatório Covid-10. Informação para Ação. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/artigo-agentes-comunitarios-de-saude-e-pandemia-da-Covid-19-nas-favelas-do-brasil>. Acesso em: 20 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por Covid-19**. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-PITTApor-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-Covid-19_84357.html. Acesso em: 08 jan. 2021. COFEN

CUNHA, Marcela Silva da; SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**. São Paulo, v. 17. Botucatu. Jan/Mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a06v17n44.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Reconversão industrial em tempos de Covid-19: o papel dos governos para salvar vidas**. 238. ed. São Paulo: Dieese, 2020. 28 p. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/NT238ReconversaoIndustrial.html>. Acesso em: 26 jan. 2021.

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). **PLs propõem reconversão de fábricas para enfrentar pandemia.** Elaborada por Cátia Guimarães. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/pls-propoem-reconversao-de-fabricas-para-enfrentar-pandemia>. Acesso em: 26 jan. 2021.

G1. **Servidores da Prefeitura do Rio reclamam de atraso e falta de previsão para receber o 13º salário.** 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/12/23/servidores-da-prefeitura-do-rio-reclamam-d>. Acesso em: 23 dez. 2020.

GUIMARÃES, Fabiano, CARVALHO, Taciana, BERNARDES, Renata; PINTO, Jackson. (2020). A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS em Revista**, v2, p. 74-82. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128/55>. Acesso em: 20 dez. 2020.

DA SILVA, Beatriz Zocal. **Pela DesCriminalização da saúde: reflexões sobre a crise da saúde no Rio de Janeiro-RJ e seu agravamento na pandemia.** Physis. Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300308>. Acesso em: 17 dez. 2020.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Protecting nurses from Covid-19 a top priority: a survey of ICN's national nursing association.** Genève: Icn, 2020. 9 p. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020.pdf. Acesso em: 06 jan. 2021.

_____ (ICN). **The COVID-19 Effect: World's nurses facing mass trauma, an immediate danger to the profession and future of our health systems.** 2021. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/Covid-19-effect-worlds-nurses-facing-mass-trauma-immediate-danger-profession-and-future-our>. Acesso em: 26 jan. 2021.

JACKSON FILHO, José Marçal; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ALGRANTI, Eduardo; GARCIA, Eduardo Garcia; SAITO, César Akiyoshi; MAENO, Maria. A Saúde do Trabalhador e o Enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** São Paulo, 2020. Disponível em: http://profsaudeabrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/a_saude_do_trabalhador_e_o_enfrentamento.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

LOTTA, Gabriela.; LIMA, Débora de; MAGRI, Giordano; CORRÊA, Marcela; BECK, Amanda. **A Pandemia de Covid-19 e os profissionais de Saúde Pública no Brasil.** Nota Técnica. Fundação Getúlio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Maio, 2020. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/06/rel01-saude-Covid-19-depoimentos.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. **A COVID-19 é uma Doença Relacionada ao Trabalho.** Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/noticias/Covid-19-e-uma-doenca-relacionada-ao-trabalho-artigo-do-observatorio-de-medicina-da-ensp>. Acesso em: 27 mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Brasília, 2020. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/saude-familia> Acesso em: 15 jan. 2020.

MODESTO, João Gabriel; SOUZA, Luísa Meirelles de; RODRIGUES, Tatiana. Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **Revista Pegada**, São Paulo, v.21, n.2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33026/peg.v21i2.7727>. Acesso em: 16 dez. 2020.

MORAES-REGO, Sábata Rodrigues. **A greve dos trabalhadores terceirizados da saúde pública do município do rio de janeiro e sua relação com o ciclo contemporâneo de luta da classe trabalhadora**. 2020. 122 f. Dissertação (Mestrado profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020.

NOGUEIRA, Mariana; BORGES, Camila; LACERDA, Alda; FONSECA, Angélica; VELLASQUES Areta; MOREL, Cristina Maria; VALSECHI, Daniel Félix; MONTEIRO, Fábio Falcão; SILVA, Letícia Batista da; MOROSINI, Márcia Valéria; BARBOSA, Maria Idalice; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto; REGO, Sábata Rodrigues; PESSOA, Vanira. **2º Boletim da Pesquisa “Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ EPSJV/ICICT/Presidência, 2020. 41 p. Disponível em: https://acscovid19.fiocruz.br/sites/acscovid19.fiocruz.br/files/2o_boletim.pdf. Acesso em: 01 dez. 2020.

