

Saúde do trabalhador na pandemia da covid-19: atenção à saúde mental e reconhecimento da doença profissional na atuação do CEREST de Diadema

Andréia De Conto Garbin^{I,1}

Nancy Yasuda^{II,2}

Arlindo Silveira^{II,3}

Angela Scatena Moreto^{III,4}

Beatriz Sanches Bargo^{III,5}

I Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

II Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Diadema (Didadema, SP, Brasil)

III Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (São Paulo, SP, Brasil)

O enfrentamento da pandemia da covid-19 impactou diversos trabalhadores que ficaram expostos ao novo vírus, em especial agentes da linha de frente do cuidado. O contexto da pandemia exigiu dos trabalhadores cargas de trabalho excessivas levando ao esgotamento físico e mental. Objetiva-se descrever as ações do CEREST de Diadema/SP na atenção psicossocial aos trabalhadores no primeiro ano da pandemia de covid-19, em 2020, por meio de acolhimento e escuta oferecida aos trabalhadores contaminados pelo coronavírus SARS-CoV-2. Trata-se de um relato de experiência em serviço que imprimiu mudanças nos processos de trabalho da equipe para orientar os trabalhadores sobre o reconhecimento da covid-19 como doença relacionada ao trabalho. Para tanto, foram realizados contatos telefônicos, a partir da notificação epidemiológica de covid-19, sobre condições de trabalho e aspectos psicosociais de trabalhadores acometidos pela doença. O grupo constituiu-se, prioritariamente, por mulheres brancas, trabalhadoras da saúde, com ensino médio completo, entre 30 e 49 anos. Constatou-se que as fichas de notificação epidemiológica careciam de informações relacionadas ao trabalho. As trabalhadoras referiram processos de desgaste emocional pela exposição ocupacional e pela condição de transmissores da doença para familiares. O reconhecimento da covid-19 como relacionada ao trabalho ocorreu em 70% dos casos. Busca-se a preservação dos direitos de todos os trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Saúde mental, Infecções por coronavírus, Trabalhador da saúde, Efeitos psicosociais da doença.

Occupational health in the COVID-19 pandemic: attention to mental health and recognition of professional disease in the Diadema CEREST

Facing the covid-19 pandemic impacted several workers who were exposed to the new virus, especially frontline care workers. The pandemic demanded excessive workloads from workers, physically and mentally exhausting them. This study aimed to describe the CEREST actions in Diadema/SP in psychosocial care for workers in the first year of the covid-19 pandemic (2020) by welcoming and listening to workers infected by the SARS-CoV-2 coronavirus. This service experience report changed the team's work processes to guide workers on recognizing covid-19 as a work-related illness. To this end, telephone contacts were made based on the epidemiological notification of covid-19 about the working conditions and psychosocial aspects of workers affected by the disease. The group primarily consisted of white women, health workers, complete secondary education, who were aged from 30 to 49 years. The epidemiological notification forms lacked work-related information. Workers reported processes of emotional exhaustion due to occupational exposure and the condition of transmitting the disease to family members. covid-19 was recognized as work-related in 70% of cases. We seek to preserve the rights of all workers.

Keywords: Occupational health, Mental health, Coronavirus infections, Health personnel, Cost of illness.

1 <https://orcid.org/0000-0003-2787-7470>

2 <https://orcid.org/0000-0001-8646-5391>

3 <https://orcid.org/0000-0001-6704-2238>

4 <https://orcid.org/0000-0002-1134-3055>

5 <https://orcid.org/0000-0002-8569-806X>

Introdução

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) a pandemia de covid-19 (*coronavírus disease 2019*) causada pelo novo coronavírus – SARS-CoV-2 em razão da velocidade de disseminação do vírus (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020a). Em função da crise sanitária global, os trabalhadores da linha de frente, como os profissionais da saúde e todos os demais profissionais de atividades essenciais, e os trabalhadores informais (Teixeira et al., 2020) ficaram expostos a este novo vírus (Jackson Filho & Algranti, 2020).

De acordo com a forma de transmissão e a possibilidade de colapso do sistema de saúde, a OMS (WHO, 2020a) decretou o distanciamento social, com o objetivo de minimizar a transmissão comunitária do SARS-CoV-2. A aplicabilidade dessa medida esbarrou no fato de que algumas atividades são essenciais para o funcionamento da sociedade, em especial a dos profissionais de saúde, que foram imprescindíveis nos cuidados relacionados à covid-19.

Os trabalhadores da saúde rapidamente formaram a categoria mais atingida pelo vírus, de acordo com Teixeira et al. (2020). O contexto da pandemia exigiu destes trabalhadores cargas de trabalho excessivas, levando a esgotamento físico e mental, distúrbios no sono, ansiedade e medo de ser infectado ou contaminar as pessoas queridas, conforme discutido por Lai et al. (2019). No Brasil, o início da pandemia foi marcado pela escassez dos equipamentos de proteção individual (EPIs) para os trabalhadores da saúde. Pouco ou quase nada se falou sobre equipamentos de proteção coletiva, conforme descrito por Teixeira et al. (2020) e Wang et al. (2020).

Desse modo, constata-se que, diante do risco biológico, existe uma esfera de risco invisível relacionada às incertezas, às eventuais sequelas e ao assédio no trabalho, nas ruas e na própria casa, somente pelo fato de estar “contaminado” ou por ser trabalhador da área da saúde, pontuado pelo Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020b) e por Teixeira et al. (2020). Nessa realidade, era esperado que os trabalhadores experimentassem uma condição de sofrimento psíquico, conforme descreveram Liu et al. (2020) e Zhang et al. (2020). Consta na publicação *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*, da Organização Pan-Americana da Saúde (2015), que a principal fonte de estresse é o trabalho cotidiano, principalmente durante uma crise sanitária dessa magnitude.

Jornadas de trabalho extensas, responsabilidades e incertezas nas tomadas de decisão em um contexto de muita tensão, problemas de comunicação, imprecisões na descrição do trabalho e a exposição ao vírus, levaram os trabalhadores da saúde à deterioração de sua saúde mental. Somado a isso, o isolamento social potencializou estados de solidão e raiva, devido à perda do contato íntimo e social, segundo Lima et al. (2020).

Estudos demonstraram que a ansiedade desencadeia uma resposta neuroimunológica consequente ao elevado grau de estresse e desgaste emocional, tornando as pessoas ainda mais vulneráveis ao contágio, especialmente as que já se encontram em situação de vulnerabilidade econômica e social, conforme pontuaram Lima et al. (2020) e Taylor (2019).

A falta de confiança no processo de gestão e coordenação dos protocolos de biossegurança em nível institucional e federal, a necessidade de adaptação a novos protocolos, o descrédito nas estruturas sanitárias e o desmonte de políticas públicas de proteção social em curso no Brasil são fatores que impactaram psicossocialmente a população em geral (Heloterio et al., 2020).

Nesse sentido, foi necessário fortalecer a rede de apoio com o investimento em ações de autocuidado e lazer, a formação de planos adaptados às medidas de biossegurança e a contratação de mais profissionais de saúde para aparelhar o sistema com material humano qualificado. No ambiente de trabalho, momentos de escuta e de cuidado coletivo durante os plantões foram boas alternativas para aliviar o estresse e fortalecer a sensação de pertencimento social, de acordo com Weintraub et al. (2020).

