ISSUE BRIEF

Novembro de 2021

# IMPACTOS DA COVID-19 NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA MITIGAR O PROBLEMA NO BRASIL

Os profissionais de saúde, centrais na prestação dos cuidados e no desempenho e resiliência dos sistemas de saúde, durante a pandemia da COVID-19, estão na linha de frente e em contato como a população, estão frequentemente expostos ao risco de contaminação pelo Severe Acute Respiratory Syndrome-related Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) e muitos foram acometidos pela doença e mortos.

Este *Issue Brief* pretende fornecer um resumo das evidências disponíveis, sumarizadas em estudo de revisão da literatura e estudo epidemiológico, referentes as implicações da pandemia da COVID-19 nos profissionais de saúde e as estratégias e políticas nacionais adotadas para o enfrentamento dos impactos negativos da pandemia no Brasil.

## Entendendo o problema

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o surto da COVID-19 causado pelo SARS-CoV-2 como uma emergência em saúde pública[1]. Até o dia 30 de outubro de 2021, foram confirmados 246.407.251 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (45.953.186), seguido pela Índia (34.273.300), Brasil (21.804.094), Reino Unido (9.062.710) e Rússia (8.338.053). Em relação aos óbitos, foram confirmados 4.995.464 no mundo sendo os Estados Unidos o país com maior número acumulado de óbitos (745.668), seguido do Brasil (607.694)[2].

As evidências científicas [3-6] revelam que no cuidado a pacientes com a COVID-19, os profissionais de saúde estão expostos a riscos de contaminação viral que os leva a processos de adoecimento físico, mental e morte, e que além do dano pessoal e familiar, resultaram em altas taxas de absenteísmo. Constatou-se que as consequências da pandemia foram de longo alcance em ambientes de saúde e esses profissionais foram afetados diretamente, sustentando infecções por COVID-19 adquiridas no ambiente laboral, e indiretamente por meio de uma alteração substancial na prestação do cuidado em saúde a população.

Assim, mitigar esses riscos ocupacionais, proteger a saúde e melhorar a segurança do ambiente de trabalho, exigiu a adoção de ações nos níveis individual, equipes, organização e do sistema[7], e políticas e intervenções foram implementadas para evitar o avanço de novos casos de infecção nos profissionais de saúde, reduzir o impacto na saúde mental e nas condições de trabalho e sociais destes profissionais para garantir a continuidade dos serviços essenciais à população e aumentar a capacidade de resposta a COVID-19 do Sistema Único de Saúde (SUS) perante desafios pré-existentes, especialmente relacionados a carência e má distribuição de profissionais em algumas regiões do país.

## As contribuições do estudo realizado

Impulsionado pelo monitoramento do impacto da COVID-19 nos trabalhadores de saúde, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS)[8], que utilizou indicadores de condições de trabalho, adoecimento e mortes, e com a finalidade de obter uma melhor compreensão das especificidades do Brasil, foi realizado o estudo "Impactos da COVID-19 nos trabalhadores de saúde no Brasil: condições de trabalho e adoecimento físico e mental" empregando um desenho de multimétodos (revisão da literatura e estudo epidemiológico).

A **revisão de escopo da literatura** analisou a evidência trazida por artigos científicos publicados em revistas, indexadas nas principais bases bibliográficas, e artigos disponíveis em servidores de *Preprints*, e em documentos técnicos e políticos divulgados em websites de agências governamentais e de órgãos profissionais.

O **estudo epidemiológico**, transversal com análise das informações dos bancos de dados: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), e-SUS Notifica, dados dos Conselhos Federais das categorias de profissionais de saúde, Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19 acessados pelo OpenDataSUS, com restrições de datas segundo disponibilização dos dados nos referidos bancos até junho de 2021.

O estudo foi conduzido pelo Centro Colaborador da Organização Pan-Americana da Saúde/OMS, sediado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), e Unidade Técnica de Capacidade Humana para a Saúde e Unidade Técnica de Vigilância, Preparação e Resposta a Emergências e Desastres da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) representação Brasil.

## O que dizem os resultados?

O estudo revelou duas categorias analíticas vinculadas aos principais resultados obtidos.

