

RECOMENDAÇÃO Nº 020, DE 07 DE ABRIL DE 2020.

Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 128/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atução dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus – COVID-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o disposto no Art. 5º da Constituição Federal de 1988, segundo o qual “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] §3º Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais”;

Considerando o previsto no Art. 7º da Constituição Federal de 1988, que indica que são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (inciso XXII); e adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei (inciso XXIII);

Considerando as demais disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;

Considerando o disposto na Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981, promulgada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020,

em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus), visando à proteção da coletividade;

Considerando as restrições impostas pelos estados e municípios diante do quadro de Pandemia, anunciado pela OMS, em 11 de março de 2020, dentre elas as orientações de isolamento social e/ou quarentena em especial para as pessoas que se enquadram nos grupos de risco (maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes);

Considerando que o Estado brasileiro, por meio de seus governantes e de sua estrutura governamental federativa, deve adotar medidas urgentes e responsáveis para a proteção de seus cidadãos, a exemplo do que temos acompanhado em vários países do mundo, em especial na China, que foi o primeiro país a ser acometido pela nova infecção;

Considerando o momento excepcional de pandemia vivido no Brasil e no mundo e a importância da atuação dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, de alta relevância pública para o adequado funcionamento dos serviços de saúde do SUS;

Considerando as diretrizes e moções aprovadas na 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8), publicadas por meio da Resolução CNS nº 617, de 23 de agosto de 2019;

Considerando a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída em 12 de junho de 2018, por meio da Resolução CNS nº 588/2018, que é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância, especificamente na abrangência das ações voltadas à saúde pública, com intervenções individuais ou coletivas, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora, em todos os pontos de atenção;

Considerando o papel da Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações de Trabalho (CIRHT/CNS), criada pela Resolução CNS nº 11, de 31 de outubro de 1991, e reinstalada pela Resolução CNS nº 225, de 08 de maio de 1997, cuja missão é definir o aspecto conceitual e as articulações intersetoriais, as

obrigações legais de ordenação da formação de recursos humanos em saúde, inclusive quanto à formalização e execução da política de regulamentação das especializações na forma de treinamento em serviço;

Considerando a Resolução CNS nº 593, de 09 de agosto de 2018, que designa à CIRHRT/CNS o acompanhamento permanente do controle/participação social na formalização e execução da política pública de Residências em Saúde e o encaminhamento dos estudos necessários à elaboração de proposta de regulamentação do Art. 30 da Lei nº 8.080/1990; e

Considerando as atribuições conferidas ao Presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde, que observe o Parecer Técnico nº 128/2020, em anexo, do qual constam orientações técnicas ao trabalho/atuação dos trabalhadores e trabalhadoras, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus).

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

PARECER TÉCNICO Nº 128/2020.

**PROTEÇÃO FÍSICA E PSICOLÓGICA DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO
ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19**

Introdução

Nas últimas décadas, o mundo acompanhou a evolução da densidade tecnológica dos serviços, a diversificação das suas estratégias de organização, avanços importantes em relação ao acesso e à qualidade da atenção oferecida e isso gerou melhoras significativas nos indicadores de saúde e na longevidade da população. Os sistemas de saúde universais e a expansão do acesso às pessoas e coletividades é o principal fator do aumento da quantidade de anos vividos pela população, pela redução da mortalidade infantil, pela redução de doenças agudas e pela diminuição da mortalidade por causas evitáveis na atenção básica. Mas acompanhou também inúmeras iniciativas de redução do financiamento público e enfraquecimento dos sistemas universais de saúde, assim como a ascensão de condições de violências e doenças crônicas, que sobrecarregam duplamente os serviços: aumentando as demandas, sobretudo, por necessidades de saúde mais complexas, e reduzindo as condições de acesso aos serviços e/ou sua densidade tecnológica.

O Sistema Único de Saúde (SUS), nossa principal conquista de cidadania na Constituição Brasileira de 1988, é reconhecido internacionalmente por suas características de garantia de acesso universal, de integralidade da atenção, de descentralização da gestão e de participação social, por meio da rede de conselhos de saúde e do protagonismo das pessoas na produção dos projetos terapêuticos. Essas características vêm sendo duramente atacadas por governos e por algumas entidades do setor, que querem ampliar o lucro da iniciativa privada sobre a saúde das pessoas e coletividades.