A transmissão/contaminação da covid-19 entre os trabalhadores da saúde e de outras categorias profissionais que realizam atividades essenciais de trabalho fora de seus domicílios caracterizou a covid-19 como doença relacionada ao trabalho, de acordo com Maeno e Carmo (2020). Esse reconhecimento da covid-19 como doença relacionada ao trabalho revela o processo de trabalho como fonte oportunidade de adoecimento e de risco aumentado de exposição ao vírus, e disso decorre o reconhecimento dos direitos trabalhistas e previdenciários daquele que contrair a doença. Atualmente, existe uma grande preocupação com relação às sequelas e à reabilitação dos trabalhadores contaminados, que necessitaram de internação hospitalar ou não, que permaneceram com sequelas da contaminação, de acordo com Simpson & Robinson (2020).

A OMS recomendou que acompanhamento e reabilitação fossem incorporados aos planos de resposta à pandemia desde o início (Simpson & Robinson, 2020). A literatura mostra que as sequelas do SARS-CoV-2 podem levar a problemas pulmonares em longo prazo mesmo em pacientes que não estiveram entubados (Hui et al., 2009). O próprio período de internação pode desencadear limitações e incapacidades, uma condição chamada de Síndrome Pós-cuidados Intensivos, conforme descrito por Silva et al. (2020). Além das alterações físicas, podem ocorrer comprometimentos cognitivos, problemas de memória e atenção, depressão, ansiedade e redução da qualidade de vida mesmo um ano após a internação.

Nesse cenário, constata-se o importante papel dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) na implementação de estratégias para a atenção integral aos trabalhadores e de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores visando à redução da morbimortalidade decorrente da exposição ocupacional ao vírus, além de uma atuação voltada à investigação das repercussões da doença e suas possíveis sequelas e implicações no trabalho. Os CERESTs atuam na articulação das redes de atenção aos trabalhadores em âmbito intra e intersetorial a partir do reconhecimento das diversas vulnerabilidades que atingem a classe trabalhadora, independentemente do vínculo empregatício, formal ou informal (Weintraub et al., 2020).

Frente a esse cenário de emergência em saúde pública, o CEREST do município de Diadema implementou intervenções relacionadas à notificação dos casos suspeitos e confirmados da covid-19 com foco na saúde do trabalhador; à prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores da saúde e em geral; à atenção e ao suporte à saúde mental dos trabalhadores dos serviços de atenção no contexto da covid-19. O município de Diadema localiza-se na região metropolitana de São Paulo e a preparação para o enfrentamento da pandemia teve início antes da confirmação do primeiro caso da covid-19 no Brasil com a constituição de um grupo técnico e de gestão da pandemia para a elaboração do Plano de Contingência Municipal, conforme previsto pela OMS (WHO, 2020b) e por Almeida (2020). O plano foi estruturado em três eixos: Vigilância em Saúde; Assistência à Saúde e Comunicação, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020a) e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2020).

Este relato de experiência tem como objetivo descrever as ações CEREST de Diadema/SP na atenção psicossocial aos trabalhadores durante a pandemia de covid-19 por meio de acolhimento e escuta oferecidos aos trabalhadores contaminados pelo coronavírus SARS-CoV-2. Buscou-se orientar os trabalhadores sobre o reconhecimento da covid-19 como doença relacionada ao trabalho, bem como compreender o processo de adoecimento a partir de seus relatos. A necessidade de replanejamento do trabalho mobilizou a equipe para disponibilizar informações aos trabalhadores sobre a relação do risco de contaminação com as atividades laborais, além de oferecer um momento de escuta e acolhimento através do contato telefônico, em virtude das restrições sanitárias de contato e deslocamento (Quadros et al., 2020). As ações proporcionaram o acompanhamento dos desdobramentos psicossociais da covid-19 com orientações e/ou encaminhamentos em relação aos trabalhadores que exerceram suas atividades de trabalho fora de seus domicílios, reconhecendo possíveis sequelas e repercussões psicossociais àqueles afetados pela doença.

A construção de uma intervenção em meio à pandemia

Diante da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretada em decorrência da pandemia de covid-19, o CEREST de Diadema adotou procedimentos específicos para a caracterização de doença relacionada ao trabalho pela rede municipal de saúde (Silva et al., 2020; Koh, 2020). Sendo assim, este relato descreve a experiência sobre o desenvolvimento das atividades frente às medidas sanitárias da pandemia. A seguir, são expostas as principais estratégias empregadas pelo CEREST, a partir de fevereiro de 2020, para integrar as ações municipais de combate à transmissão do vírus com foco na saúde dos trabalhadores. Dentre elas:

- I. Participação da elaboração do Plano de Contingência Municipal para o Enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- II. Divulgação das orientações aos serviços de saúde para emissão do Relatório de Atendimento de Acidente de Trabalho (RAAT), ficha de notificação municipal de agravos relacionados à saúde do trabalhador, para os casos de covid-19 em trabalhadores, para toda a rede municipal de saúde;
- III. Inspeções nos ambientes de trabalho;
- IV. Recomendações sobre prevenção e cuidado no contexto da covid-19 e orientações sobre diversos temas em meio eletrônico e presencial;
- V. Atendimento às denúncias referentes ao descumprimento dos protocolos sanitários por parte das organizações privadas;
- VI. Levantamento dos dados e completude das informações a partir das fichas de notificação epidemiológica (Ministério da Saúde, 2021b):
 - caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) – campo ocupação;
 - casos de Síndrome Gripal (SG) notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>).
- VII. Implementação de um inquérito complementar covid-19 para viabilizar contatos telefônicos com os trabalhadores (Weintraub et al., 2020).

O CEREST identificou todas as notificações de infecções por coronavírus SARS-CoV-2, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (2021b), registradas no serviço de epidemiologia municipal até 31 de dezembro de 2020, nas fichas de notificação dos Sistemas e-SUS Notifica e do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). A análise refere-se ao ano de 2020, correspondendo ao período inicial da pandemia, quando o Ministério da Saúde divulgou diversos informes técnicos com a carência de informações sobre ocupação, conforme abordado no próximo tópico.

Etapa I – Busca ativa de informações integrando sistemas disponíveis do SUS

Diante da escassez de dados relacionados ao trabalho, deu-se início à ação do CEREST visando a completude e a qualificação das informações relacionadas às atividades laborais. Para a realização dessa etapa, foi necessária estreita parceria com a Vigilância Epidemiológica municipal, responsável pela análise de todas as notificações. Inserir análise de todos os casos suspeitos ou confirmados de covid-19 por meio das fichas SIVEP-Gripe e e-SUS Notifica. Para complementação de dados foram consultados o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e o Cadastro Nacional dos Usuários do Sistema Único de Saúde (CADSUS web).

Esses dados foram compilados pela equipe do CEREST em uma planilha que serviu de base para a etapa subsequente de contato direto com os trabalhadores. Em síntese, o CEREST sistematizou

todos os dados dos casos de covid-19 confirmados, residentes ou não, notificados à Vigilância Epidemiológica municipal, visando verificar se a doença foi adquirida em decorrência da situação de trabalho. As informações levantadas serviram de complementação da investigação epidemiológica em saúde do trabalhador. Os registros foram unificados em um banco de dados específico e lançados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como acidente de trabalho.