**Impacto na saúde física, mental e mortalidade de profissionais de saúde**

Na revisão integrativa da literatura foram identificadas evidências científicas sobre problemas relacionados às condições de trabalho que impactaram no adoecimento físico, mental e nos óbitos em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil[6].
Esses fatores relacionam-se, em algumas regiões do país, principalmente, no início da pandemia, ao déficit de profissionais de saúde para atender a alta demanda de usuários, escassez de recursos como Equipamentos de Proteção Individual (EPI), respiradores e suprimentos, indisponibilidade de testes de RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT-qPCR) para os profissionais de grupo de risco atuantes em ambientes clínicos de alto risco para a infecção, situações que geraram insegurança nos profissionais de saúde e riscos adicionais aos pré-existentes[9].

## Adoecimento físico e mortalidade dos profissionais de saúde

A literatura mostra ainda, que o adoecimento por COVID-19 de expressivo número de profissionais de saúde e a quarentena necessária, ou os períodos maiores de afastamento para tratamento, somado a indisponibilidade profissional extra para substituições, gerou sobrecarga de trabalho e desgaste nos profissionais de saúde e necessidade de reorganização de rotinas, além da adoção de novos fluxos organizacionais. A infecção pelo SARS-CoV-2 e problemas de saúde mental são as maiores causas de absenteísmo de profissionais de saúde na durante a pandemia[10,11].

Os dados epidemiológicos, levantados nos bancos de dados até 31 de dezembro de 2020, mostram 7.675.973 casos de COVID-19 registrados na população brasileira, sendo 180.348 (2,35%) destes registrados com profissionais de saúde (considerando casos de síndrome gripal por COVID-19 notificados no e-SUS Notifica, identificados por meio do Código Brasileiro de Ocupações - CBO de 18 profissões/ocupações analisadas). Do total de profissionais de saúde atuantes no Brasil, 3,97% dos profissionais adoeceram pela COVID-19 e o maior número de casos ocorreu com técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e dentistas[11]. Se comparado a população brasileira, a proporção de casos/infecções de profissionais entre todos os casos da população foi de 2,35%.

Quanto a mortalidade, estudada no mesmo período, foram identificados 194.949 óbitos na população, destes 2.678 eram profissionais de saúde e representaram 1,17% do total de óbitos da população em geral, 0,05% de mortes por COVID-19 entre os profissionais de saúde com o maior número de mortes ocorridas em médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e enfermeiros.

Esses indicadores sinalizam o maior risco a infecção a que estão expostos esses profissionais, sendo um problema a ser resolvido pelos gestores de saúde, uma vez que a manutenção do sistema de atenção à saúde da população depende dessa força de trabalho.

## Adoecimento mental dos profissionais de saúde

Os fatores geradores de sofrimento mental identificados durante a pandemia relacionam-se a situação de incertezas e inseguranças sentida pelos profissionais de saúde devido à falta de consensos e de comunicação efetiva para tomada de decisões clínicas[12], problemas na

provisão de EPI em quantidade e qualidade adequados, capacitação profissional exigida diante da complexidade e alta demanda de cuidados intensivos frente a estruturação dos serviços, capacidades de enfrentamento de crise, isolamento social como medida de prevenção na transmissibilidade do vírus à família e a comunidade, associados aos riscos individuais daqueles que possuem doença de base como diabetes mellitus e obesidade entre outras, além do uso de tabaco e questões financeiras[13].

Esse contexto gerou medo, estresse e problemas de saúde mental nesses profissionais como: ansiedade, angústia, esgotamento e depressão[14], síndrome de *Burnout* e traumas que se estenderão para o período pós-pandemia[15] e, portanto, merecem especial atenção dos gestores dos serviços de saúde para mitigar e prevenir os problemas.

## Estratégias e políticas adotadas

### SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS E POLÍTICAS ADOTADAS

**1** **Apoio e proteção aos profissionais de saúde:**

Testagem dos profissionais de saúde por meio do exame RT-PCR;
Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda [16];
Vacinação (profissionais de saúde entre os grupos prioritários);
Fornecimento de suporte social e psicológico;
Normatização de formas de atendimento virtual;
Caracterização da COVID-19 como doença Ocupacional [17].