Além disso, o SUS foi submetido a ataques importantes, com a redução do financiamento, estrangulamentos à universalidade e à gratuidade do sistema e ao desenvolvimento científico e tecnológico dos últimos anos. Estudos do Conselho Nacional de Saúde demonstraram que o financiamento do SUS perdeu, a partir de 2018, vinte e dois bilhões e quinhentos milhões de reais (R\$ 22,5 bilhões) com a Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 e mais vinte bilhões (R\$ 20 bilhões) com Restos a Pagar (dinheiro empenhado, mas não aplicado de anos anteriores)^[1]. Com um cenário de aumento de demandas por saúde e, agora, com uma pandemia mundial que adocece e mata uma parcela significativa dos nacionais de diversos países, esses quarenta bilhões de reais (R\$ 40 bilhões) fazem muita falta para a nossa principal fortaleza para vencer o desafio de salvar vidas e permitir à sociedade que reaja e retome o desenvolvimento depois de passado esse momento de crise.

Sobre essas iniciativas de desestruturação do SUS e de redução do financiamento necessário, a 16ª Conferência Nacional de Saúde posicionou-se contrária à EC 95/2016 e em defesa do SUS. Diz o relatório final da 16ª CNS que é uma diretriz para mobilizar toda a sociedade “Promover, juntamente com a sociedade civil organizada, o judiciário, o legislativo, os conselhos de saúde, as universidades, os conselhos profissionais e demais instâncias administrativas e de governo, o debate amplo e informado a respeito da importância de assegurar o direito à saúde e à necessidade de revogação da Emenda Constitucional (EC) 95/2016, que congela recursos da saúde e educação por 20 anos, cabendo ao Ministério da Saúde apresentar os custos da saúde para que se possa demonstrar a inviabilidade da fixação do teto”^[2].

Mas o fato é que, seja em tempos de expansão dos sistemas universais de saúde, seja em tempo de crises sanitárias, o que é consenso na literatura, nas políticas dos países e nas pesquisas da Organização Mundial da Saúde (OMS), é que o sistema de saúde somente funciona, tratando das pessoas e salvando vidas, pela existência dos trabalhadores de saúde que atuam nos diversos pontos de atenção distribuídos pelos territórios onde se espalha a cobertura de ações e serviços^{[3][4]}. Para um sistema de saúde funcionar, qualquer que seja o seu modo de organização, é necessário que estejam atuando um conjunto de trabalhadores com diferentes

formações profissionais, suficiente, competentes, comprometidos e valorizados pelo seu sistema de saúde, organizados de maneira a que sejam dadas respostas à cidadania de acordo com os direitos que ela tem e com a qualidade e excelência requeridas^[5].

Os trabalhadores da saúde no SUS

O SUS dispõem de um contingente muito grande de trabalhadores de saúde, que atendem os brasileiros e brasileiras que precisam de cuidado, diariamente, e, em alguns serviços, diuturnamente. Esse contingente está enfrentando bravamente as iniciativas de restrições orçamentárias, as consequências da crise econômica e do aumento das demandas dela decorrentes e, também, a pandemia, seja na identificação do vírus (Sars-Cov-2), seja no atendimento das pessoas com sinais e sintomas da doença (COVID-19).

Em fevereiro de 2020, estavam registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde mais de 3 milhões de trabalhadores da saúde em todo o Brasil. Desse total, 7,70% atuavam em serviços de Saúde da Região Norte, 23,92% na Região Nordeste, 45,46% na Região Sudeste, 14,69% na Região Sul e 8,23% na Região Centro-Oeste. Entre as ocupações que compunham esse contingente de trabalhadores, 37,24% do total era de profissionais com formação mínima de graduação, com formação de nível técnico e auxiliar representavam 27,50% e aquelas de nível auxiliar 35,26%. Dessas ocupações, 75,75% são funções assistenciais e 24,25% são funções administrativas. Considerando as ocupações mais frequentes (Médicos, Enfermeiros, Odontólogos e Técnicos de Enfermagem) totalizavam 1,3 milhão de vínculos, equivalente a 44,08% do total de ocupações cadastradas. Esses totais são muito relevantes para pensar nas dimensões dos atendimentos feitos pelo SUS em todo o país.