Importante esclarecer que, no início da pandemia, as fichas de notificação do Ministério da Saúde tinham um campo específico para preenchimento da ocupação somente para trabalhadores da saúde. Portanto, buscar a informação sobre a ocupação de todos os casos positivos tornou-se tarefa do CEREST e priorizou-se a orientação aos trabalhadores como medida de saúde pública, desencadeando a etapa subsequente.

Etapa II – Busca de relatos dos trabalhadores que contraíram covid-19

Além do levantamento dos dados e da identificação de registros faltantes, foi oferecido um momento de diálogo telefônico sobre as situações de sofrimento psíquico e constrangimento eventualmente ocorridos decorrentes do acometimento da doença, em consonância com as orientações da Inter-Agency Standing Committee (2020). Essa abordagem telefônica visava orientar o trabalhador, complementar informações e acolher demandas a partir dos pressupostos da produção da vida e do compromisso singular com os usuários (Ministério da Saúde, 2010). Para tanto, foi necessário desenvolver estratégias de orientação para os diferentes profissionais da equipe CEREST, de modo a capacitá-los para o acolhimento e para a sistematização das informações. Nesse contexto, foram elaborados, pela própria equipe, instrumentos específicos para dialogar com esses trabalhadores: um roteiro para abordagem telefônica e um questionário semiestruturado dividido em três blocos: dados da atividade; condições de saúde e de trabalho; e saúde mental relacionada à pandemia, composto por 26 questões. A elaboração dos instrumentos foi baseada na pesquisa de referências, dentre elas, as publicações da Organização Pan-Americana da Saúde (2015) e da Fiocruz (Weintraub et al., 2020).

As questões foram integradas à planilha de Excel, em uso pela equipe, de modo a gerar um banco de consulta de todos os casos e de lançamento de dados, inclusive o número de tentativas de contato telefônico. A planilha foi utilizada para monitoramento dos contatos e sistematização do trabalho realizado pela equipe.

Essas intervenções em serviço basearam-se nas diretrizes de implantação de acolhimento nos serviços de saúde do Ministério da Saúde (2010), nas quais sugere-se aprimorar a abordagem técnica dos profissionais para escuta qualificada com vistas a ofertar uma interação humanizada, cidadã e solidária com usuários, familiares e comunidade. Visa, ainda, a elaboração de protocolos de intervenção multi e interprofissional para qualificação da atenção e inserção dos profissionais por prioridades, contribuindo, também, para a formação e o fortalecimento da equipe.

Os aportes teóricos do campo da Saúde do Trabalhador (Lacaz, 2007) e as diretrizes da política de humanização (Ministério da Saúde, 2010) sustentaram a construção dessas intervenções do CEREST durante a fase de isolamento social da pandemia como estratégia de qualificação da atenção no SUS e de garantia de direitos dos usuários. Considerando a categoria processo de trabalho (Lacaz, 2007) como orientadora do contato com os trabalhadores, buscou-se apreender a relação trabalho-saúde e, por meio de escuta, oferecer acolhimento e orientações aos trabalhadores (Ministério da Saúde, 2010). Assim, além da apresentação inicial e indagações sobre os sintomas gripais, a equipe dizia: *gostaríamos de saber como você está se sentindo? Fale-me sobre seus sentimentos. Conta com apoio?* Assim, uma equipe multidisciplinar do CEREST pode divulgar orientações, oferecer suporte emocional e estabelecer um vínculo-referência para os usuários-trabalhadores.

Se precisar de ajuda, conte com o CEREST, mantenha-se conectado

A implementação das ações exigiu da equipe do CEREST planejamento e replanejamento contínuos, em um esforço para criar estratégias de cuidado e se apresentar como um serviço de acolhimento imediato e/ou posterior aos trabalhadores. A produção do cuidado foi reconfigurada no contexto da pandemia, desencadeando novas pactuações da equipe e desafios na inovação dos processos de trabalho exigidos pelo novo cenário, como criar estratégias de acolhimento aos trabalhadores. Dessa forma, buscou-se, com a escuta qualificada do usuário, o compromisso com a resolução de seu problema de saúde baseado em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (Franco, 1999). As experiências de acolhimento presencial forneceram os fundamentos para a oferta de acolhimento via contato telefônico, conforme já verificado em experiências anteriores de acolhimento a queixas relativas à saúde mental (Ho et al., 2020; Quadros et al., 2020).

O relato desse percurso apresenta duas dimensões: primeiramente expõe a caracterização dos trabalhadores que contraíram a covid-19, por meio da avaliação da completude e qualificação das notificações pela equipe. Em seguida, relata a abordagem telefônica de acolhimento, o contato direto com os trabalhadores, os sentimentos associados à experiência de trabalho na pandemia e a contaminação pela covid-19.

A análise das notificações de covid-19 confirmadas revelou a ausência de informações nas fichas de notificação e a incompletude do preenchimento, como já referido anteriormente, dificultando o estudo da transmissão da doença pelo exercício profissional. Diante desse contexto, o CEREST implantou a busca ativa dos dados ocupacionais e a investigação sob o foco da saúde dos trabalhadores e as repercussões psicossociais, ressaltando-se que, conforme mencionado, no início da pandemia, a ficha de notificação (de casos de síndrome respiratória aguda grave) continha o campo ocupação somente para os profissionais de saúde. Foram considerados 1.449 registros confirmados de covid-19 com informação sobre a ocupação, de março a dezembro de 2020. Do total de notificações elegíveis, em 1.417 casos, as informações foram qualificadas por meio de buscas de dados e pelo contato telefônico, conforme a Tabela 1, que demonstra o perfil dos trabalhadores.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores com infecções por coronavírus SARS-CoV-2 registrados no CEREST Diadema, 2020

Características Sociodemográficas	N = 1.417
Sexo feminino (n,%)	1.115 (79)
Faixa etária em anos (n,%)	
30-39	463 (33)
40-49	456 (32)
50-59	223 (16)
Escolaridade (n,%)	
Ensino médio completo	469 (33)
Ensino superior completo	332 (23)
Ensino superior incompleto	23 (22)
Não consta	554 (39)
Raça/Cor (n,%)	
Branca	549 (39)
Parda	275 (20)
Preta	474 (34)
Não consta	102 (7)
Função/ocupação (n,%)	
Técnicos/auxiliares de enfermagem e outros técnicos	494 (33)
Enfermeiro(a) e Médico(a)	194 (14)
Outros ⁶	191 (13)
Não consta	296 (21)

Fonte: Elaborado pelos autores. Os valores foram arredondados para facilitar a leitura.

⁶ Essa categoria “Outros” inclui, por exemplo, recepcionistas, seguranças, telefonistas, motoristas, guardas civis municipais, copeiros, coletores de resíduos sólidos de saúde, cuidadores.

O perfil dos trabalhadores acometidos pela doença revelou que mulheres brancas com ensino médio completo e entre 30 e 59 anos atuando na área da saúde formavam a maior parte do grupo. Revela-se a feminilização da força de trabalho em saúde e, consequentemente, a maior exposição ao risco de contaminação por covid-19, apontado por Teixeira et al. (2020), além da atuação das mulheres no enfrentamento da pandemia por meio de atividades comunitárias, mobilização social e trabalhos informais, como descrito por Escobar et al. (2021) e Zarulli et al. (2018).

Já a morbidade segundo raça/cor/etnia revela a baixa qualidade da informação em saúde constatada pelo elevado número de informações que não constavam no sistema (estavam em branco ou foram ignoradas). A ausência de informação se soma ao preenchimento precário e ratifica a necessidade de qualificar essas informações nos sistemas de informação em saúde referidos por Santos et al. (2020). Note-se que, nessa fase da pandemia, se destacaram as notificações que envolviam profissionais de saúde, especialmente da área de enfermagem, conforme a Tabela 1.

Os trabalhadores da saúde estão expostos ao risco de adoecer de modo não homogêneo, considerando as diferenças de gênero, raça/cor, grau de escolaridade e ocupação e local de trabalho. Estas características resultam em oportunidades diferentes de inserção no mercado de trabalho e de exposição ao risco de contaminação. As condições de trabalho foram investigadas segundo os dados descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Perfil ocupacional dos trabalhadores com infecções por coronavírus SARS-CoV-2 registrados no CEREST Diadema, 2020

Perfil Ocupacional	N = 1.417
Perfil Ocupacional	
Tipo de contrato de trabalho (n,%)	
Empregado registrado/carteira assinada	673 (47)
Servidor público estatutário	325 (23)
Autônomo/ conta própria	74 (5)
Não consta	294 (22)
Tempo de serviço (anos) (n,%)	
1-5	378 (27)
6-10	279 (20)
11-15	316 (22)
Não consta	311 (22)
Número de vínculos empregatícios (n,%)	
Um vínculo	913 (64)
Dois vínculos	160 (11)
Três	29 (2)
Não consta	298 (21)
Jornada de trabalho (horas) (n,%)	
31-40	798 (56)
Acima de 50	136 (22)
41-50	117 (8)
Não consta	301 (22)
Situação no mercado de trabalho (n,%)	
Funcionário público	864 (61)
Trabalhador privado celetista	237 (17)
Trabalhador privado autônomo/PJ	11 (1)
Não consta	296 (21)

Fonte: Elaborado pelos autores. Os valores foram arredondados para facilitar a leitura.

As informações referentes à situação de trabalho, os vínculos regulares e vários anos de trabalho apontam o necessário reconhecimento da covid-19 como doença relacionada ao trabalho. Incide a natureza protetiva aos trabalhadores expostos ao vírus no ambiente de trabalho e demais mazelas que podem advir do adoecimento. Tais informações indicam que os trabalhadores que tiveram que conservar suas atividades, mantendo contato com outras pessoas, apresentaram aumento no risco de adoecer e morrer (Feliciano et al., 2021). O Ministério Público do Trabalho (2020) indicou, também, medidas a serem observadas por empregadores, empresas e entidades públicas e

privadas que contratam trabalhadores para a prevenção de casos e surtos nos ambientes de trabalho, e recomendou aos CERESTs procedimentos de análise, monitoramento e fiscalização da implantação das ações protetivas, individuais e coletivas. Nesse sentido, considera-se que as intervenções promovidas pelo CEREST Diadema atuaram como fator de proteção em saúde mental, conforme estudado por Lobo e Rieth (2021).

Tive covid-19 e daí?

Conforme informado, a equipe do CEREST⁷ contatou, por telefone, trabalhadores que tiveram infecção por coronavírus, com o intuito de ofertar acolhimento e buscar mais informações. Quando o trabalhador não era localizado no primeiro contato telefônico, foram realizadas, no mínimo, outras três ligações em diferentes horários do dia para aumentar a chance de contato (Lima et al., 2020). Durante a conversa, foi esclarecido o motivo do contato, o que levou a uma surpresa positiva com a iniciativa do CEREST. Uma das barreiras encontradas foi a dificuldade de as pessoas confirmarem seus dados pessoais por telefone, com medo de golpe. Dentre aquelas que aceitaram conversar, notou-se que a ligação teve efeito de desabafo devido ao acolhimento oferecido pela equipe. O roteiro da conversa poderia ser ajustado conforme necessidade e demanda do usuário, configurando um espaço de escuta para a partilha de um relato pessoal.

O contato telefônico obteve retorno de 408 trabalhadores, todos profissionais da saúde (79,1% do sexo feminino), com faixa etária predominante de 30 a 49 anos. Deles, 47,4% referiram-se como brancos, 31,6% pardos e 10,5% pretos, 45,8% com ensino médio completo e 37,7% com ensino superior completo.

Em relação às alterações promovidas pelos locais de trabalho durante a pandemia, esses trabalhadores referiram (em ordem decrescente): assepsia com uso do álcool gel; garantia de lavagem das mãos; uso de máscaras; fornecimento de EPIs; distanciamento seguro dos pacientes, dos funcionários e no refeitório; promoção da etiqueta respiratória, capacitação de segurança ou técnica; recepção específica para sintomáticos; e suspensão de atendimento. Foram lembradas medidas individuais, importantes nesse contexto da pandemia, porém em detrimento das orientações, capacitações e reorganização dos processos de trabalho.

Uma série de medidas oportunas e estratégicas relacionadas à circulação, ao replanejamento das atividades cotidianas, à intensificação dos procedimentos fundamentais de limpeza e desinfecção dos ambientes e à reorganização da assistência aos pacientes e familiares circunscreveram intervenções com foco na organização do trabalho dessas pessoas. As restritas extensões dos programas de proteção aos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia mostram que a velocidade de surgimento de novos riscos é maior do que a da prevenção, conforme apontado por Helioterio et al. (2020).

Dos trabalhadores contatados, 80% (327) relatou que recebeu máscara cirúrgica; 61% (247) recebeu avental; 58% (235) recebeu protetor facial; 49% recebeu (201) máscara N95; 44% (179) recebeu óculos de proteção; 40% (164) recebeu luvas de borracha/látex; 27% (110) recebeu uniforme e 20% (81) outros EPIs. De modo geral, relataram flexibilização de normas de segurança no ambiente de trabalho devido à necessidade de estar fisicamente perto da pessoa atendida, como é o caso de socorristas e equipes cirúrgicas, impossibilitando o distanciamento seguro.

Salienta-se que a adoção de protocolos escritos de segurança no trabalho não garante sua observância quando não há participação dos trabalhadores. Os gestores dos serviços de saúde, responsáveis pela adoção dessas medidas, devem observar diversos fatores e situações de risco que

⁷ Um grupo de alunos do curso de Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP), realizou estágio do Núcleo de Psicologia do Trabalho e das Organizações, na modalidade remota, e integrou a equipe que realizou contato com os trabalhadores durante o segundo semestre de 2020. Os alunos participantes foram: Angela Scatena Moreto, Ana Carolina Segolin Molina, Beatriz Sanches Bargo, Fernanda Ricardo Ivanesciuc Braga, Gabrielli Reboredo Casquel, Leo Carneiro de Mendonça Nadalini, Mariana Nery Affonso dos Santos e Thomas Clapauch Froes.

impactam no processo de ajuste e adaptação destes a essa nova forma de trabalho e que podem atingir a saúde mental dos trabalhadores. Para Almeida (2020), a hierarquia das medidas de prevenção indica que o uso de EPIs se soma ao conjunto de intervenções relacionado à organização do trabalho. A adoção dos EPIs é obrigatória e restringe a autonomia nos movimentos e a espontaneidade no relacionamento com os usuários, levando a um cenário de robotização da ação. Além disso, a efetividade dos EPIs depende da constância de seu uso, em especial as máscaras PPF (N95) e os óculos de proteção, além dos cuidados para retirá-los após o expediente (Almeida, 2020; Teixeira et al., 2020).