_____. Mariana; BORGES, Camila; LACERDA, Alda; FONSECA, Angélica; VELLASQUES Areta; MOREL, Cristina Maria; VALSECHI, Daniel Félix; MONTEIRO, Fábio Falcão; SILVA, Letícia Batista da; MOROSINI, Márcia Valéria; BARBOSA, Maria Idalice; SOUZA JUNIOR, Paulo Roberto; REGO, Sábata Rodrigues; PESSOA, Vanira. **1º Boletim da Pesquisa “Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19”**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ EPSJV/ICICT/Presidência, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709> Acesso em: 20 jan.2020.

_____, Mariana; LACERDA, Alda. Atenção Primária à Saúde no Brasil: velhas contradições e novo coronavírus na pandemia do capital. In: SILVA, L. B.; DANTAS, A.V. (orgs). **Crise e pandemia: quando a exceção é regra geral**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. p.187-207.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Numbers at a glance**. 2021. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAiAxp-ABhALEiwAXm6lyc521j-Cq1QSzZXkICXdHbVqXIH6IENJ--cfOFQcdfI3GZ3etkf2TRoC-9AQAvD_BwE Acesso em: 20 jan. 2021

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women**. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf Acesso em: 21 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6270:cerca-de-570-mil-profissionais-de-saude-se-infectaram-e-2-5-mil-morreram-por-Covid-19-nas-americas&Itemid=812. Acesso em: 01 dez. 2020.

OXFORD UNIVERSITY. **Statistics and Research.** Coronavirus (Covid-19) vaccinations. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?utm_source=meio&utm_medium=email. Acesso em: 26 jan. 2021.

PITTA, Ana. **Hospital: dor e morte como ofício.** 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Painel Rio Covid-19.** Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2020. Disponível em: <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4> Acesso em: 21 jan. 2021.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. **Prefeitura lança a Telessaúde Rio, central de consultas médicas por videoconferência, e amplia acesso à saúde no município.** 2020. Disponível em: <https://prefeitura.rio/cidade/prefeitura-lanca-a-telessaude-rio-central-de-consultas-medicas-por-videoconferencia-e-amplia-acesso-a-saude-no-municipio/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO (SIMESP). Trabalho médico passa por uberização. **SIMESP.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/trabalho-medico-passa-por-uberizacao/> Acesso em: 21 jan. 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Resolução SMS nº 4330 de 16 de março de 2020. **Orientações sobre a prevenção e manejo da transmissão e infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) e organização dos serviços de atenção primária à saúde do município do rio de janeiro.** Rio de Janeiro, RJ. 2020. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTA0NDg%2C>. Acesso em: 04 dez. 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro; REIS, Gustavo Valadares Labanca; DIAS, Mariana Borges; VILELA, Lidiane de Oliveira; RIBEIRO, Marco Túlio Aguiar Mourão; ZACHI, Mara Lúcia Renostro; NUNES, Mônica Regina Prado de Toledo Macedo. Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 15, n. 42, p. 1-21, 21 ago. 2020. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2611](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2611). Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/2611/1562/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Unidades de Saúde.** 2020. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms> Acesso em: 14 jan. 2021.

SILVEIRA, João Paulo; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista**, v.2(2), 91-96, 2020.

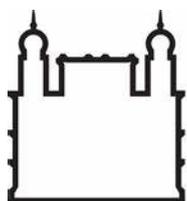
Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.122>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SOUZA, Helton Saragor de, MENDES, Áquilas Nogueira.; CHAVES, Alessandro Rodrigues. Trabalhadores da enfermagem: conquista da formalização, “dureza” do trabalho e dilemas da ação coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 1, jan.2020, pp. 113-122. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29172019>. Acesso em: 17 dez. 2020.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano. (2020). Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do Sistema de Saúde Italiano na região de Lazio. **APS em Revista**, v.2(1), p. 20-27, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.65>. Acesso em: 17 dez. 2020.



REALIZAÇÃO



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



PROGRAMA
INOVA FIOCRUZ



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO