

NOTA TÉCNICA

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

2ª FASE

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS

Gabriela Lotta
Michelle Fernandez
Marcela Garcia Corrêa
Giordano Magri
Claudio Aliberti de Campos Mello
Amanda Lui Beck

REALIZAÇÃO

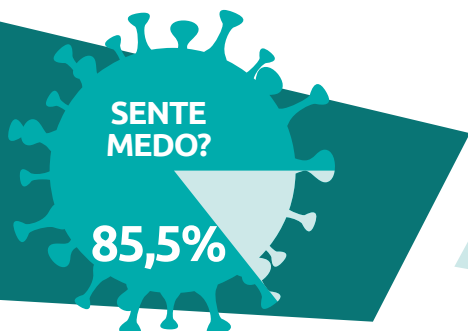
Fundação Getulio Vargas
Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB)



JUL/2020

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

2ª FASE



DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SENTEM MEDO DO NOVO CORONAVÍRUS



80%

COLEGA QUE TESTOU POSITIVO:

EM MÉDIA, DOS(AS) PROFISSIONAIS CONHECEM ALGUM COLEGA DIAGNOSTICADO POR COVID-19



PREPARO? EM MÉDIA, APENAS **30,7%** DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE SE SENTEM PREPARADOS(AS) PARA LIDAR COM A CRISE

	Sim	Não
ACS/ACE	19,1%	80,1%
Médico(a)	47,3%	52,7%
Profissional de enfermagem	33,9%	66,1%
Outros	36%	64%



RECEBEU EPI? EM MÉDIA, **METADE** DOS(AS) PROFISSIONAIS RECEBEU OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) NECESSÁRIOS

	Sim	Não
ACS/ACE	30,3%	69,7%
Médico(a)	62,8%	36,2%
Profissional de enfermagem	64,7%	35,3%
Outros	61,6%	38,4%



RECEBEU TREINAMENTO? EM MÉDIA, **68,8%** DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE NÃO RECEBEU TREINAMENTO PARA ENFRENTAR A CRISE

	Sim	Não
ACS/ACE	12,9%	87,1%
Médico(a)	41,3%	58,7%
Profissional de enfermagem	48,5%	51,5%
Outros	41,1%	58,9%

SENTE QUE A SAÚDE MENTAL FOI AFETADA? EM MÉDIA,

78,2%

DOS(AS) PROFISSIONAIS ALEGOU QUE A SUA SAÚDE MENTAL FOI AFETADA PELA PANDEMIA



RECEBEU APOIO A SAÚDE MENTAL? APENAS

20%

DOS(AS) PROFISSIONAIS DISSE TER RECEBIDO ALGUM TIPO DE APOIO PARA CUIDAR DA SAÚDE MENTAL

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

2ª FASE

APRESENTAÇÃO¹

A pandemia do novo Coronavírus é o maior desafio contemporâneo. A crise sanitária e o potencial alargamento das desigualdades sócio-históricas são apenas dois dos inúmeros efeitos gerados pela COVID-19. Nesse contexto, a área da saúde se tornou o principal foco do debate público nos últimos meses: no Brasil e no mundo, as discussões acerca do funcionamento dos sistemas de saúde e das complexidades envolvendo a rápida disseminação e as consequências do vírus às pessoas contaminadas ocuparam as reportagens de revistas e jornais e as videoconferências impostas pela pandemia. Dentre os(as) trabalhadores(as) que atuam na linha de frente, um segmento em especial merece destaque: dos(as) profissionais de saúde pública.

Em alguns países europeus como França, Itália e Espanha, a atuação dos profissionais de saúde foi constantemente apoiada pela população por meio de manifestações públicas. Em outros casos, o olhar foi inverso: profissionais foram reprimidos nos transportes públicos por pessoas que tinham medo de ser contaminadas e em algumas ocasiões foram agredidos quando se manifestavam nas ruas por melhores condições de trabalho, como ocorreu durante o mês de maio, no Brasil. Em contato direto com as pessoas contaminadas, os profissionais de saúde estão constantemente expostos ao vírus. Até dia 17 de julho, segundo o Conselho Federal de Enfermagem, o número de casos confirmados de COVID-19 em profissionais da área era de 26.954, com óbitos confirmados². Esse montante representa cerca de 30% do total de mortes de profissionais de enfermagem por COVID-19 no mundo³. No caso de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Combate às Endemias (ACE), que exercem um trabalho de extrema importância na Atenção Primária, o número de óbitos ultrapassa 46 casos⁴. De acordo com dados do Ministério da Saúde, no fim de maio tínhamos cerca de 10.788 médicos infectados e 18 mortes entre esses profissionais⁵. Ainda que não encontremos dados sistematizados e atualizados para infecção e óbito de médicos, sabemos que após mais de 4 meses do início da pandemia de COVID-19 no Brasil essas cifras estão bem elevadas. Em termos gerais, o Brasil ultrapassa 2 milhões de pessoas infectadas e mais de 75 mil mortes acumuladas nos últimos cinco meses.

¹ Agradecemos o apoio das diversas instituições que auxiliaram na divulgação da pesquisa, em especial: Conacs, Cofen, Coren-SP, Simesp, CRM-DF, SinMedRJ, Coletivo Adelaides, IEPS, GV Saúde. Também agradecemos a colegas que ajudaram de diversas formas na pesquisa: Pesquisadores do Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB), Mario Aquino Alves, Lauro Gonzalez, Mario Monzoni, Ana Maria Malik, Adriano Massuda.

² Dados extraídos do portal: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>. Os principais casos se concentram nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro (ambos com 4 mil casos, respectivamente), epicentros da pandemia, além de Bahia, Pernambuco, Ceará, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (com mais de mil casos).

³ Disponível em: <https://www.brasilefato.com.br/2020/06/19/brasil-tem-record-de-mortes-de-profissionais-da-enfermagem-por-covid-19,com-base-em-dados-do-Cofen>

⁴ Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/agentes-de-saude-na-mira-da-covid-19>

⁵ Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/12/169-profissionais-de-saude-morreram-com-a-covid-19-segundo-relatorio-do-ministerio-da-saude.ghtml>

Com um cenário crítico que tende a se agravar, é preciso pensar nos(as) profissionais que atuam no contato direto com a população, o que a literatura sobre políticas públicas chama de “linha de frente” ou “nível da rua” (LIPSKY, 1980 [2019]). Assim, o presente relatório, organizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB FGV-EAESP), busca apresentar de forma sintética os resultados da segunda etapa de uma pesquisa voltada a entender os impactos da pandemia nestes trabalhadores. Os dados apresentados aqui foram extraídos de um survey online realizado com 2.138 profissionais da saúde pública no Brasil. O intuito foi de compreender qual a percepção destes profissionais sobre os impactos da crise em seu trabalho, bem-estar e modo de agir cotidianamente.

NOTA METODOLÓGICA

A coleta dos dados aqui apresentados foi realizada a partir da aplicação de um *survey online*⁶, realizado entre os dias 15 de junho de 2020 e 1º de julho de 2020. Os resultados são frutos de uma amostra coletada por conveniência (não probabilística), que se delimita a partir de respostas voluntárias ao questionário⁷. Esse tipo de amostragem é comumente utilizado por estudos exploratórios, principalmente no campo de estudos organizacionais, e produz resultados interessantes (BRYMAN, 2016). No entanto, uma limitação das amostras não probabilísticas é a incapacidade de realizar generalizações mais amplas. As dificuldades impostas pela pandemia impediram a realização de um desenho amostral probabilístico. Por esse motivo, os resultados aqui expostos não podem e nem devem ser generalizados para o universo de profissionais de saúde pública no Brasil.

No mais, o contexto de urgência permite uma maior aceitabilidade do uso da amostra por conveniência⁸, uma vez que há uma grande oportunidade de preencher uma lacuna de falta de informações sintéticas e descritivas sobre a realidade desses profissionais na linha de frente.

Cumprido salientar que o formato de pesquisa adotado na presente investigação também foi utilizado por outros grupos de pesquisa no mundo que buscaram investigar as condições dos profissionais de saúde no combate ao novo Coronavírus (GAVIN et al., 2020; LIA et al., 2020) e no contexto de antigas pandemias (KHALID et al., 2016; LIN et al., 2007).

A crise do Coronavírus demanda diagnósticos emergenciais e respostas rápidas. Dessa forma, a estatística realizada nos resultados ora apresentados é puramente descritiva, uma vez que só pode ser vista como uma espécie de balanço sobre a população “entrevistada” (isto é, 2.138 respostas válidas dos profissionais respondentes)⁹. É exclusivamente sobre a percepção dessas pessoas que se pode afirmar algo. A falta de inferência estatística, portanto, não invalida os dados, apenas circunda a análise a um universo específico (n = 2.138).

6 O “survey” corresponde a um método de coleta de dados e se delimita a partir da construção de um roteiro estruturado de perguntas elaboradas e ordenadas a partir da pergunta de pesquisa (research question) delimita pelos(as) pesquisadores(as). Ainda, segundo Bryman (2016) as vantagens de se aplicar um “survey online” são: (i) o desenho do questionário permite perguntas condicionadas; (ii) fácil visualização do questionário e múltiplas formas de perguntas (abertas, múltipla escolha, numéricas, áudios, etc); (iii) conversão automática em uma base de dados, o que facilita o processo de codificação das informações.

7 Para ampla divulgação do questionário, o link de acesso à web page foi difundido em redes sociais de profissionais de saúde de todo o país. Inclusive, antigos contatos estabelecidos na primeira fase da pesquisa foram retomados. Outros grupos como representantes dos profissionais de saúde como o Conacs, os Corens e o Cofen também foram acionados.