Nas conversas telefônicas, os trabalhadores mencionaram falta de EPIs, incertezas sobre o tempo de afastamento do trabalho, demora no resultado dos testes e o descumprimento das medidas de biossegurança nos refeitórios e áreas comuns. Um deles afirmou: “*já estamos sempre em risco, sempre expostos no trabalho*”.

Observou-se uma frustração do trabalhador que vê as propostas de controle e prevenção baseadas fundamentalmente em suas posturas pessoais de distanciamento de colegas e no uso ou não dos EPIs.

A convivência diária com os riscos presentes no trabalho, o prolongamento da pandemia e a ameaça do colapso da capacidade assistencial do serviço em que, muitas vezes, era necessário decidir quem teria direito a determinado procedimento intensificaram o desgaste mental. Essas e outras situações, aliadas ao isolamento social e afetivo, traduziam as dificuldades para estabelecer medidas de autocuidado, como atividades físicas, lazer e higiene do sono, advindas da sobrecarga de trabalho (Teixeira et al, 2020).

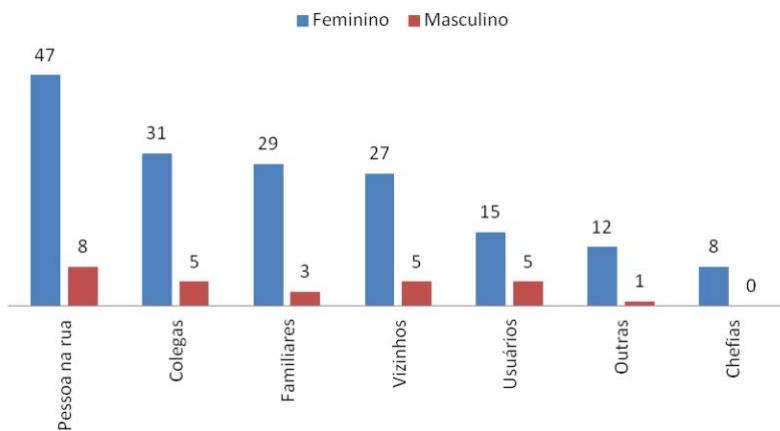
As condições referidas pelos trabalhadores correspondem aos contextos estruturais da determinação do processo de produção de desgaste mental descrito por Seligmann-Silva (2011). A abordagem teórica do desgaste integra a concepção sobre trabalho alienado de vertente materialista-histórica-dialética e a dimensão do adoecimento sob a perspectiva da saúde do trabalhador. No caso dos trabalhadores contatados pelo CEREST, observou-se que sua saúde mental foi afetada por aspectos relacionados à organização do trabalho nos patamares do local de trabalho, como se verificou na oferta/escassez de equipamentos de proteção individual; da empresa, pela prestação dos serviços de saúde em crescente cenário de precarização pelas extensas jornadas laborais, com dobras de plantão e múltiplos vínculos, dimensionamento de pessoal abaixo do necessário, baixa remuneração, alto risco de contaminação; e do contexto nacional/internacional referente ao crescente número de óbitos, entraves na produção e acesso aos medicamentos e vacinas, bem como barreiras de natureza ideológica e política.

A covid-19 e o impacto na saúde mental dos trabalhadores

Constrangimentos por ser trabalhador de saúde durante a pandemia foram referidos por 30,6% das mulheres e 21,2% dos homens. As situações de constrangimento mais comuns partiram de pessoas na rua, seguido por colegas, vizinhos, condôminos e familiares.

As relações interpessoais foram afetadas por constrangimentos em relação à atuação profissional. O impacto disso repercute na saúde mental e desencadeia processos de estigmatização, conforme descrito pelo *Inter-Agency Standing Committee* (2020). Os trabalhadores da saúde, por terem atuado diretamente com pacientes de covid-19, estabelecem na sociedade uma imagem de dualidade: tanto eram vistos como salvadores e heróis, por estarem na linha de frente dos cuidados, como também, pela proximidade com os contaminados, eram alvo de hostilidades, e evitados por familiares ou pessoas da comunidade, identificados como transmissores da doença. Assim, a identificação do trabalhador de saúde, antes como herói, reverte-se em vilão. Os autores Brooks et al. (2020) encontraram relatos de trabalhadores da saúde sobre o tratamento diferenciado recebido para evitar o contato, a percepção do medo, a suspeita das pessoas e os comentários críticos.

Gráfico 1: Origem das situações de constrangimento referidas por trabalhadores com infecções por coronavírus SARS-CoV-2, CEREST Diadema, 2020



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os trabalhadores da saúde que permaneceram em atividades presenciais tornaram-se vetores da doença para familiares e amigos e, em virtude disso, muitos adotaram um auto isolamento social rígido. Não raro, nesses casos, mudaram-se para local próximo ao trabalho e estabeleceram períodos de quarentena específicos para reencontros. O enfrentamento ao covid-19 tomou uma forma de procedimento “de guerra”, exigindo sacrifícios que muitas vezes não foram recompensados, como descrito neste comentário de um profissional: “*No começo éramos heróis*”. É possível reconhecer o desgaste da subjetividade referido por Seligmann-Silva (2011), pois essa vivência repercute na identidade do trabalhador. Gera também sofrimento, resultante do impedimento de agir, como descreve Clot (2010); isso ocorre quando o poder de agir do trabalhador fica limitado pela impossibilidade de trabalhar e de se reconhecer no que faz.

Os trabalhadores da saúde relataram preconceito, luto, rotina de mortes e desgaste físico e mental pelo trabalho intenso no combate à doença. Passaram a evitar o uniforme fora do ambiente de trabalho. Uma trabalhadora relatou que comprou uma moto para evitar o constrangimento que estava sofrendo nas ruas e no transporte público no início da pandemia.