Por sua relevância, a 16ª Conferência Nacional de Saúde deliberou pela valorização e por políticas de cuidado e estabilidade para os trabalhadores da saúde. Entre outras deliberações, destaca-se: “Criar, implementar e fortalecer políticas públicas para a valorização dos trabalhadores da saúde pública, por ente federativo, desenvolvendo um plano de carreira, com salário adequado e melhores vínculos

institucionais, garantindo os direitos trabalhistas, assistenciais e previdenciários de acordo com a carga horária do profissional”^[6]. Ainda mais: “Implantar, fortalecer e estruturar os programas de assistência e saúde do trabalhador, inclusive implementando uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora da área de saúde, incluindo a prevenção, a profilaxia e a assistência em saúde mental”. A 16ª Conferência Nacional de Saúde reconheceu a relevância dos trabalhadores e das trabalhadoras da saúde e deliberou pela valorização e pelo cuidado com os mesmos, garantindo condições para que cuidem da vida e da saúde de todos e todas.

Entretanto, as notícias sobre as condições em que os trabalhadores da saúde estão atuando no avançar da pandemia de COVID-19 têm preocupado. É necessário e urgente garantir a proteção física e psicológica diante da emergência sanitária que se apresenta, para que tenham condições de atender às brasileiras e brasileiros que já estão precisando de cuidado e que, nas próximas semanas, precisarão ainda mais.

A pandemia da COVID-19 e a saúde dos trabalhadores da saúde

A doença provocada pelo novo coronavírus (COVID-19) foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Os primeiros registros da doença foram feitos no final de dezembro de 2019 e ela foi declarada uma emergência de saúde pública internacional ainda em janeiro. Desde então, a doença tem evoluído de forma muito rápida, esgotando a capacidade de resposta dos sistemas de saúde em muitos países e gerando intervenções que alteram de forma significativa o cotidiano das pessoas. Essas medidas atingem também os trabalhadores de saúde, de duas maneiras: interferem na sua vida privada e familiar, por estarem sujeitos às normas de contenção da doença válidas para todos e todas; e por sobrecarregarem o trabalho nos sistemas e serviços de saúde. Registros de contaminações, adoecimentos, mortes, suicídios e crises de ansiedade e pânico, assim como o agravamento de doenças, são cada vez mais frequentes ^[7].

Os profissionais de saúde estão na linha de frente da resposta a COVID-19, estão expostos a riscos de contato com patógenos, longas horas de trabalho, sofrimento psicológico, fadiga, desgaste profissional, estigma e violência física e

psicológica ^[7]. O risco de colapso dos sistemas de saúde aumenta muito com os agravos à saúde dos trabalhadores provocados pelo próprio trabalho. Portanto, são fundamentais medidas de preservação física e psicológica dos trabalhadores. As recomendações internacionais mais frequentes nos países que estruturaram boas respostas à pandemia tem sido: proteger os trabalhadores e garantir equipamentos de proteção individual; testar e identificar, isolar e tratar os doentes; estabelecer medidas de isolamento dos contatos e da população quando houver contágios comunitários ^[8]. As medidas recomendadas são atualizadas muito frequentemente, já que os estudos são desenvolvidos na medida em que a doença avança. Contudo, em todas as recomendações internacionais é reiterado que os sistemas e a sociedade devem cuidar da saúde dos trabalhadores da saúde.

Os indicadores sobre a exposição ao contágio, de letalidade e de morbidade da COVID-19 entre os trabalhadores da saúde ainda estão sendo processados e têm grandes oscilações, mas em vários países do mundo a variação tem sido entre 4 e 12% dos casos notificados, o que tornou esse um grupo de alto risco para adquirir a infecção ^[9]. No caso do Brasil, considerando os profissionais atuantes nos serviços de saúde, provavelmente teremos entre 122 mil e 365 mil trabalhadores afastados do trabalho por contágio, adoecimento e morte pela doença. As notícias de afastamentos do trabalho e morte de profissionais pela COVID-19 já vem sendo divulgadas pela mídia e nas redes sociais. Entre as medidas de enfrentamento anunciadas pelo Ministério da Saúde (MS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) e orientações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ^[10] estão a preservação física e mental dos trabalhadores da saúde.