**2** **Intervenções para capacitar e otimizar o papel dos profissionais de saúde:**

Capacitação em protocolos clínicos (BBC) [18];
Capacitação e educação sobre práticas de trabalho seguras e saudáveis [10];
Normatização de formas de atendimento virtual.

**3** **Aumento da capacidade e implantação estratégica do trabalhador de saúde:**

O Brasil Conta Comigo Acadêmico [19];
O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde [18];
Normatização de formas de atendimento virtual.

Devido a alta demanda por cuidados foram necessários o fortalecimento e a ampliação dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção à saúde do SUS, com aumento de infraestrutura, equipamentos, insumos e EPI e mobilização de recursos humanos para o atendimento da população como a melhor estratégia para garantir o acesso e a cobertura de saúde.

Novos serviços foram abertos no país, como os hospitais de campanha, equipamentos e insumos foram adquiridos aumentando a capacidade de acolhimento do SUS, no entanto, em alguns Estados a situação apresentou maior dificuldade, a exemplo da região Norte, onde houve o colapso do sistema público de saúde local, sendo necessário a transferência de pacientes para atendimento em outros Estados da Federação.

Dentre as estratégias coletivas adotadas destacam-se a ação estratégica do Ministério da Saúde "O Brasil Conta Comigo"[18], a imunização contra a COVID-19, iniciada no Brasil em janeiro de 2021 e a testagem dos trabalhadores por meio do exame RT-PCR.

Em 23 de março de 2020, foi lançada a estratégia "Brasil Conta Comigo – Acadêmico" – BCCA (Portaria GM/MS nº 492/2020)[19], a partir de articulações entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que autorizou, de forma emergencial, a participação de alunos de cursos de graduação em medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia para atuação das equipes de saúde, em face da pandemia. Os profissionais e estudantes da área da saúde atuaram especialmente em regiões do país com baixa densidade de profissionais de saúde.

A Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde" – BCC (Portaria nº 639/ GM/MS, de 31 de março de 2020)[18], voltada a capacitação e ao cadastramento de profissionais da área da saúde, possibilitou a contratação temporária de profissionais da área de saúde, pelas três esferas dos SUS, para atuarem no cuidado a pacientes com a COVID-19. Esses profissionais receberam capacitação prévia em protocolos clínicos de enfretamento à pandemia.

Quanto à vacinação, – apesar de aspectos limitantes na base de dados, com a não precisão no registro da desagregação das categorias dos profissionais de saúde (indevidamente registrados na categoria "outros"), que impede a real identificação da categoria profissional a que pertencem os trabalhadores imunizados – até 18 de junho de 2021, identificou-se um percentual de 44,15% (8.804.643) profissionais de saúde que foram vacinados com uma dose do imunizante, 32,49% (5.103.850) de profissionais de saúde que receberam duas doses. Destaca-se que a provisão de doses de vacinas no país aumentou significativamente nos últimos meses de 2021, fato que tem garantido uma terceira dose para os profissionais de saúde.

A testagem dos profissionais de saúde por meio do exame RT-PCR, é uma importante estratégia adotada para o controle da infecção e a manutenção no trabalho de profissionais não infectados, porém essa estratégia não tem sido adotada uniformemente em todos os Estados do país[20]. Ainda no âmbito governamental, uma série de orientações foram adotadas referentes às medidas de precaução e segurança no trabalho de profissionais de saúde, na atenção primária, secundária e terciária, considerando equipamentos de proteção individual e coletiva, medidas administrativas, de engenharia dos serviços de saúde e de organização do trabalho.

Dentre as outras estratégias adotadas destacam-se aquelas relacionadas a benefícios aos trabalhadores como a Medida Provisória (MP) nº 927, publicada em 22 de março de 2020, o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, que dispõe sobre medidas trabalhistas complementares para o enfrentamento do estado de calamidade pública, decorrente do Coronavírus. A COVID-19 passa ser reconhecida como doença ocupacional, aplicando-se na espécie o disposto no §2º do artigo 20 da Lei nº 8.213, de 1991, quando a doença resulta das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente. Ela pode ainda constituir acidente de trabalho por doença, equiparada na hipótese em que a doença seja proveniente de contaminação acidental do empregado pelo vírus SARS-CoV-2, no exercício de sua atividade laboral, nos termos do inciso III do artigo 21 da Lei nº 8.213, de 1991[16].