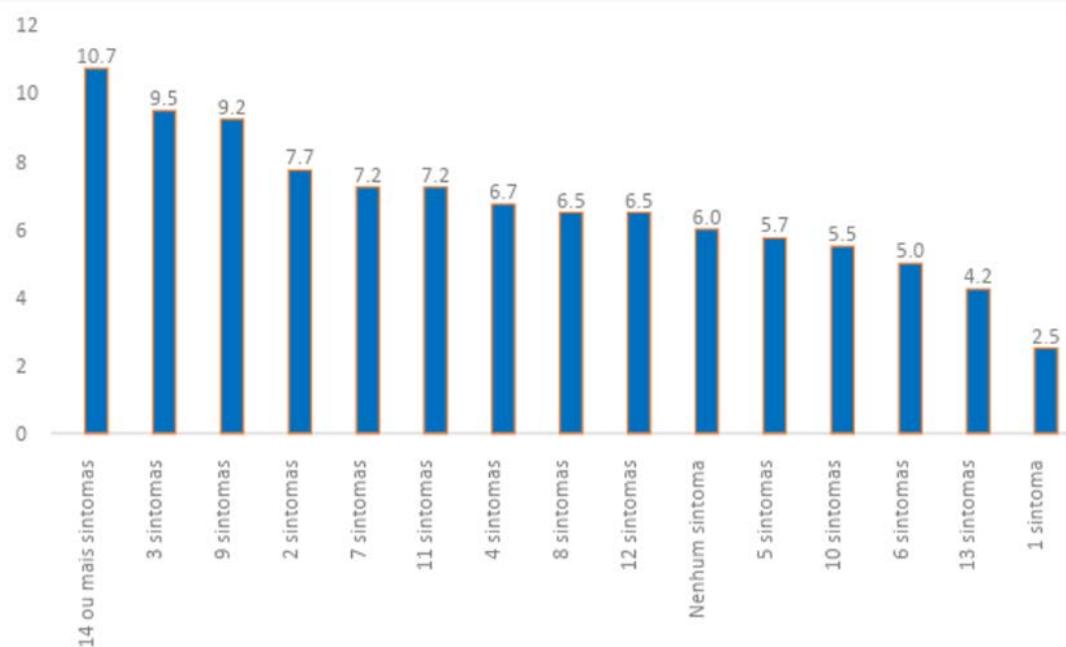
A sensação de vulnerabilidade associada ao temor de que algo ruim possa ocorrer a si e aos outros, o aumento da demanda nos serviços de saúde e a perda de controle sobre os acontecimentos têm repercussões importantes no funcionamento psíquico e cognitivo dos(as) trabalhadores(as) (Helioterio et al., 2020, p. 10).

Observa-se a amplitude desse problema junto aos trabalhadores ao se constatar que 92% (376) das pessoas contatadas referiram sintomas relacionados à saúde mental. Tal constatação, sob a perspectiva de Seligmann-Silva (2011), revela o desgaste mental relacionado às dimensões psíquica (sofrimento mental) e psicofisiológica (estresse laboral e aspectos psicossomáticos). No desgaste mental relacionado ao trabalho são observados prejuízos (perdas) nas esferas cognitiva e psicoafetiva. Nota-se um desgaste subjetivo aliado às sucessivas frustrações acumuladas. Soma-se a isso um sofrimento social multicausal relacionado a desigualdades sociais, injustiças, desrespeito aos direitos humanos, precarização etc. No gráfico 2 verifica-se a porcentagem de sintomas relacionados à saúde mental referida pelos trabalhadores.

Nos contatos com trabalhadores da saúde, foram recorrentes sentimentos de desamparo e decepção com relação à instituição de trabalho, ao Estado e/ou à profissão. Houve relatos carregados de grande desgaste mental e físico em decorrência das sequelas deixadas pela covid-19, entre elas: fadiga, cansaço, perda de olfato ou paladar, dificuldade de concentração, distúrbios

ou alterações do sono e trombose. Uma técnica de enfermagem que estava há três meses em tratamento de trombose e outras sequelas e impossibilitada de trabalhar esclareceu a magnitude das consequências da doença. Também relatou que seu salário não era suficiente para arcar com os custos de todo o tratamento particular e dos remédios necessários referentes às sequelas adquiridas pela infecção da covid-19 durante o exercício profissional, tendo de recorrer ao auxílio de sua rede de apoio para se manter. Disse: “*se eu soubesse que ia ser assim, esse descaso, não teria feito o curso técnico de enfermagem*”. Esse desgaste afeta a identidade do trabalhador, promove uma deterioração da autoimagem e da autoestima e pode ferir a dignidade e a esperança, segundo Seligmann-Silva (2011).

Gráfico 2: Porcentagem de sintomas relacionados à saúde mental referida por cada trabalhador, múltipla escolha, março a dezembro, CEREST Diadema, 2020



Fonte: Elaborado pelos autores.

Por outro lado, o comprometimento e profissionalismo apareceram em falas durante o acolhimento telefônico. Verificou-se que a confiança na segurança e nas habilidades e a percepção de risco são facilitadores da disposição para o trabalho, como referido por Tsamakis et al. (2020). A seguir, é possível verificar as queixas e sintomas referidos pelos trabalhadores da saúde.

Tabela 3. Distribuição das queixas e sintomas relacionados à saúde mental referidos pelos trabalhadores, CEREST Diadema, 2020

Queixas e sintomas em saúde mental referidos pelos trabalhadores (n,%)	N = 1.417
Sensação de “alerta” aumentado frente às situações e/ou sintomas gripais?	312 (76,5)
Apreensão excessiva em relação à etiqueta respiratória (forma de tossir, espirrar ou falar) de colegas e/ou familiares?	295 (72,3)
Evitamento deliberado ou recorrência acentuada do pensamento com os sintomas da doença?	215 (52,7)
Dificuldade de iniciar o sono, ou voltar a dormir ao acordar no meio da noite?	196 (48)
Mais triste ou desesperado com as situações diárias?	188 (46,1)
Sente que diminuiu a “energia” ou “vontade” de realizar as atividades diárias?	181 (44,4)
Acorda com mais frequência durante a noite?	180 (44,1)
Aumento ou diminuição das horas totais de sono?	180 (44,1)

continua...

...continuação

Queixas e sintomas em saúde mental referidos pelos trabalhadores (n,%)	N = 1.417
Aumento ou diminuição no apetite?	167 (40,90)
Palpitação no coração de aparecimento súbito e s/ motivo?	157 (38,5)
Dores de cabeça com mais frequência?	156 (38,2)
Sensação de diminuição de prazer em situações que antes eram consideradas gratificantes?	126 (30,9)
Apresenta-se com mais sonolência, ou mais “letárgico”, ultimamente?	116 (28,4)
Dores pelo corpo generalizadas?	114 (27,9)
Mais agressivo ou raivoso com as pessoas, familiares e/ou situações?	102 (25)
Sensação de que apresenta pesadelos e sonhos com mais frequência?	95 (23,3)
Sensação de “paralisia”, dormência e/ou formigamento, em partes do corpo de aparecimento súbito e sem motivo?	73 (17,9)
Outros sintomas?	73 (17,9)
Problemas de concentração ou de foco no trabalho?	72 (17,7)
Problemas de confusão mental nas atividades de trabalho?	36 (8,8)

Fonte: Elaborado pelos autores. Esta questão permitia a escolha de mais de uma alternativa. Os valores foram arredondados para facilitar a leitura.

A tabela acima revela que a fadiga mental é indissociável da fadiga física, e se expressa por meio de um cansaço geral, que se acumula por desânimo, danos orgânicos e alterações do humor, da sociabilidade e do sono (Seligmann-Silva, 2011). Determinadas situações de fadiga, segundo a autora, desencadeiam processos de envelhecimento precoce, o que poderá se verificar em futuros estudos sobre os impactos da pandemia.