8 BRYMAN, Alan. **Social research methods**. Oxford university press, 2016, p. 299.

9 Vale mencionar que foram recebidas 2.281 respostas iniciais, das quais 127 eram duplicadas (e por isso foram retiradas da presente análise), 13 correspondiam a profissionais do setor privado (e que não atuam na saúde pública, foco da investigação) e 3 eram profissionais da assistência social.

Vale mencionar que o presente esforço corresponde à segunda fase da pesquisa “A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil”¹⁰. A continuidade da investigação iniciada em abril deste ano se fez necessária à medida que o cenário nacional da pandemia do novo Coronavírus tem continuamente se agravado em termos do número de mortes e casos confirmados. Mais do que isso, a adoção de algumas medidas precoces de “reabertura” econômica adotadas em diversos estados e deliberada pelo governo federal colocam em risco a saúde e vida de boa parte da população, em especial os profissionais de saúde que atuam na linha de frente.

A segunda fase da pesquisa sofreu algumas adaptações, entre as quais o desenho do questionário foi revisado e aprimorado – inclusive a partir da adaptação de perguntas antes de caráter aberto e dos aprendizados cumulados. Entre a primeira e a segunda fase da pesquisa, é possível perceber um salto de mais de 700 respostas, cenário que pode estar ligado a maior capilaridade do alcance das redes dos(as) profissionais e confiabilidade na pesquisa após a divulgação dos primeiros resultados.

A amostra de 2.138 respondentes diz respeito a profissionais de saúde pública que atuam em todas as Unidades da Federação (UF). Um esforço adotado, a despeito do caráter não probabilístico da amostra, foi a tentativa de aproximação proporcional das informações da amostra ao universo, a partir da desagregação tanto por região como por profissão¹¹. Tal medida foi adotada como um controle de credibilidade dos dados, e se baseou no constante cálculo dos percentuais representados na amostra em comparação aos respectivos universos¹² ao longo dos 15 dias em que o questionário esteve aberto. Como resultado desse procedimento, há uma certa aproximação, em termos percentuais, da amostra obtida com a realidade.

As análises presentes nesse relatório são, portanto, referentes a estatística descritiva à luz do universo de respondentes (sem que possa ser feita qualquer inferência ou generalização sobre a população). Em concomitância, no que tange às informações qualitativas coletadas (oriundas das perguntas abertas), foram realizados procedimentos de categorização a fim de encontrar possíveis padrões e tendências¹³.

No que tange o perfil regional da amostra, há a seguinte distribuição: 9,3% do Centro Oeste; 35,8% do Nordeste; 5,8% do Norte; 39,2% do Sudeste; e 10% do Sul. As principais Unidades da Federação representadas são São Paulo (23,5%), Bahia (11%), Minas Gerais (10%) e Rio Grande do Norte (10%).

Em termos gerais, o perfil majoritário dos(as) respondentes é: mulheres negras e brancas (cada um desses grupos representa 37,5% e 37% do total, o que junto corresponde a 74,6% da amostra)¹⁴. Há também uma concentração de respostas de profissionais da Atenção Básica (60% da amostra). A divisão por gênero observada é de 77,3% mulheres (brancas, negras, indígenas, amarelas), 20% homens e 2,7% que preferiram não mencionar. No que tange à raça/cor, 48,3% se autodeclararam negras; 46,7% brancas, 1,8% amarela, 0,1% indígena e 3% que preferiram não declarar. Ademais, a apresentação dos dados que aqui se segue foi organizada a partir das categorias profissionais, que subdivididas em: 1) Os agentes comunitários de saúde e de combate às endemias (ACS e ACE, que correspondem a 40,7% dos(as) profissionais da

10 Para mais detalhes sobre, conferir a nota técnica com os resultados referentes a primeira etapa (cujos dados foram coletados entre 15 de abril de 2020 e 1º de maio de 2020): <https://neurocracia.files.wordpress.com/2020/06/rel01-saude-covid-19.pdf>

11 Os dados do universo são no caso dos profissionais de enfermagem e ACS/ACE: 9,1% no Norte; 27,2% no Nordeste; 41,4% no Sudeste; 14,8% no Sul; 7,6% no Centro Oeste. Ademais, os(as) profissionais de enfermagem representam 73% desses universos enquanto os ACS/ACE 27%. Assim, na atual pesquisa, há uma sobre-representação dos ACS/ACE.

12 As informações extraídas dos universos foram retiradas da Classificação Nacional das Atividades Econômicas (CNAE) do IBGE.

13 Para a análise de conteúdo/codificação, utilizamos os critérios descritos em: SALDAÑA, Johnny. **The coding manual for qualitative researchers**. Sage, 2015;

14 Por profissão o que se observa é: 53,9% dos(as) ACS e ACE são mulheres negras; 48% dos(as) médicos(as) são mulheres brancas; 46,5% dos(as) profissionais de enfermagem são mulheres brancas e 36% mulheres negras.

amostra); 2) os(as) profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, que expressam 20,8% dos(as) respondentes); 3) médicos(as), que somam 14,7% das respostas; e 4) as demais profissões que atuam tanto na Atenção Básica como Hospitalar e Especializada¹⁵, incluindo gestores de equipamentos (cujo percentual é de 23,8% das respostas).

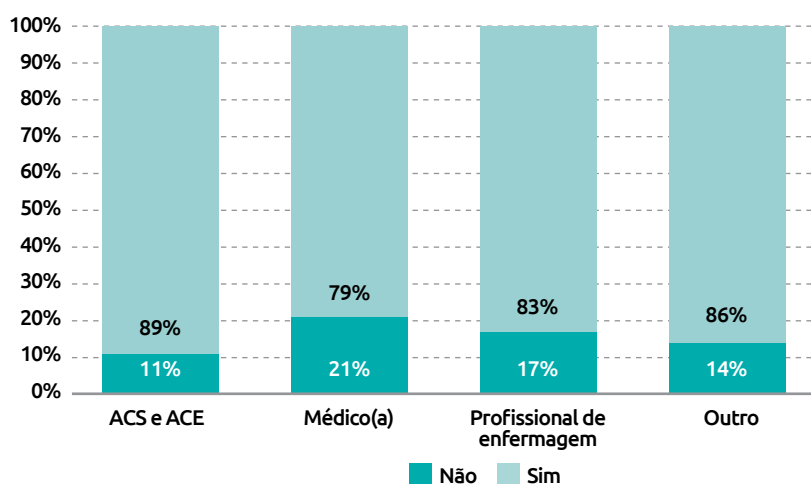
Quanto ao tempo de atuação, 66,3% dos(as) profissionais respondentes exercem seu trabalho na respectiva área há mais de 10 anos. Em concomitância, 62,1% atua há mais de 10 anos na atual localidade em que trabalha. Em relação àqueles que declararam possuir vínculos prévios com o bairro/comunidade em que atuam (75% dos(as) respondentes), os principais tipos de laços existentes são: residência atual; local de nascimento; relações familiares; frequenta a Igreja/culto/terreiro do bairro; reside em região próxima.

60,3% informou morar na região, 43,8% disse que nasceu no local, 36,8% mantêm relações familiares e 13,2% alegaram frequentar a Igreja/culto/terreiro do bairro.

PANORAMA GERAL: O QUE OS DADOS NOS DIZEM?

Como abertura da pesquisa, foi perguntado aos(as) participantes se eles(as) sentiam medo do novo Coronavírus. Os resultados extraídos a partir da pergunta demonstram que 85,5% dos(as) profissionais responderam positivamente. Quando os dados são desagregados por região, é possível observar uma baixa variação desse resultado, sendo a distribuição de afirmações sobre o sentimento de medo: Centro Oeste (88,9%), Nordeste (86,4%), Norte (82,1%), Sudeste (84,1%) e Sul (85,9%). Ademais, o Gráfico 01 abaixo demonstra o comportamento das respostas por profissão. Vale destacar que os(as) ACS/ACE são os(as) que proporcionalmente sentem mais medo (88%), enquanto os(as) médicos(as) e os(as) profissionais de enfermagem possuem uma visão um pouco mais positiva em relação a esse sentimento (79% e 83%, respectivamente).

Gráfico 01 - Medo do novo Coronavírus - por profissão (%)



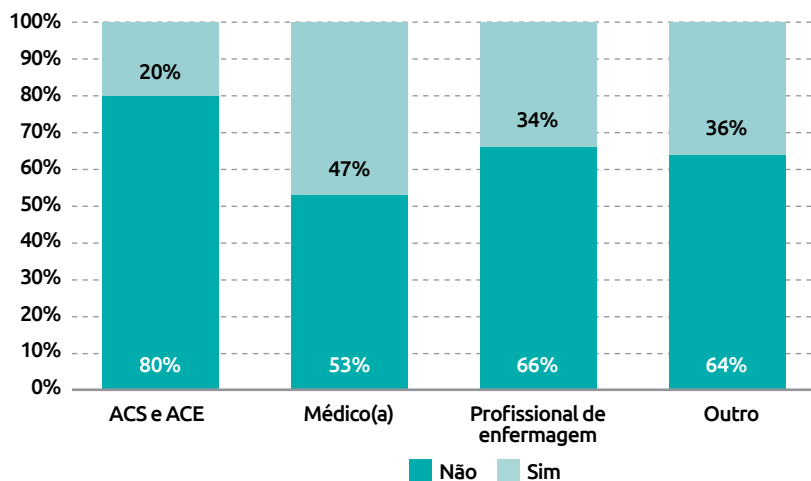
Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

¹⁵ Estão incluídos nesta categoria os profissionais das equipes de NASF (fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas etc); profissionais das áreas administrativas de atendimento (recepção, portaria), gestores (gerentes e coordenadores de equipamentos), farmacêuticos, biomédicos, técnicos de laboratório e etc.