As instituições individualmente adotaram estratégias para a prevenção e controle da infecção pelo SARS-CoV-2 e para manutenção da saúde mental dos trabalhadores, dentre as quais destaca-se o fornecimento de suporte social e psicológico, oferecimentos de técnicas de relaxamento com ginástica laboral[21], terapias alternativas, acompanhamento psicológico e apoio espiritual[22], escuta qualificada[10], suporte social[21], orientação para o autocuidado[23], fortalecimento das relações interpessoais e apoio das chefias[11], ações protetivas como a normatização de formas de atendimento virtual a exemplo das teleconsultas, adoção de medidas para a reorganização do trabalho e melhor comunicação por meio de informes sobre o cotidiano do trabalho e do adoecimento entre profissionais de saúde[24].

As evidências da literatura mostram que estratégias individuais e coletivas nos serviços foram utilizadas a partir da elaboração de protocolos, reagendamento dos atendimentos eletivos, isolamento dos pacientes suspeitos, avaliação da exposição dos profissionais, uso das normatizações e fluxo de condutas[25], entrega e treinamento para o uso EPI, instalação de placas de vidros, acrílicas ou janelas para atendimento administrativo, mudança nos padrões de circulação, sistemas de transportes de materiais, equipamentos e resíduos

sólidos, cuidado nos sistemas de renovação e controle das correntes de ar, uso de materiais com superfícies de fácil limpeza[26], programas de estratégias inclusivas, preventivas, protetivas e de recuperação da saúde, capacitação e educação sobre práticas de trabalho seguras e saudáveis, e de acompanhamento e apoio nos casos de afastamento do trabalho[27]. Foram adotadas medidas para evitar os procedimentos com alto risco de infecção por profissionais mais idosos ou com comorbidades[28]; normatizações de procedimentos[24], estabelecimento de fluxos de caso suspeito ou confirmação laboratorial do paciente[25], medidas de higienização de mãos e utilização de máscara descartável e recrutamento de novos funcionários[29].

## Quem está envolvido neste problema?

Os dados ora apresentados oferecem subsídios para impulsionar as discussões entre gestores, formuladores de políticas públicas, representantes de conselhos e associações de classe, profissionais de saúde, empregadores e educadores visando a construção de estratégias para mitigar os impactos negativos na força de trabalho, que têm gerado prejuízos de ordem individual, ocupacional, social e econômico.

Considerando que a pandemia é uma emergência global, é evidente que os profissionais de saúde atuando na linha de frente do cuidado à saúde da população altamente atingida necessitam de defesas, infraestrutura e equipamentos necessários para enfrentar a emergência sanitária instalada, o que gerou elevado risco de contágio e adoecimento desses trabalhadores. Com a persistência da emergência e apesar da reorganização do trabalho, a combinação de competências, a tentativa de reforço com pessoal contratado, tornou-se evidente a escassez de profissionais e a sobrecarga de trabalho com consequências de esgotamento e deterioração da saúde mental. Sem dúvida, a necessidade de pensar em um sistema de saúde que mantenha condições sustentáveis de resposta a emergências está em pauta, pois incorpora em suas projeções as lições aprendidas durante a pandemia que ainda não acabou. As linhas de reflexão serão, sem dúvida, resiliência, planejamento, capacitação permanente em saúde, redes integradas e integrais de serviços de saúde e investimentos sustentáveis.

## Ficha Técnica

*Issue Brief*: Impactos da COVID-19 nos profissionais de saúde e estratégias utilizadas para mitigar o problema no Brasil. Novembro de 2021.

## Autores

Maria Helena Palucci Marziale, Mónica Padilla, Ana Paula Cavalcante de Oliveira, Carla Aparecida Arena Ventura, Pedro Fredemir Palha, Mábia Milhomem Bastos, Jean Barrado, Arthur de Oliveira e Oliveira, Marcelo Marques de Lima, Alex Jones Flores Cassenote, Isabela Fernanda Larios Fracarolli, Heloisa Ehmke Cardoso dos Santos, Gracielle Pereira Aires Garcia.

# Referências


1. Organização Mundial da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Paho News [Internet], 30 jan. 2020 [citado em 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus#:~:text=30%20de%20janeiro%20de%202020,de%20Import%C3%A2ncia%20Internacional%20(ESPII)

2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Semana Epidemiológica 40 (24/10 a 30/10) de 2021 [Internet]. 2021 [citado em 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/06/boletim_epidemiologico_covid_87_5nov21-seg2.pdf

3. Groenewold MR, et al. Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic - United States, March-April 2020. MMWR. Morbidity and mortality weekly report [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]; 69(27), 853–858. Disponível em: https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a1

4.Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, et al. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient — Solano County, California, MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021];69:472–476. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e5

5.Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. Jama [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021];323 (15):1439-1440. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32163102/

6.Vega EAU, et al. Riscos de adoecimento ocupacional em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19: revisão integrativa. Revista Latino-Americana De Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021];29 (e3455). Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4895.3455

7. World Health Organization. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance. [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1

8. World Health Organization. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Health Workforce Department – Working Paper 1 [Internet]. 2021 [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345300/WHO-HWF-WorkingPaper-2021.1-eng.pdf

9. Miranda FBG, et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. Escola Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 15 nov. 2021]; 25, spe: e20200363. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363

10. Quirino TRL, et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da covid-19 uma experiência na atenção primária à saúde. Revista de cultura [Internet]. 2020. [citado 15 nov. 2021];37(1):173-191. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/view/247692

11. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao covid-19. Enfermagem em Foco [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]; 11(1):155-161. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3590/819

12. Sahebi A, et al. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry [Internet].2021 [citado 15 nov. 2021];107: 110247. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7817526/
SSUE

13. Muniz, RF. Gestão de Recursos Aplicados em Hospitais Públicos Durante a Pandemia [trabalho de conclusão de curso]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Ciências da Administração; 2021. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/225551

14. Dal'Bosco EB, et al. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021];73(2):1-7. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434

15. Ribeiro LM, Vieira TA, Naka KS. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]; 12(11). Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5021

16. Brasil, Presidência da República. Comissão Mista da Medida Provisória nº 927, de 2020. (Medidas trabalhistas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus). Congresso Nacional [Internet]. 2021 [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141145

17. Brasil, Ministério da Economia. Nota Técnica esclarece sobre caracterização da Covid-19 como doença ocupacional. Publicada 17/12/2020 1 e atualizada em 05/01/2021. Governo Federal [Internet]. 2021 [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/previdencia/dezembro/nota-tecnica-esclarece-sobre-caracterizacao-da-covid-19-como-doenca-ocupacional

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0639_02_04_2020.html

19. Brasil. Portaria 492, de 23 de março de 2020. Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-492-de-23-de-marco-de-2020-249317442

20. Schmidt Fernandes F, et al. COVID-19 among healthcare workers in a Southern Brazilian Hospital and evaluation of a diagnostic strategy based on the RT-PCR test and retest for Sars-CoV-2. Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]. 2021 [citado 15 nov. 2021];25(8):3365-3374. Disponível em: https://www.europeanreview.org/article/25748

21. Mucke AC, et al. Saúde mental em tempos de pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde: revisão narrativa. Com. Ciências Saúde [Internet]. 2021 [citado 15 de novembro de 2021];31(03):57-63. Disponível em: http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/786

22. Camelo Jr JS. Pandemia de COVID-19 e a saúde mental de pacientes, famílias e trabalhadores da saúde: oportunidade de transformação. Revista Qualidade HC. [citado 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/276/276.pdf

23. Weintraub, et al. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41828

24. Zhao C, et al. Otolaryngology during COVID-19: Preventive care and precautionary measures. Am J Otolaryngol [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021];41(4):102508. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196070920301903?via%3Dihub

25. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]; 28:e49596. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596

26. Santana N, et al. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. Esc. Anna. Nery [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021];24 (spe). Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241

27. Barroso BIL, et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2020 [citado 15 nov. 2021]; 28(3):1093-1102. Disponível em: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091

28. Helioterio MGC, et al. COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. SciElo Preprints [Internet], 2020. [citado 15 nov. 2021] Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664

29. de Almeida VRS, et al. Impacto psicossocial causado pela pandemia da covid-19 nos profissionais de saúde. Rev. baiana enferm [Internet] .2021[citado 15 de novembro de 2021];35:e37900. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100507