Medidas para a proteção e preservação da saúde física e mental

A Comissão Intersetorial de Recursos Humanos e Relações do Trabalho do Conselho Nacional de Saúde (CIRHRT/CNS), frente à prioridade dos planos de respostas internacionais à pandemia da COVID-19, registra as seguintes medidas como importantes para a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores da saúde:

- Os trabalhadores da saúde devem ter assegurado o acesso aos documentos e ao treinamento adequado nas normas vigentes de manejo e tratamento dos casos de contágio pelo SARS-CoV-2 e adoecimento pela COVID-19, embasadas nas melhores evidências do conhecimento e nas melhores práticas internacionais, conforme vêm divulgando o Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>), a Organização Pan-americana da Saúde (<https://www.paho.org/bra/>) e a Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/>);
- Os gestores de sistemas e serviços, os gerentes de educação e trabalho e os trabalhadores de saúde devem se manter atualizados com normas e procedimentos de segurança sobre a pandemia nas páginas oficiais do Ministério da Saúde (<https://coronavirus.saude.gov.br/>), da Organização Pan-americana da Saúde (<https://www.paho.org/bra/>) e do Conselho Nacional de Saúde (<https://conselho.saude.gov.br/>). As normas e recomendações são atualizadas com frequência e existem canais de comunicação direta com esses órgãos para esclarecer dúvidas adicionais. As páginas das secretarias estaduais e municipais de saúde também têm informações relevantes sobre as normas do SUS para o enfrentamento da pandemia, inclusive com orientações para os usuários dos serviços e da população em geral.
- Os trabalhadores de saúde devem ser esclarecidos e ter assegurados os seus direitos, papéis e responsabilidades no manejo das situações derivadas da pandemia, incluindo as medidas de segurança e saúde no trabalho ^[11]. Na atenção básica, onde a diversidade de situações é maior, é fundamental o acesso aos protocolos oficiais para organizar de forma segura o trabalho das equipes, inclusive dos agentes comunitários de saúde ^{[16] [21]}.
- Os serviços de saúde devem estar organizados e em acordo com as condições estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância em Saúde (Anvisa), em particular a Nota Técnica 04/2020, com orientações para serviços de saúde, medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)^[12] e/ou suas atualizações posteriores.

- Devem ser desenvolvidas intervenções físicas para prevenir a propagação de vírus respiratórios^[13], com práticas que são eficazes e reduzem a propagação de vírus respiratórios, como: a lavagem frequente das mãos; a lavagem normal das mãos com sabão, que parece ser eficaz como os virucidas ou anti-sépticos; o isolamento em enfermarias hospitalares ou em casa, que pode ser implementada rapidamente; o uso de máscaras, luvas e jalecos, que também podem ser implementadas rapidamente.
- Os serviços e sistemas locais de saúde devem assegurar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao risco em cada modalidade de serviço de saúde e reprogramar ações e o ambiente físico, assim como treinar adequadamente os trabalhadores com orientações sobre estratégias de prevenção e controle de infecção para utilizar quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus^[14]. Entre as medidas, garantir triagem, reconhecimento precoce e isolamento de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2; aplicação de precauções padrão para todos os pacientes, como higiene respiratória e das mãos, uso de EPI adequado de acordo com a avaliação de riscos, práticas de segurança de injeção, gerenciamento seguro de resíduos, roupas de cama adequadas, limpeza ambiental e esterilização do equipamento de atendimento ao paciente; implementar precauções adicionais que evitem a exposição a gotículas e contatos e cuidados específicos de saúde para casos suspeitos de infecção; implementar controles administrativos para a previsão de suprimento adequado de insumos, distribuição suficiente de espaços e higienização de superfícies e equipamentos e treinamento adequado dos trabalhadores; implementar medidas de controles ambientais e de engenharia, para garantir a ventilação adequada em todas as áreas do estabelecimento de saúde, bem como a limpeza ambiental adequada.
- Os trabalhadores de saúde devem ter apoio para a realização do trabalho e, em particular, no atendimento de casos suspeitos ou sintomáticos de COVID-19, por meio de ações matriciais, do acesso a opinião de outros especialistas, do acesso a recursos de telessaúde e orientações por parte dos sistemas locais de saúde.