Em concomitância, 80% das pessoas que responderam ao questionário afirmam conhecer um(a) colega que possui diagnóstico positivo para COVID-19 ou que está com suspeita.

No que se refere à sensação de preparo para enfrentar a crise, é possível observar que apenas 30,7% dos(as) profissionais de saúde se sente preparado(a). Por região, a distribuição percentual das respostas positivas demonstra que os(as) respondentes do Centro Oeste (24,3%) e Nordeste (23,9%) se sentem em cerca de 7 pontos percentuais mais despreparados(as) que o panorama geral da amostra. Os(As) profissionais da região Sul (37,6%) e Sudeste (36,7%) são os mais confiantes nesse quesito, enquanto os(as) da região Norte apresentam a percepção positiva em 30% dos casos. A seguir, o Gráfico 02 demonstra que a maior parte das ACS/ACE (80%) não se sente preparada para enfrentar a crise do coronavírus, resultado diferente do encontrado entre os(as) médicos, em que 53% se sente despreparado(a).

Gráfico 02 - Sensação de preparo - por profissão (%)



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

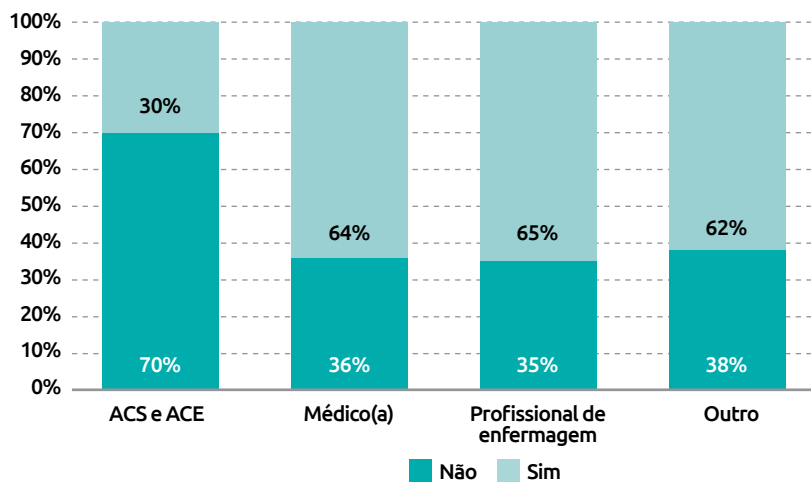
A sensação de segurança e preparação para lidar com a crise é um componente essencial para manutenção do trabalho nas conformidades adequadas e para o bem-estar dos profissionais do “nível da rua”. Assim, a distribuição de equipamentos de proteção individual (EPIs) adequados é importante para proteger o(a) profissional de possíveis contágios, garantindo assim sua segurança e dos pacientes que atende. Em termos gerais, metade dos(as) respondentes recebeu EPIs para trabalhar. Já a distribuição regional aponta a seguinte realidade nesse quesito: Centro Oeste (48,8%), Nordeste (34,6%), Norte (38,2%), Sudeste (61,6%) e Sul (66,7%). Assim, o que se observa é uma desigualdade regional quanto à confirmação de EPIs recebidos para

“Medo do desconhecido, sensação de que poderemos permanecer num vai-e-volta por muito tempo até encontrarem a vacina, o distanciamento social, muito necessário, mas que nos distancia de todos que gostamos e o medo de perder pessoas importantes.”

lidar com a crise - o que pode afetar a sensação de preparo desses(as) profissionais. No Nordeste e Norte, haveria uma certa lacuna na distribuição dos equipamentos essenciais de trabalho.

Aliado a isso, é possível observar a partir do Gráfico 03 que 70% dos ACS/ACE não receberam esses equipamentos. Tal cenário é crítico, uma vez que estes profissionais são indispensáveis para Estratégia de Saúde da Família, e atuam diretamente nos territórios, com a realização de visitas domiciliares e acompanhamento das famílias nas comunidades.

Gráfico 03 - Distribuição de equipamentos (EPI) - por profissão (%)

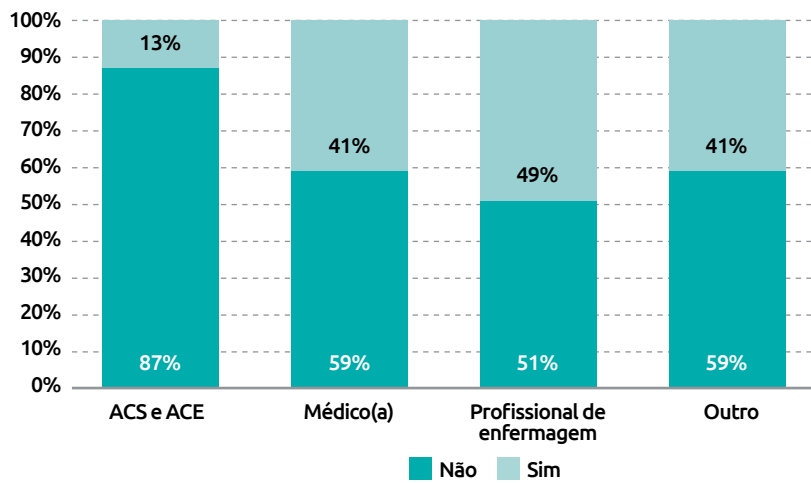


Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Dos(as) profissionais de saúde que receberam os EPIs (n = 1066), 22,8% dos(as) consideram de excelente qualidade, 53,6% alegam ser boa e 23,5% baixa ou péssima. No caso dos ACS/ACE, cuja proporção de declaração de recebimento é a mais baixa dentre todas as categorias representadas, 32,1% consideram os EPIs de baixa ou péssima qualidade.

Aliado à distribuição de materiais adequados para proteção individual (EPIs), o treinamento dos(as) profissionais de saúde para lidar de forma padronizada e seguindo indicações do Ministério da Saúde é imprescindível para que se sintam seguros(as) e possam realizar seu trabalho cotidianamente. Chama atenção o resultado de que apenas 31,2% dos(as) profissionais respondentes recebeu treinamentos sobre como atuar na linha de frente. Mais uma vez, as desigualdades regionais são acentuadas à medida que no Nordeste e Norte esse valor se reduz para 18,4% e 26%, respectivamente - enquanto nas demais regiões remanesce entre 30 e 40%. O Gráfico 04 a seguir expõe que os(as) ACS/ACE são os que menos receberam treinamento (apenas 13%).

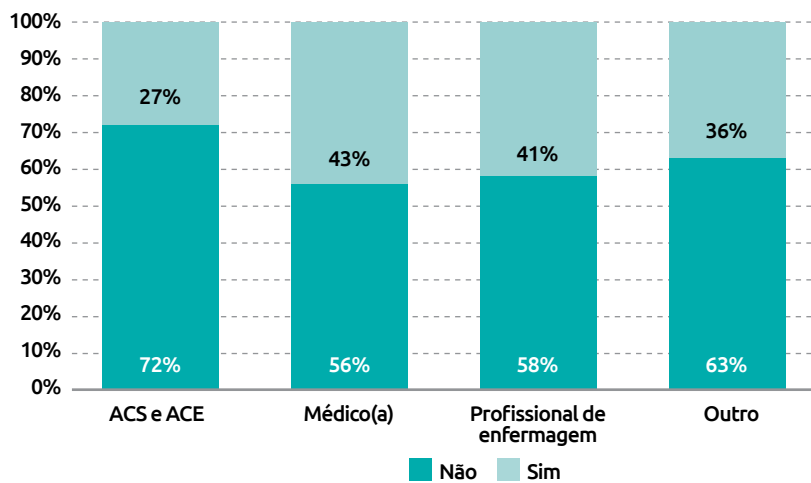
Gráfico 04 - Treinamento - por profissão (%)



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Os equipamentos de testagem também fazem parte dos recursos essenciais para combater a pandemia, uma vez que são instrumentos que permitem o diagnóstico pessoal dos(as) profissionais, seus(suas) colegas e também dos(as) pacientes que atendem. Em termos gerais, apenas 35,2% dos(as) profissionais respondentes alegou ter recebido esse tipo de equipamento. Ainda, o Gráfico 05 abaixo expressa que, se compararmos proporcionalmente o cenário das respostas por profissões, os(as) ACS/ACE alegam ter recebido menos equipamentos de testagem (apenas 27% de respostas positivas). Com isso, há uma considerável distância com a realidade descrita pelos(as) médicos(as) - 43% de respostas positivas - e pelos(as) profissionais de enfermagem (41%).