Embora não esteja discriminada na Tabela 3, a distribuição das respostas por sexo é ponto de destaque na avaliação de queixas e sintomas, e as mulheres apresentaram uma frequência maior em todos os itens dessa questão. Por exemplo, um total de 255 mulheres contatadas referiu “Sensação de ‘alerta’ aumentado frente às situações e/ou sintomas gripais”, em comparação com 47 homens. Interessante observar que houve certa resistência inicial de muitos trabalhadores em responder sobre os sintomas relacionados à saúde mental, o que surpreendeu a equipe do CEREST. A situação foi contornada com uma reformulação na pergunta, citando sintomas separadamente. De modo geral, os trabalhadores referiram diversas alterações de saúde mental que se apresentaram antes, durante e depois do contágio, para além do período de afastamento por infecção de covid-19.

Dentre os sintomas mais relatados estava o aumento da sensação de alerta frente a situações e/ou sintomas gripais e apreensão excessiva em relação à etiqueta respiratória (forma de tossir, espirrar ou falar) de colegas e/ou familiares. Referiram o evitamento deliberado ou a recorrência acentuada de pensamentos relacionados a sintomas da doença, alterações no sono e sensação de tristeza superior ao comum em situações diárias, em consonância com os achados de Lobo e Rieth (2021). Ressalta-se que o medo de contaminar familiares foi bastante comum e qualificado como fonte constante de preocupação. Uma técnica de enfermagem contou que se sentia impedida de demonstrar carinho a sua filha de quatro anos. Referiu o medo constante de contaminar a criança desde o início da pandemia, o que afetou profundamente sua família.

Esse levantamento está em consonância com um estudo com profissionais de saúde que coletou mais da metade dos participantes (50,7%) relatos de sintomas depressivos, 44,7% de ansiedade e 36,1% de distúrbios do sono (Li et al. 2020). Na mesma perspectiva, estudos sobre transtornos psiquiátricos identificaram transtornos depressivos, de ansiedade, de pânico, sintomas somáticos, autocensura, culpa, transtorno de estresse pós-traumático, delírio, psicose e até suicídio (Kar et al., 2020).

A perda de autonomia e espontaneidade, o isolamento físico que dificulta o conforto e a solidariedade e o estado de hipervigilância constante podem acarretar um quadro de esgotamento

físico e psicológico, distanciamento emocional, perda de sentido e realização profissional (Liu et al., 2020; Teixeira et al., 2020). Outras situações da pandemia, como as mortes e a escassez de recursos adequados, poderiam desencadear estresse pós-traumático. As situações referidas, acrescidas do medo de adoecer, contribuem para o sofrimento mental e suas repercussões (Ho et al., 2020).

Diante desse cenário, o CEREST ofertou apoio aos trabalhadores, valorizando o profissional e incentivando o fortalecimento de redes de suporte social. Em alguns casos, foram feitas orientações/encaminhamentos para serviços especializados.

Essa experiência aponta a compreensão do acolhimento pelo contato telefônico como potente estratégia de cuidado integral construída pela equipe do CEREST diante das especificidades do momento pandêmico. A intervenção possibilitou a ampliação do contato dos usuários com os profissionais em tempos de restrições e oportunizou espaço para a manifestação dos sentimentos vivenciados. O foco do acolhimento residiu no encontro, mediado por telefone, e na escuta dos profissionais que vislumbravam uma postura ativa frente à notificação dos casos. Experiências de atendimento online foram ampliadas na pandemia (Ho et al., 2020; Quadros et al., 2020) e inspiraram a oferta de dispositivos de cuidado, como o acolhimento e outras tecnologias leves já conhecidas (Franco et al., 1999). Os profissionais de diferentes formações foram convocados a realizar uma escuta qualificada, acolher os sentimentos e ofertar cuidado em sua integralidade.

A covid-19 como doença ocupacional

Referente à caracterização da covid-19 como doença relacionada ao trabalho, constatou-se que, do total de 541 registros de servidores públicos municipais, 70% tiveram RAAT emitida pelo serviço de atendimento e 30% pela rede privada. Essa proporção é confirmada quando são analisadas as unidades notificadoras. O elevado número de RAATs reflete a intervenção prévia do CEREST em orientar toda a rede de saúde sobre o reconhecimento da covid-19 como doença relacionada ao trabalho (El-Hage et al., 2020; Feliciano et al., 2021). Por parte do CEREST, foi possível registrar no SINAN a covid-19 como doença relacionada ao trabalho em aproximadamente 70% dos casos contatados por telefone. A ausência de informações e o insucesso na tentativa de contato telefônico impossibilitaram a conclusão dessa investigação em saúde do trabalhador.

Os trabalhadores contatados receberam orientações trabalhistas e previdenciárias e o CEREST se apresentou como referência para novas demandas. Disso também resultaram intervenções nas condições de trabalho da rede de saúde municipal e incremento do apoio social no trabalho, como, por exemplo, rodas de conversa com as equipes do SAMU⁸ e da Assistência Farmacêutica. Ao término dos contatos, tornou-se comum ouvir palavras de agradecimento. Jornadas prolongadas de trabalho, cansaço, afastamentos, vivências de sofrimento, de perda e frustrações referidas pelos trabalhadores exigiram do CEREST articulações intersetoriais, ações permanentes de vigilância em saúde do trabalhador e a defesa constante da proteção à saúde da classe trabalhadora no contexto da pandemia. O campo da saúde do trabalhador resgata o caráter histórico do processo saúde-doença e sua relação com o trabalho e atua na perspectiva da prevenção de agravos e na identificação de determinantes, na proteção e na defesa da saúde (Lacaz, 2007).

Este relato de experiência contempla ações voltadas para acolher e orientar os trabalhadores, segundo preconizado nas ações de saúde do trabalhador (Lacaz, 2007; Feliciano et al., 2021). Nesse sentido, as informações e esclarecimentos sobre a natureza ocupacional da doença atuaram na dimensão dos direitos trabalhistas e previdenciários, inclusive em possíveis agravos futuros.

⁸ Esse trabalho recebeu uma menção honrosa na 17ª Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios do 34º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, de 09 a 12 de março de 2021.

Considerações finais

A experiência realizada pelo CEREST pôde contribuir para a adoção de medidas de proteção e prevenção frente às rápidas e drásticas mudanças nos processos de trabalho decorrentes da pandemia da infecção do covid-19. Ainda, essa atuação buscava um vínculo com o profissional acometido pela covid-19 e o fortalecimento da Linha de Cuidado para os trabalhadores naquele contexto. Foi possível acolher as angústias dos trabalhadores, ofertando apoio psicossocial e qualificando o CEREST como referência e polo irradiador das questões relacionadas à saúde dos trabalhadores.

Ficaram evidentes as deficiências das fichas de notificação epidemiológica quanto às condições de trabalho, ao preenchimento precário das informações e à necessidade do trabalho de investigação epidemiológica em Saúde do Trabalhador. Assim, o presente relato tem como limitações o acesso aos trabalhadores informais e outras categorias que mantiveram suas atividades fora do domicílio. Por outro lado, contribui para reconhecer os riscos invisíveis que afetam os trabalhadores da saúde na estreita relação entre a contaminação biológica e os aspectos psicossociais presentes no trabalho, identificando os processos de desgaste mental dos trabalhadores pela exposição ocupacional e a possível condição de transmissores da doença para familiares/colegas. Hipervigilância, pensamentos recorrentes relacionados à doença, insônia e tristeza se apresentaram frequentemente no cotidiano dos trabalhadores.