- Os gerentes de serviços e gestores de sistemas e redes devem implementar medidas adequadas de identificação e gerenciamento de riscos na exposição dos trabalhadores de saúde ^[15], assim como de proteção quanto ao risco nos serviços de atenção básica e nos territórios^[16], serviços de apoio diagnóstico e terapêutico^[17] e demais serviços^{[12][14]}.
- As recomendações de preservação dos trabalhadores da saúde devem envolver também cuidados com a saúde mental, que devem ser uma prioridade principalmente para os trabalhadores que lidam com os doentes no cotidiano. Além da garantia do acesso aos serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador, os profissionais de saúde precisam ter ações de gestão do trabalho voltadas para a sobrecarga que a pandemia produz: a) em termos de volume de trabalho; b) em termos do estigma e da segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados; c) em relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por notícias falsas disseminadas por diferentes fontes; d) em relação à interferência que a pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores; e) em relação às consequências do distanciamento social e isolamento dos trabalhadores, bem como com as perdas de pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde; f) em relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por fake news que espalham boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos.
- A organização do trabalho nos serviços de saúde deve colocar a saúde mental como uma preocupação permanente, urgente e essencial sobretudo nesse período em que a sociedade como um todo enfrentará uma gama desconcertante de desafios como consequência da experiência individual e coletiva durante a pandemia global^[18]. Também dentre as ações da OMS voltadas para a saúde dos trabalhadores, estão as iniciativas dirigidas a promover ambientes de trabalho saudáveis, aplicadas em diversos países, cenários e culturas, definindo que “um ambiente de trabalho saudável é considerado como aquele em que os trabalhadores e os gestores colaboram

para um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho” [19]. A confiança tem sido apontada como um dos fatores chaves para o engajamento dos profissionais de saúde no enfrentamento de emergências sanitárias. Quanto maior a confiança nas informações e na proteção individual e coletiva, maior a segurança para o desenvolvimento do trabalho [20]. A equipe se sente estimulada a trabalhar quando tem garantias de que receberá a atenção e assistência quando ela se fizer necessária, tanto por parte do gestor local e do governo, quanto da sociedade como um todo. Assim, são necessários:

- fluxos de comunicação clara e objetiva sobre o que está acontecendo no serviço, no sistema local de saúde e no Brasil e no mundo, abordando o tempo de duração das medidas, o incentivo ao envolvimento em atividades propositivas e a relevância do isolamento como ato de solidariedade;
- espaços seguros para os trabalhadores de saúde receberem cuidados em saúde mental com práticas integrativas e complementares, profissionais especializados e acesso a recursos psicofarmacêuticos e comportamentais;
- medidas de monitoramento da sobrecarga e do estresse relacionado ao trabalho, que podem ser muito agravados em virtude do preconceito social e discriminação, bem como do risco de colapso do sistema de saúde, que são situações que podem precipitar ou agravar condições psiquiátricas entre os trabalhadores de saúde;
- uso de medidas padrão para garantir a segurança dos profissionais, amplamente implementadas e disseminadas, uma vez que a negação do risco pode ser um recurso mobilizado pelos trabalhadores para administrar o medo e a ansiedade no contato direto com os doentes em grande escala;
- assegurar acolhimento em saúde mental para os trabalhadores da saúde, bem como para seus familiares;
- prover ou mediar a formação de redes de apoio social e solidariedade para os profissionais da linha de frente, como fornecimento de remédios

e mantimentos para idosos que vivem sob a responsabilidade dos mesmos, divulgar meios de lazer e entretenimento para filhos e crianças que estejam sob sua guarda, prover mecanismos de reconhecimento do trabalho e apoio para em casa, facilitar o acesso a mecanismos de comunicação online com familiares e amigos, ofertar cursos e atividades de educação a distância, entre outros;