Gráfico 05 - Distribuição de testagem - por profissão (%)



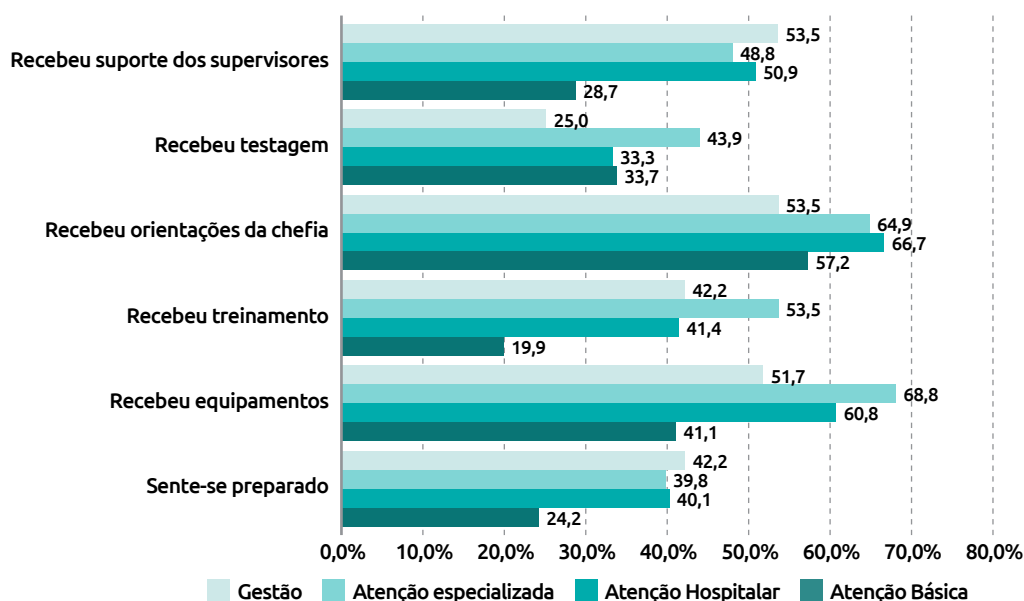
Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

“Estamos lidando com o invisível, essa doença leva cinco dias para começar aparecer os sintomas isso já é um motivo de preocupação em todas as vezes que atendemos um paciente suspeito ou caso confirmado. Não sabemos se fomos ou não contaminados, há demora nos resultados do exame Swab, não temos kits suficientes para teste rápidos para nós profissionais, estamos trabalhando dobrado correndo risco de vida e não somos valorizados. Sofremos discriminação nos transportes coletivo etc...”

Nesse mesmo quesito, distribuição de testagem, temos a seguinte distribuição por região: Centro Oeste (54%), Nordeste (31%), Norte (39%), Sudeste (32,3%), Sul (41,8%).

Com a complexidade da crise, exige-se que os(as) profissionais sejam devidamente treinados(as), orientados(as), equipados(as), se sintam preparados(as), recebam suporte de seus superiores e dispositivos de testagem rápida. O Gráfico 06 compila o resultado dessas dimensões, desagregando-as por tipo de serviço de saúde (Atenção Básica, Hospitalar, Especializada e Gestão). As percepções dos(as) profissionais da Atenção Básica demonstraram uma tendência que se afasta dos demais serviços, e lança luz a um possível cenário de sensação de falta de apoio.

Gráfico 06 - Percepções sobre suporte, testagem, orientações, treinamento, equipamentos e preparo - por serviço (%)

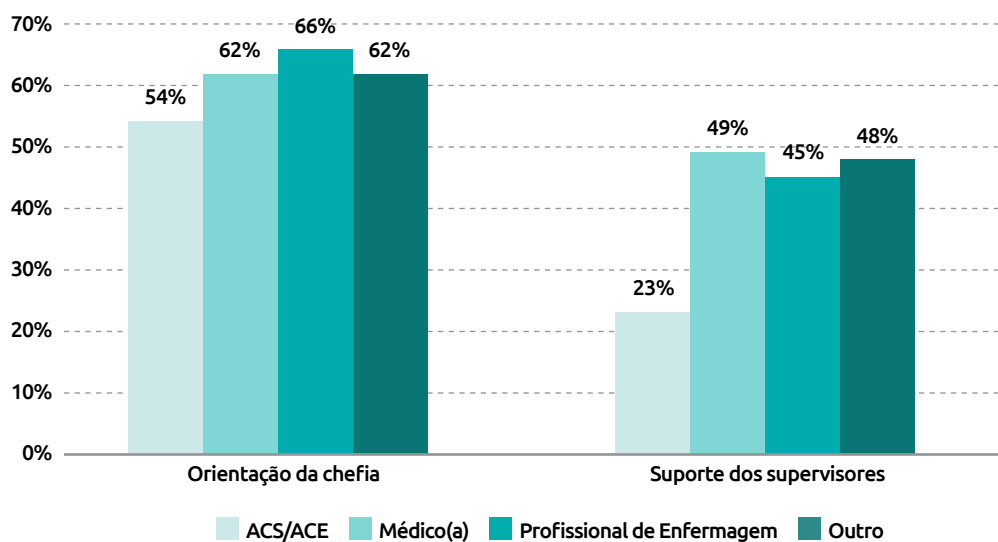


Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Como é possível observar no Gráfico acima, apenas 28,7% dos(as) profissionais da Atenção Básica acreditam ter recebido orientação dos(as) supervisores(as). Quando indagados sobre suporte da chefia, a percepção cresce para 57,2%. Vale mencionar que no caso dos(as) profissionais da Atenção Especializada e Hospitalar esses números sobem: 48% e 50,9% sente que recebeu suporte dos supervisores e 64,9% e 66,7% da chefia, respectivamente. Esses dados denotam que, no geral, a Atenção Básica tem sido menos valorizada enquanto nível estratégico de atenção para o enfrentamento da pandemia, o que coloca seus profissionais em uma situação de maior vulnerabilidade (FERNANDEZ; LOTTA, 2020).

O Gráfico abaixo demonstra que os(as) ACS/ACE são os que se sentem proporcionalmente menos apoiados por seus supervisores (22%). Esse valor se distancia em mais de 20 pontos percentuais das demais profissões - com destaque para os(as) médicos(as), que apresentam uma percepção positiva de 49%. Os ACS/ACE percebem menos que os(as) demais sobre as orientações recebidas pela chefia (54% contra 62% e 66%).

Gráfico 07 - Percepção positivas sobre orientações da chefia e suporte de supervisores - por profissão (%)



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes e as porcentagens expressas no gráfico dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

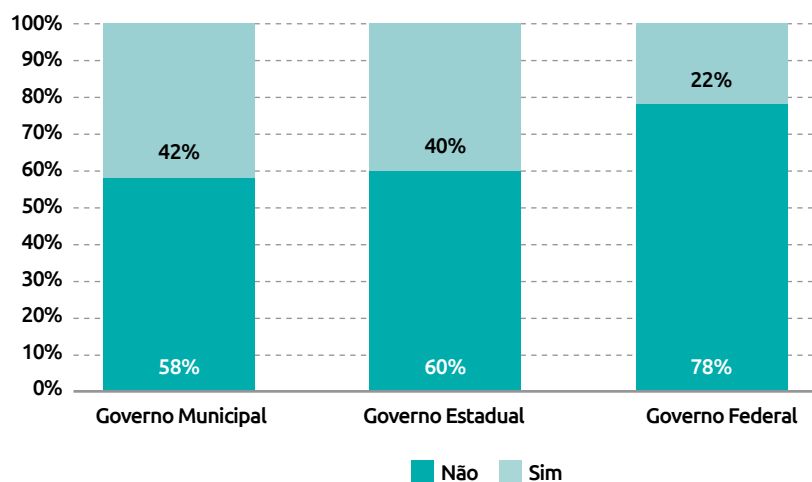
Em relação às orientações da chefia, a divisão por região segue da seguinte forma: Centro Oeste (66,2%), Nordeste (55,2%), Norte (49,6%), Sudeste (62,6%) e Sul (63,4%). Já no que tange ao apoio de supervisores temos: Centro Oeste (36,9%), Nordeste (28,8%), Norte (32,5%), Sudeste (44,3%) e Sul (41,8%). Mais uma vez, os(as) profissionais das regiões Norte e Nordeste apontam para uma percepção de menor apoio institucional para combater a pandemia.

Em paralelo, a pesquisa buscou investigar se os respondentes identificam ações de proteção e suporte por parte das três esferas de governo. O resultado obtido expressa que os(as) profissionais de saúde acreditam mais na existência de ações dos governos subnacionais (municipal e estadual) do que federais (em que

“Falta de apoio do presidente, ministro da saúde (que no momento não temos) entre outros motivos. Vejo que estamos sem suporte, sem estrutura de planejamento para o enfrentamento ao coronavírus”

apenas 22% respondeu positivamente). Tal panorama pode estar ligado ao desgaste das instituições nacionais. Vale mencionar que o Ministério da Saúde está oficialmente com uma equipe interina há aproximadamente dois meses.

Gráfico 08 - Percepção sobre proteção dos governos aos profissionais de saúde pública



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020.

Quando observamos o comportamento dos dados por profissão e por região temos os resultados expressos nas tabelas abaixo.