Importante ressaltar que existem medidas para amenizar esse estado de tensão e diminuir os impactos à saúde mental. Para a concretização de mudanças nos processos de trabalho em saúde podem ser utilizadas diferentes inovações, como aquelas de produção de vínculo e acolhimento, outras para a gestão dos processos de trabalho, atividades de educação permanente e, também, maior aproveitamento de tecnologias.

Por fim, o reconhecimento da covid-19 como doença relacionada ao trabalho para trabalhadores da saúde corroborou com a preservação de direitos e renovou as potências para o enfrentamento das adversidades durante a pandemia e se mantém como um desafio.

Referências

- Almeida, I. M. (2020). Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45:e17. doi.org/10.1590/scielopreprints.140
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. FabreFactum.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*, 46(3S), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Escobar, A. L., Rodriguez, T. D. M., & Monteiro, J. C. (2021). Letalidade e características dos óbitos por COVID-19 em Rondônia: Estudo observacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1), e2020763. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100019>
- Feliciano, G. G., Maeno, M., Carmo, J. C., & Henriques, C. M. P. (2021). Sobre a natureza da covid-19 para fins trabalhistas, previdenciários e civis. Trazendo luzes a algumas confusões conceituais: Caráter ocupacional, nexo de causalidade, responsabilidade civil e outros temas. *Revista Pensamento Jurídico*, 17(1).
- Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: O caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 15(2), 345-353.

- Helioterio, M. C., Lopes, F. Q. R. S., Sousa, C. C., Souza, F. O., Pinho, P. S., Sousa, F. N. F., & Araújo, R. M. (2020). Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3), e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020) Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155-160.
- Hui, D. S. C., Wong, K. T., Antonio, G. E., Tong, M., Chan, D. P., & Sung, J. J. Y. (2009) Long-term sequelae of SARS: Physical, neuropsychiatric, and quality-of-life assessment. *Hong Kong Medicine Journal*, 15(8), 21-23.
- Inter-Agency Standing Committee (2020). *Como lidar com os aspectos psicosociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/documents/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>
- Jackson Filho, J. M., & Algranti, E. (2020). Desafios e paradoxos do retorno ao trabalho no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e23. <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000220>
- Kar, S. K., Yasir Arafat, S. M., Kabir, R., Sharma, P., Saxena, S. K. (2020). Coping with mental health challenges during COVID-19. In Saxena, S. (Ed.), *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Medical virology: From pathogenesis to disease control*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-15-4814-7_16
- Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine*; 70(1), 3-5. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: Resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Caderno Saúde Pública*, 23(4):757-766.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Lima, S. O., Silva, M. A., Santos, M. L. D., Moura, A. M. M., Sales, L. G. D., Menezes, L. H. S., Nascimento, G. H. B., Oliveira, C. C. C., Reis, F. P., & Jesus, C. V. F. (2020). Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: Revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4006. <https://doi.org/10.25248/reas.e4006.2020>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lobo, L. A. C., & Rieth, C. E. (2021). Saúde mental e Covid-19: Uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, 45(130). <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>
- Maeno, M., & Carmo, J. C. (2020, 17 de maio). A COVID-19 é uma doença relacionada ao trabalho. *Observatório da Medicina*. <https://observatoriodamedicina.ensp.fiocruz.br/a-covid-19-e-uma-doenca-relacionada-ao-trabalho-por-maria-maeno-e-jose-carlos-do-carmo/>
- Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2a ed. Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Ministério da Saúde (2021a). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus COVID-19*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>
- Ministério da Saúde (2021b). *Guia de vigilância epidemiológica: Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019*. https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsas/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view
- Ministério Público do Trabalho (2020). *Recomendação N° 2- PGT/GT COVID-19*. https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/recomendacao_mpt_ao_cerest_e_vigilancia.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: Guia para trabalhadores de campo*. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=prevencao-e-cont

Saúde do trabalhador na pandemia da covid-19: atenção à saúde mental e reconhecimento da doença profissional na atuação do CEREST de Diadema

- doencas-e-desenv-sustentavel-071&alias=1517-primeiros-cuidados-psicologicos-um-guia-para-trabalhadores-campo-7&Itemid=965
- Quadros, L. C. T., Cunha, C. C., & Uziel, A. P. (2020). Acolhimento psicológico e afeto em tempos de pandemia: Práticas políticas de afirmação da vida. *Psicologia & Sociedade*, 32, e020016. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240322>
- Santos, M. P. A., Nery, J. S., Goes, E. F., Silva, A., Santos, A. B. S., Batista, L. E., & Araújo, E. M. (2020). População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, 34(99), 225-243. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2020). *Plano de contingência do Estado de São Paulo para infecção humana pelo novo coronavírus – 2019-nCoV*. https://www.sp.gov.br/PDF/PlanoContingenciaEstadoSaoPaulo_Infecc%CC%A7aoHumanaNovoCoronavirus%202019nCoV.pdf
- Secretaria de Vigilância em Saúde (2020a). *Boletim Epidemiológico nº 02*, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-2-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>
- Secretaria de Vigilância em Saúde (2020b). *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais*. <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/recomendacoes-protecao-aos-trabalhadores-servicos-saude-atendimento-covid-19-outras>
- Seligmann-Silva, E. (2011). Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo. Cortez.
- Silva, L. S., Machado, E. L., Oliveira, H. N., & Ribeiro, A. P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(e24). <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
- Simpson, R., & Robinson, L. (2020). Rehabilitation after critical illness in people with COVID-19 infection. *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*, 99(6), 470-474. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001443>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kympouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsitsios, D., & Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6), 3451-3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
- Wang, J., Zhou, M., & Liu, F. (2020). Reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *The Journal of Hospital Infection*, 105(1), 100-101. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
- Weintraub, A. C. A. M., Silva, A. C. L. G., Melo, B. D., Lima, C. C., Barbosa, C., Pereira, D. R., Nogueira, D., Serpeloni, F., Masson, L., Rabelo, I. V. M., Cavanellas, L., Rezende, M., Montenegro, M., El Kadri, M., Souza e Souza, M., Resende, M. T., Magrin, N. P., & Gertner, S. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde*. Fiocruz/CEPEDES.
- World Health Organization (2020a). *Getting your workplace ready for COVID-19*. https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/getting-workplace-ready-for-COVID-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_6
- World Health Organization (2020b). *Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19*. <https://www.who.int/publications/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>.
- Zarulli, V., Jones, J. A. B., Oksuzyan, A., Lindahl-Jacobsen, R., Christensen, K., Vaupel, J. W. (2018). Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, 115(4), E832-E840. <https://doi.org/10.1073/pnas.1701535115>
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11(306), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00306>

Endereço para correspondência

Faculdade de Saúde Pública

Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 01246-904

E-mail: andreigarbin@usp.br

E-mail: nan.yasuda@yahoo.com.br

E-mail: aaasilv@terra.com.br

E-mail: ge_moreto@hotmail.com

E-mail: beatriz.bargo@gmail.com

Recebido em: 04/03/2023

Revisado em: 12/05/2024

Aprovado em: 12/06/2024