- assegurar horários de sono da melhor maneira possível e facilitar rotinas para as famílias dos profissionais de saúde.
- Os gestores da saúde e os gerentes de serviços devem assegurar como direito dos trabalhadores da saúde: todas as medidas preventivas e de proteção necessárias para minimizar os riscos no trabalho, inclusive informações confiáveis sobre a saúde e segurança ocupacionais; medidas de segurança apropriadas, inclusive a segurança pessoal; um ambiente livre de culpa no qual os trabalhadores possam relatar incidentes, como exposições ao sangue ou fluidos corporais do sistema respiratório, casos de violência e adotar medidas para acompanhamento imediato, incluindo apoio às vítimas; procedimentos de auto-avaliação da saúde e isolamento quando estiver doente; procedimentos para exercer o trabalho em locais de menor risco quando estiverem em condições de risco à vida ou saúde, como no caso de profissionais em situações de idade ou comorbidades de maior vulnerabilidade, tendo a proteção para exercer esse direito sem consequências indevidas; garantia de que a eventual infecção por COVID-19 após a exposição no local de trabalho ser considerada uma doença profissional decorrente de exposição profissional [11].

O Conselho Nacional de Saúde conclama gestores, gerentes, entidades e a sociedade como um todo para mobilizarmos solidariedade e compromisso coletivo no combate à pandemia e na oferta de cuidados às pessoas e coletividades como previsto no SUS. Para isso, é necessário defendermos nosso sistema de saúde e nossos trabalhadores da saúde. As melhores experiências internacionais nos ensinam que políticas e iniciativas responsáveis, sistemas de saúde de acesso universal e trabalhadores do setor saúde disponíveis e saudáveis são as melhores fortalezas que temos para enfrentar a pandemia. E queremos superar essa crise com

a maior quantidade de vidas salvas, para retomar as atividades do cotidiano e defender, ainda mais, o maior patrimônio que herdamos da Constituição Brasileira de 1988: o Sistema Único de Saúde!

[1] CNS. Coronavírus: CNS propõe que Saúde invista R\$ 42,5 bi oriundos de recursos retirados do SUS nos últimos anos. Publicado em 02 de abril de 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1092-coronavirus-cns-propoe-que-saude-invista-r-42-5-bi-oriundos-de-recursos-retirados-do-sus-nos-ultimos-anos>

[2] 16ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf. Acesso em 02/03/2020.

[3] OMS. A universal truth: no health without a workforce. Genebra: OMS, 2013. Disponível em: https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf. Acesso em 05/03/2020.

[4] OPS. Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su Implementación en las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2010. (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4). Disponível em https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307. Acesso em 05/03/2019.

[5] PADILLA, M. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho em equipes de saúde. Em: FERLA, AA.; TORRES, OM.; BAPTISTA, GC.; SCHWEICKARDT, JC. (Org). Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2019. P. 08-14.

[6] 16ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/16cns/Relatorio_16CNS.pdf. Acesso em 02/03/2020.

[7] OMS. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 18 March 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health).

[8] World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [acessado em 6 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.

[9] Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)*. 2020 Mar 12;70(1):3-5. Disponível em: <https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894>.

[10] CNS. Covid-19: CNS encaminha documento para orientar conselhos estaduais e municipais no combate à pandemia. <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1089-covid-19-cns-encaminha-documento-para-orientar-conselhos-estaduais-e-municipais-no-combate-a-pandemia>.

[11] OMS. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 18 March 2020. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

[12] ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

[13] OPAS. Intervenções físicas para prevenir a propagação de vírus respiratórios. Disponível em: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/835>.

[14] OPAS. Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV). Diretrizes provisórias. 25 de janeiro 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=prevencao-e-controle-de-infeccao-durante-os-cuidados-de-saude-quando-houver-suspeita-de-infeccao-pelo-novo-coronavirus-ncov&Itemid=965

[15] OPS. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance. 19 March 2020. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-eng.pdf

[16] Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>

[17] OPAS. Diretrizes Laboratoriais para o Diagnóstico e Detecção de Infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV). 01 fevereiro de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51865>

[18] SILVA, AG; MIRANDA, DM; DIAZ, AP; TELES, ALS; MALLOY-DINIZ; PALHA, AP. Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. March 31, 2020. *Brazilian Journal of Psychiatry*.

[19] OMS. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília:

SESI/DN, 2010. Disponível em:
https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf.

[20] Imai H. Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: Experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2020 [citado 24 de março de 2020]; Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pcn.12995>

[21] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento operacional padronizado equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Versão 2. Brasília – DF, março de 2020. Versão 2. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-POP-EPI-ver002-Final.pdf>.