Tabela 01 - Percepção positiva sobre a ação dos governos - por profissão

	Governo Municipal	Governo Estadual	Governo Federal
ACS/ACE	33,2%	33,2%	22,5%
Médico(a)	43,2%	42,2%	23,2%
Profissional de Enfermagem	43,1%	40,0%	19,1%
Outro	55,3%	52,0%	21,9%

Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

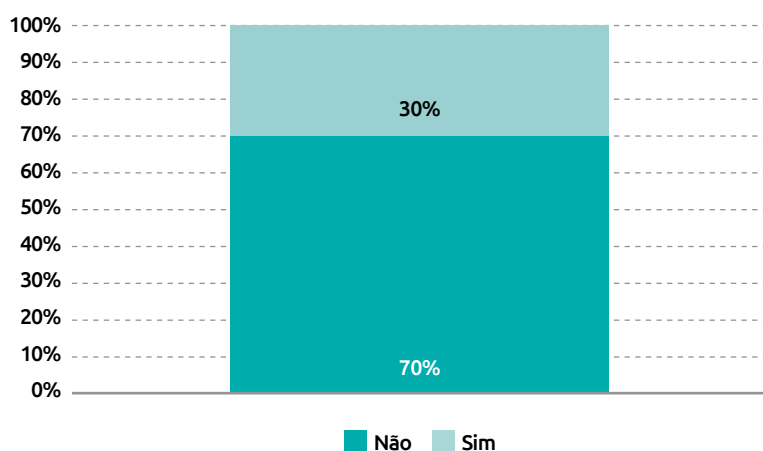
Tabela 02 - Percepção positiva sobre a ação dos governos - por região

	Governo Municipal	Governo Estadual	Governo Federal
Centro-Oeste	30,8%	34,3%	18,7%
Nordeste	40,3%	41,8%	23,7%
Norte	38,2%	39,8%	21,1%
Sudeste	44,0%	37,3%	19,8%
Sul	53,1%	53,5%	25,8%

Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

A pesquisa avaliou também em que medida os(as) profissionais estão fazendo articulações com outros serviços públicos a fim de buscar alternativas para resolver as problemáticas que enfrentam. Este tipo de articulação intersetorial é especialmente importante em momentos de crise, quando as vulnerabilidades se exacerbam. O Gráfico 09 abaixo aponta que apenas 30% dos(as) respondentes alegaram ter realizado algum tipo de articulação com outros serviços durante a crise.

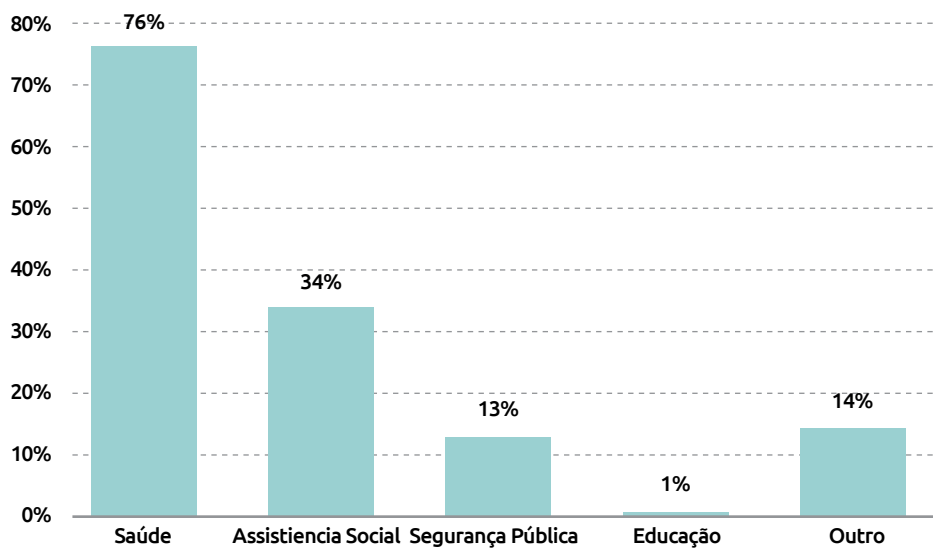
Gráfico 09 - Panorama geral da articulação dos profissionais de saúde com outros serviços durante a crise



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020.

Do total de profissionais de saúde que realizam articulações com outros serviços (n = 653), 76% responderam se articular com outras áreas da saúde (Básica, Hospitalar, Especializada, Vigilância), 34% com a assistência social (CRAS e CREAS), 13% com a segurança pública (Polícia Militar, Civil, Guarda Municipal e etc.), 1% com a educação e 14% com outros tipos de serviços.

Gráfico 10 - Setores com os quais profissionais da saúde realizaram articulação

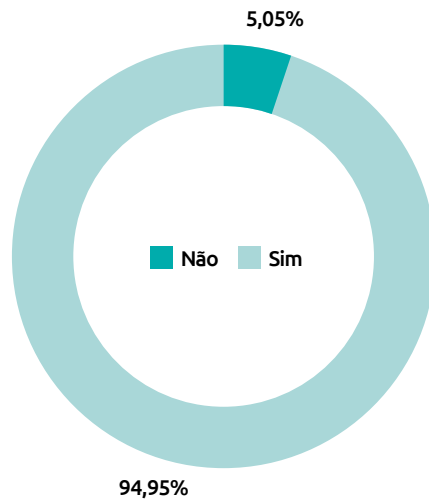


Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 653). Elaboração própria, 2020. Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes que estão se articulando (n = 641), e as porcentagens são calculadas a partir da menção positiva a determinada categoria.

Uma dimensão importante que a literatura sobre profissionais de linha de frente trabalha diz respeito ao momento de interação entre os(as) profissionais e os(as) cidadãos(ãs). Lipsky (2019 [1980]) considera que essa dinâmica é imprescindível para definir como as políticas públicas são efetivamente implementadas. Nesse sentido, a pesquisa buscou identificar as percepções dos(as) profissionais de saúde sobre possíveis transformações nas rotinas de trabalho e, principalmente, na forma de se relacionar com os(as) usuários(as) do serviço. Esses dois fenômenos podem estar relacionados, mas foram perguntados de forma apartada. Ainda assim, chama a atenção o fato de que o percentual de respostas positivas e negativas em ambos os casos é igual. O Gráfico 11 demonstra que a grande maioria (94,9%) dos(as) respondentes acredita que houve mudanças nessas dinâmicas.

“Se já existia o cuidado com a assepsia, isso foi triplicado. A preocupação em não se contaminar nem aos demais gera um estresse maior ao plantão. Mas, principalmente, (é triste) vivenciar tantas perdas de vida no dia-a-dia. É a parte mais angustiante, chegar a um ponto de não ter mais nada a fazer. Sentimento de impotência.”

Gráfico 11 - Percepção sobre mudança nas dinâmicas de trabalho e relações com os(as) usuários(as)



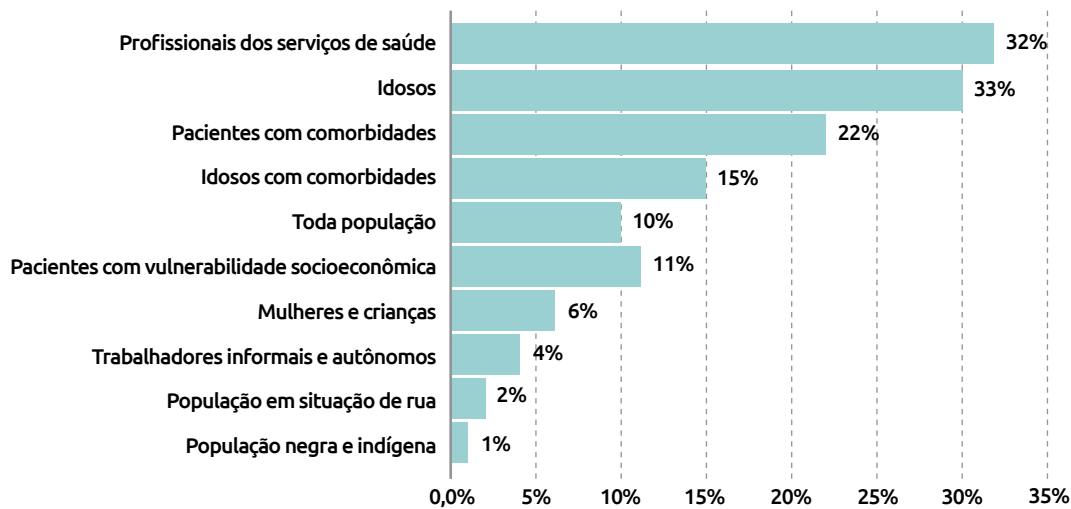
Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020.

“(o que mudou foi) principalmente o distanciamento social, até nos lanches, no almoço, nas discussões técnicas... nas tristezas pela perda de um paciente a falta do acolhimento e abraço do colega. A lavagem das mãos, os cuidados mais rigorosos com EPI, com técnicas de higienização.”

Esse panorama é pouco alterado se observamos o resultado das duas perguntas por profissão. Na pesquisa, solicitamos também que os(as) respondentes explicassem o que mudou em ambas dinâmicas. No caso das alterações da rotina de trabalho, as principais transformações estão ligadas à forma de abordar o(a) usuário(a), os fluxos e procedimentos, os horários, escalas, carga e em alguns casos o escopo de trabalho. Quanto a alterações na maneira de se relacionar com cidadãos, as principais mudanças estão relacionadas ao distanciamento e menor contato, muitas vezes físico, às relações e modo de trabalho de forma geral, ao medo de aproximação e contágio e ao afeto e vínculo no atendimento.

Indagamos quais usuários os(as) profissionais de saúde consideraram mais vulneráveis frente à crise. O resultado obtido a partir da codificação das respostas demonstram que as principais menções são: (i) os próprios profissionais de saúde (mencionados em 32% dos casos); (ii) idosos (30%); (iii) pessoas com comorbidades (22%); (iv) idosos com comorbidades (15%); (v) pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica (11%). O Gráfico 12 expõe tal panorama.

Gráfico 12 - Usuários considerados mais vulneráveis por profissionais da saúde



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020. Nota: O 100% corresponde ao total de respondentes, e as porcentagens são calculadas a partir da menção positiva a determinada categoria.

Vale mencionar um estudo coordenado pela PUC-Rio que informa que a maioria dos casos de COVID-19 se concentra em pessoas de 50 a 70 anos. Ainda, se observa uma disparidade no percentual de óbitos entre negros e brancos (55% e 38%, respectivamente). A pesquisa também mostra que aqueles com maior escolaridade possuem menos chances de vir a óbito - enquanto entre aqueles sem escolaridade 71,3% faleceu. No caso das pessoas com ensino superior esse valor é de 22%¹⁶.

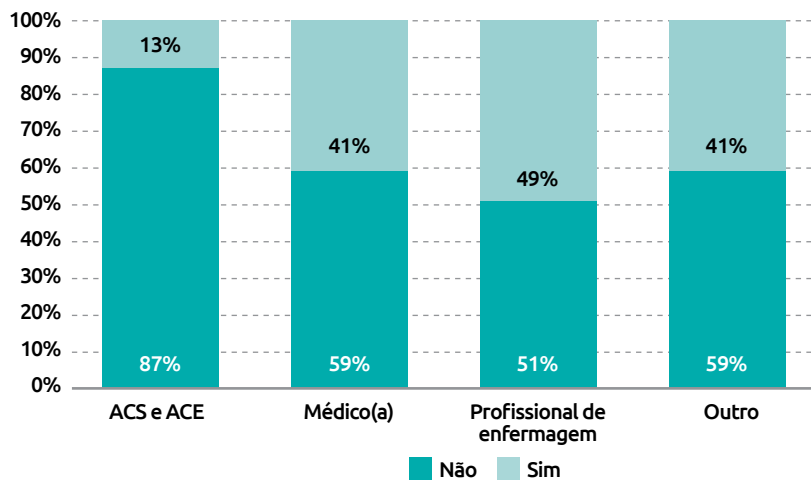
SAÚDE MENTAL DOS(AS) PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A investigação sobre o estado da saúde mental dos(as) profissionais, tal como das possíveis medidas de apoio em curso, é uma novidade implementada na segunda rodada da pesquisa. Isso porque, estudos recentes e sobre epidemias passadas demonstram a importância de atentar-se para como os(as) profissionais se sentem, as pressões, tensões que experienciam para que assim estratégias de escuta e apoio sejam realizadas (GAVIN et al., 2020; LIA et al., 2020; KHALID et al., 2016; LIN et al., 2007).

Tendo isso em vista, o panorama geral demonstra que 78,2% dos(as) respondentes acredita que houve piora na sua saúde mental em decorrência da pandemia. Por região as respostas afirmativas encontradas são expressas em: Centro Oeste (85,8%), Nordeste (73%), Norte (76,4%), Sudeste (82,6%), Sul (78,2%). O Gráfico 10 demonstra que os(as) ACS/ACE são os que percebem proporcionalmente menos os impactos na saúde mental (74%), enquanto os(as) profissionais de enfermagem percebem isso mais fortemente.

¹⁶ Os dados desse estudo estão disponíveis em: <http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais-confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/>

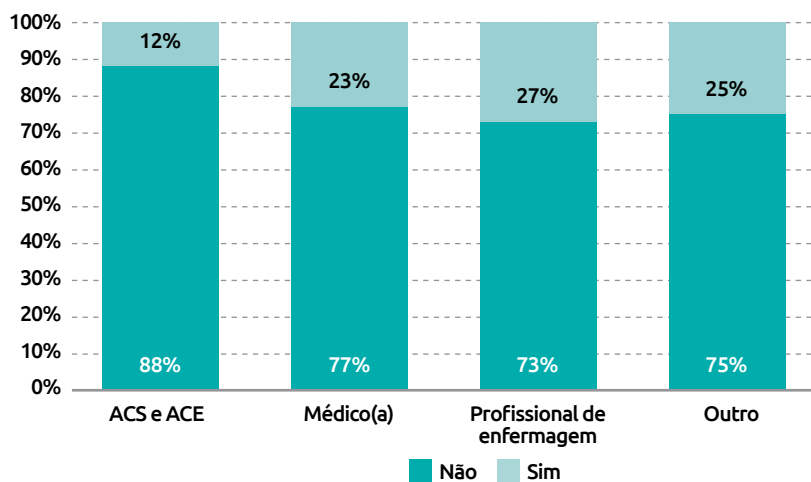
Gráfico 13 - Percepção sobre impactos na saúde mental - por profissão



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020.

Em paralelo, apenas 19,6% dos(as) profissionais recebeu algum tipo de apoio para cuidar da saúde mental durante a pandemia. Mais uma vez, a divisão por região encontrada na amostra é: Centro Oeste (27,3%), Nordeste (15%), Norte (14,3%), Sudeste (22,5%), Sul (20,2%). O Gráfico 14 abaixo sintetiza essa distribuição por profissão, e mostra que os(as) ACS/ACE são aqueles(as) que se sentem mais desamparados nesse sentido.

Gráfico 14 - Percepção sobre apoio à saúde mental - por profissão

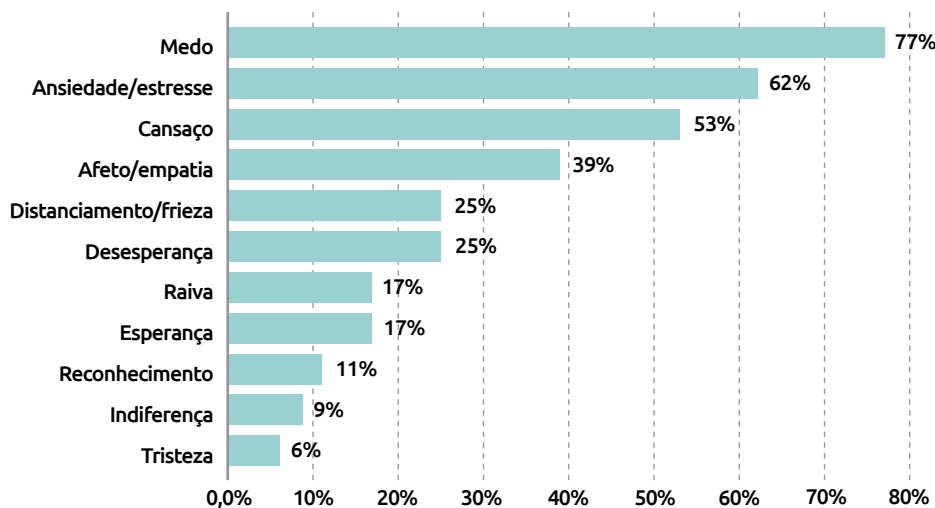


Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020.

Na pesquisa, solicitamos por aqueles(as) que afirmaram receber algum apoio institucional que contassem quais estratégias foram adotadas pela gestão do serviço ou pelos governos. As principais respostas categorizadas foram: oferta de consultas com psicólogos do NASF (29,1%); oferta de consultas com psicólogos do trabalho (16,2%); oferta de teleatendimento (3,2%); reuniões e orientações dos gestores (9,5%); e disponibilização de conteúdo online (3,8%).

Ainda, buscamos explorar quais as principais emoções que os(as) profissionais de saúde têm sentido no contexto da pandemia. O Gráfico 15 expressa o percentual das menções dos(as) respondentes em relação a cada uma dessas emoções. Cada profissional poderia mencionar mais de uma emoção. Chama atenção o fato que os principais sentimentos elencados são negativos: medo, ansiedade e estresse, cansaço. Apesar de alguns sentirem empatia e esperança, é possível perceber que o cenário vivido por esses(as) profissionais é crítico.

Gráfico 15 - Emoções pessoais dos(as) profissionais de saúde



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020. Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes, e as porcentagens são calculadas a partir da menção positiva a determinada categoria.

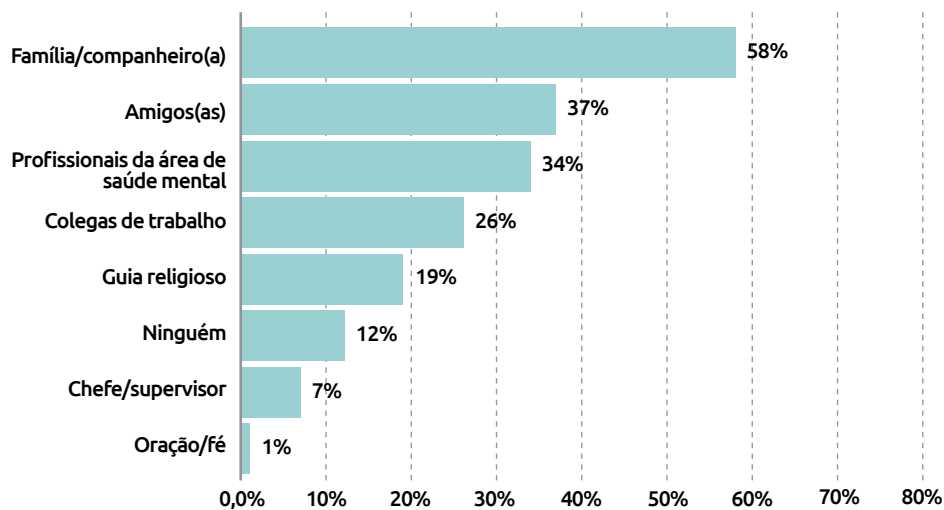
Em concomitância, as principais situações mencionadas pelos(as) respondentes que levaram a tais sentimentos são: aumento progressivo da disseminação do vírus; possibilidade de se infectar; possibilidade de transmitir o vírus para colegas e familiares; sobrecarga de trabalho; falta de EPIs; exaustão física e psicológica; incertezas sobre o futuro; falta de recursos e instruções de como agir e ver os colegas com medo ou desesperança.

Nesse contexto, é importante compreender a quem esses(as) profissionais recorrem para lidar com problemas na saúde mental. O Gráfico 16 expõe os resultados das codificações e expressa que família e amigos(as) são os mais procurados. De um lado, é positivo que os profissionais da área de saúde mental como psicólogos

“As pessoas têm sentido medo de receber os profissionais de saúde em suas residências. Sempre falam em tom de brincadeira que eu vou levar doença pra eles.”

foram mencionados com uma proporção considerável. De outro lado, poucos recorrem ao chefe e superior para falar sobre momentos de tensão no trabalho.

Gráfico 16 - A quem os(as) profissionais de saúde recorrem em casos de problemas com a saúde mental



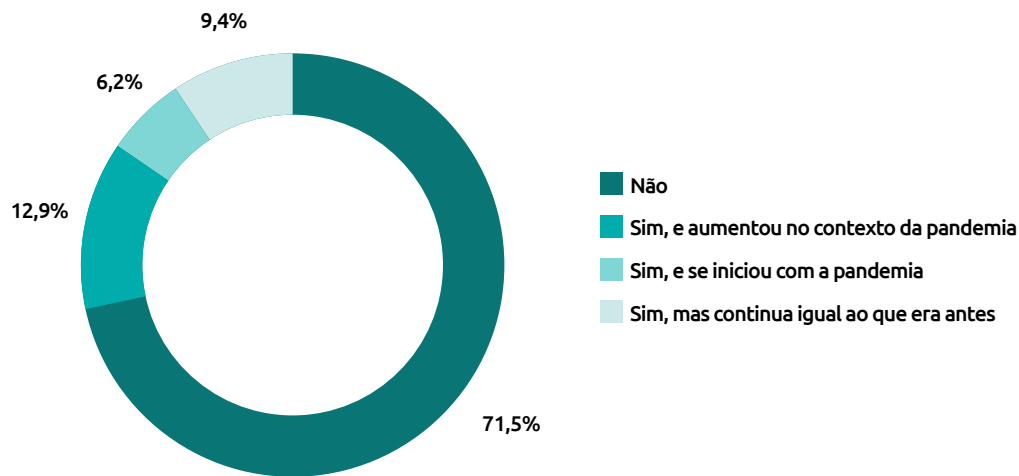
Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 1671). Elaboração própria, 2020. Nota: o 100% corresponde ao total de respondentes, e as porcentagens são calculadas a partir da menção positiva a determinada categoria.

Ademais, perguntamos que tipo de estratégias pessoais os(as) profissionais têm empregado para se sentirem motivados. Os resultados das codificações demonstraram a distribuição nas seguintes menções: isolamento social quando não está trabalhando (60%); humor e empatia com colegas (58,7%); estar em contato com família e amigos (46,3%); compra de EPIs pessoais (42%); não se sentem preparados ou motivados (18%).

Por fim, a pesquisa investigou se os(as) profissionais de saúde têm sofrido assédio moral durante a pandemia. O Gráfico 17 mostra que quase 30% dos(as) respondentes alega que sim, sendo que 12,9% diz que se agravou com o contexto e 6,2% que teve início a partir do mesmo.

“Minha gerente negou máscara N95 para mim, sendo que estou na linha de frente atendendo urgências odontológicas. Detalhe: ela estava usando a máscara N95. Essa mesma superior disse que protocolos só existem no papel. Que não dá para segui-los, o que considero um absurdo, quando se trata de protocolos de biossegurança.”

Gráfico 17 - Assédio moral na pandemia



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Elaboração própria, 2020.

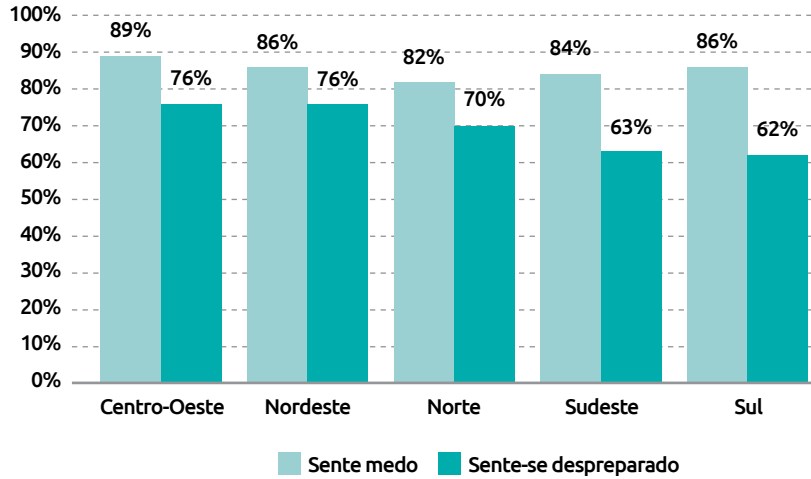
“(isso tudo é) exaustivo. Profissionais adoecendo cada vez mais e serviço sendo acumulado entre os que não adoeceram ou já trataram.”

Por fim, ao se tratar das expectativas em relação ao próprio trabalho nos próximos meses, a maior parte dos(as) profissionais relata uma expectativa negativa, de dificuldade e estresse, enquanto uma parte não consegue imaginar o trabalho futuro e outra relata uma expectativa positiva e motivada. Grande parte dos(as) respondentes imagina um trabalho com restrições, cuidados e precauções, além de aumento no volume de trabalho.

DESIGUALDADES NA LINHA DE FRENTE

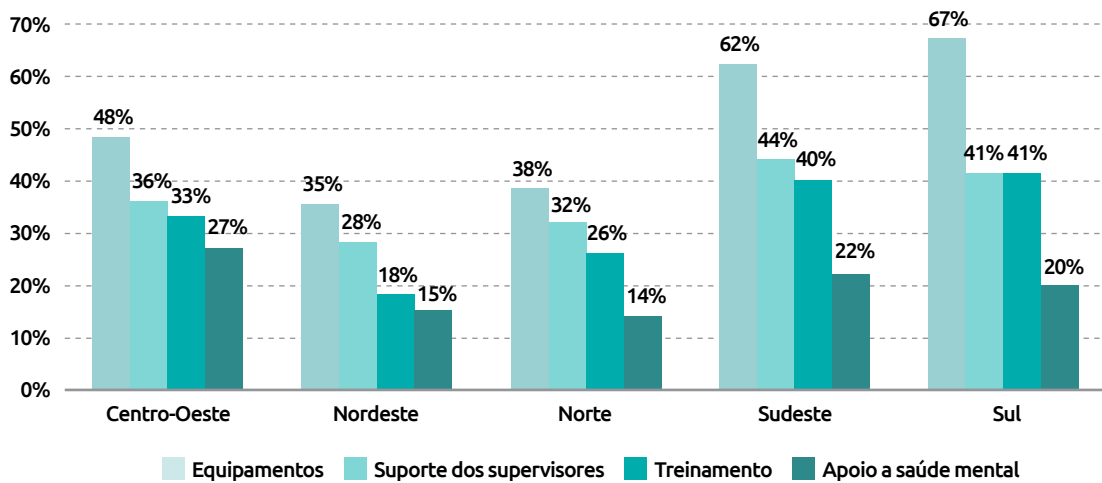
Um dos elementos que os dados nos sugerem é que a pandemia exacerba desigualdades regionais históricas no Brasil. Embora a situação não seja favorável em nenhuma região, as regiões Norte e Nordeste aparecem ainda como aquelas que sofrem piores situações na pandemia e as que fornecem as piores condições para os trabalhadores da linha de frente da saúde. É nestas regiões que os(as) profissionais receberam proporcionalmente menos EPIs; menos treinamento e menos apoio para saúde mental. Também é nestas regiões, junto com o Centro Oeste, que os(as) trabalhadores se sentem mais despreparados. Estas condições piores de trabalho refletem desigualdades históricas como o acesso a menores recursos financeiros, a distribuição desigual de recursos humanos (principalmente médicos) e a desigualdade no acesso a equipamentos e tecnologias de saúde vivenciadas por estas regiões. Os gráficos abaixo sintetizam esses resultados.

Gráfico 18 - Resumo das percepções positivas sobre os sentimentos de despreparo e medo - por região



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

Gráfico 19 - Resumo das percepções positivas sobre as condições de trabalho - por região (%)



Fonte: Survey online Impactos do Coronavírus no trabalho dos profissionais de saúde pública (n = 2138). Fundação Getúlio Vargas, 2020. Nota: o 100% corresponde ao universo de respondentes e as porcentagens expressas na tabela dizem respeito às percepções positivas (Sim = 1).

Outra disparidade que os dados apontam diz respeito às profissões. Enquanto em quase todos os indicadores, os(as) médicos(as) são os(as) que encontram situações menos ruins (mais acesso a EPI, treinamento, apoio à saúde mental, etc), ACS e ACE são os(as) que se encontram em maior situação de vulnerabilidade. Isso também é reflexo de desigualdades históricas entre as profissões e que são intensificadas durante a pandemia. Essa desigualdade também é consequência da falta de orientações do Ministério da Saúde sobre quais as expectativas para o trabalho dos(as) ACS durante a pandemia e a falta de suporte para que possam desenvolver suas funções.

Além disso, é importante lembrar também que a maioria dos respondentes são mulheres (77%) e uma parte considerável são mulheres negras (37,5% do total de respondentes). Isso reflete também a realidade de algumas profissões - especialmente ACS, ACE e profissionais de enfermagem. É importante lembrar aqui das desigualdades estruturais às quais mulheres, em geral, e mulheres negras, em particular, estão sujeitas e que se acentuam durante a pandemia¹⁷. Estas profissões, ligadas ao cuidado, são ainda mais demandadas durante a crise da COVID-19. Soma-se ao aumento da demanda profissional o acúmulo de trabalho em casa com cuidados da família e dos filhos, que se complexificam durante a pandemia. Neste sentido, muitas delas relatam, por exemplo, ausência prolongada de casa, dificuldades sobre com quem deixar os(as) filhos(as) para trabalhar ou medo de contaminar suas próprias famílias com a doença. Assim, o racismo e o sexismo expõem de forma distinta essas trabalhadoras à pandemia - principalmente nas profissões que atuam na Atenção Básica e que se encontram em maior vulnerabilidade. Os dados coletados pela amostra, por exemplo, ilustram que é preciso estar atento aos efeitos da pandemia nas condições de vida e trabalho das mulheres profissionais de saúde, porém considerando como raça, classe, território e ocupação modificam e exacerbam as desigualdades. Assim, a divisão étnica racial do trabalho é suplementada pela divisão sexual do mesmo - e no caso do trabalho do cuidado, se expressam em desigualdades salariais, racismo e sexismo (HIRATA, 2016).

“Serviço doméstico, duas crianças e ainda o trabalho. É impossível de lidar em casa”

A título de exemplo, nessa pesquisa: 75% do total de mulheres médicas são brancas; enquanto 71% das mulheres ACS/ACE são negras. Estes dados reforçam a importância de um olhar interseccional entre gênero e raça para a realidade dos(as) profissionais da linha de frente durante a pandemia.

O QUE PARECE TER MUDADO ENTRE A 1ª E A 2ª FASE DA PESQUISA

Embora não possamos fazer uma relação exata sobre o antes e depois com os dados coletados - já que os(as) respondentes não são necessariamente os(as) mesmos(as) - ainda assim é possível construir algumas hipóteses do que parece ter mudado entre os dois meses que separam as coletas de dados realizadas. Abaixo traçamos algumas comparações simples sobre como as condições parecem (ou não) ter se alterado entre abril e junho.

Esperávamos que, após dois meses, a situação dos(as) trabalhadores(as) fosse estar melhor, dado o processo de aprendizado da pandemia e o maior investimento em recursos no período. No entanto, encontramos resultados bastante diversos. Enquanto alguns elementos de fato melhoraram, outros continuam bastante problemáticos e as condições gerais de trabalho dos(as) profissionais de saúde na pandemia não parecem ter melhorado consideravelmente.

Com relação ao medo, a primeira fase da pesquisa tinha apontado que cerca de 90% dos profissionais sentiam medo. Esta segunda fase não mostrou muita diferença, sendo que cerca de 85,5% dos profissionais ainda apontam sentir medo. Com relação ao sentimento de preparo, esta segunda etapa mostra uma pequena melhora, embora a situação ainda esteja ruim. Em abril, em média apenas 15% se sentiam preparados; os dados de agora subiram para 30% de sensação de preparo.

¹⁷ Segundo o Grupo de Estudos da Fiocruz em nota técnica publicada recentemente, as mulheres representam 70% dos(as) profissionais de saúde conforme dados da OMS. Ainda, as mulheres negras são as principais trabalhadoras domésticas (mais de 75% segundo dados da PNAD 2018). Muitas não obtiveram o direito ao isolamento social, seja porque atuam como trabalhadoras na linha de frente seja no trabalho informal.

Para explicar esta mudança no sentimento de preparo é importante olhar para as mudanças nas condições materiais. E nelas há algumas alterações importantes. Em relação ao recebimento de EPI, em abril apenas 30% dos(as) profissionais haviam recebido equipamentos; agora este percentual subiu para 50% (embora o percentual entre ACS e ACE tenha se permanecido, mas houve alteração nas demais profissões). Ainda assim, isso significa que 50% dos profissionais de saúde estão trabalhando sem EPI fornecidos pelos governos.

Com relação ao treinamento, houve também um aumento, chegando a 31,20% em comparação à média de 21% em abril (sendo que mais uma vez não houve variação entre ACS e ACE).

Os(As) profissionais continuam não sentindo suporte das esferas municipais, estaduais e federal. No entanto, em comparação com a situação de abril, os dados pioraram com relação ao governo federal. À época, 71% não sentiam apoio do governo federal, e atualmente este dado chegou a 78%. As articulações se mantiveram baixas em ambas as pesquisas, com pequena variação de piora (34% realizavam articulação em abril, 30% em junho).

Por fim, parece ter ocorrido uma elevação nos que percebem que a pandemia alterou suas práticas de trabalho: em abril, eles(as) correspondiam a 75% e atualmente a 95%, mostrando como a pandemia tem instalado novos procedimentos ao longo do tempo.

RECOMENDAÇÕES

Os resultados mencionados acima suscitam um conjunto de recomendações que deveriam ser atendidas pelas três esferas de governo (União, estados e municípios) para melhorar a situação em que os(as) profissionais de saúde trabalham perante a crise, garantindo a todos(as) recursos, informações adequadas e proteção. A seguir elencamos algumas delas que, embora não esgotem as possibilidades, ajudam a construir uma agenda de ações. A continuidade e agravamento da pandemia no território brasileiro exigem que políticas, recursos, investimentos sejam direcionados para manter a segurança e bem-estar dos(as) profissionais da ponta. Muito embora os dados coletados e apresentados estejam circunscritos dentro do universo amostral (n = 2138), as análises demonstram, mais uma vez, que é preciso atenção com a saúde e a vida desses(as) profissionais.

- Contínua distribuição de EPIs de qualidade para todos os profissionais dos diferentes níveis de atenção, em especial os(as) Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias;
- Distribuição massiva de testes rápidos tanto para monitoramento da população como, acima de tudo, dos(as) profissionais de saúde;
- Organização, planejamento e disseminação de informações adequadas/oficiais sobre novos fluxos de trabalho, procedimentos, práticas de proteção, etc. frente à crise;
- Reorganização dos serviços da Atenção Básica, direcionando-os de forma clara para atuarem durante a pandemia com a devida e necessária proteção;
- Consolidação dos canais de teleatendimento médico (teleconsulta) na Atenção Básica para a manutenção da assistência médica com baixo risco de contágio para profissionais e pacientes;

- Atenção especial aos ACS e ACE, tanto em relação às funções que podem assumir na pandemia, com nos cuidados que devem receber em termos de informações, treinamento e equipamentos. Estes são atualmente os(as) profissionais com maior percepção de vulnerabilidade, segundo os dados da pesquisa;
- Contínua formação e treinamento adequados para que os(as) profissionais estejam mais preparados para enfrentar a crise, utilizando tecnologias simples, como vídeos com transmissão online, infográficos ou outro materiais de comunicação simples e assertiva que chegue na ponta rapidamente;
- Manutenção de redes de comunicação entre a secretaria de saúde e profissionais (como rede de whatsapp) para tirar dúvidas, fazer comunicação rápida e repassar informações oficial;
- Distribuição de material informativo oficial para profissionais repassarem para população e combater as fake news;
- Realização de campanhas de valorização dos(as) profissionais da saúde para sensibilizar a população sobre sua importância e demonstrar o suporte que possuem por parte dos governos;
- Viabilizar e incentivar a articulação intersetorial pelos profissionais da linha de frente, por meio de fluxos de encaminhamentos definidos e repasse de informações sobre os serviços de emergência;
- Manutenção e ampliação de políticas de suporte emocional e psicológico para os(as) profissionais da ponta – por exemplo disponibilizando os psicólogos da saúde para fazerem acompanhamento destes(as) profissionais;
- Realização de atividades de prevenção ou punição de práticas de assédio moral, como canais de denúncia, campanhas de conscientização, valorização dos profissionais da ponta etc;
- Realizações de ações que considerem a realidade das mulheres profissionais de saúde como: disponibilização de alternativas de cuidado para os(as) seus(suas) filhos(as); pensar em turnos e escalas que atendam essa necessidade e etc.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRYMAN, Alan. Social research methods. Oxford university press, 2016.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G. Atenção básica e profissionais de saúde: a ponta de lança no combate à epidemia do COVID-19. Jornal Estado de São Paulo - Blogs [online], 18 de abril de 2020. [Acessado em 19 de julho de 2020]. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/atencao-basica-e-profissionais-de-saude-a-ponta-de-lanca-no-combate-a-epidemia-do-covid-19/>

GAVIN, B. et al. Caring for the psychological well-being of healthcare professionals in the COVID-19 pandemic crisis. Irish Medical Journal, v. 113, n. 4, p. 51-51, 2020.

HIRATA, Helena. O trabalho de cuidado. Sur: Revista Internacional de Direitos Humanos, São Paulo, v. 13, p. 53-64, 2016.

KHALID, Imran et al. Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical medicine & research*, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2016.

LAI, Jianbo et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, v. 3, n. 3, 2020.

LIPSKY, Michael. *Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. 2019 [1980].

LIN, C. Y. et al. The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2007.

LOTTA, G; DOSSIATI, D; MAGRI, G; CORREA, M., BECK, A. A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil. FGV. Fundação Getulio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB). Maio, 2020. Disponível em: <https://neburocracia.files.wordpress.com/2020/06/rel01-saude-covid-19.pdf>

SALDAÑA, Johnny. *The coding manual for qualitative researchers*. Sage, 2015.

STATISTICS CANADA; STATISTICS CANADA. SOCIAL SURVEY METHODS DIVISION. *Survey methods and practices*. Statistics Canada, 2003.

NOTA TÉCNICA

2ª FASE

A PANDEMIA DE COVID-19 E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

REALIZAÇÃO

Fundação Getulio Vargas
Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB)



DIAGRAMAÇÃO