



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM ÁREA DA SAÚDE



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O TRABALHO E A SAÚDE DAS TRABALHADORAS ATUANTES EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE
COVID19**

**CAROLINE PASSOS ARRUDA
ELISÂNGELA DOMINGUES SEVERO LOPES
TANIBEL GOULART LEMOS
VICTORIA LESLYÊ ROCHA GUTMANN**

RIO GRANDE

2021

**CAROLINE PASSOS ARRUDA
ELISÂNGELA DOMINGUES SEVERO LOPES
TANIBEL GOULART LEMOS
VICTORIA LESLYÊ ROCHA GUTMANN**

**O TRABALHO E A SAÚDE DAS TRABALHADORAS ATUANTES EM UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE
COVID19**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande, sob orientação do Prof. Dr. Alan Goularte Knuth, da Prof.^a Dr.^a Daniele Ferreira Acosta e da Prof.^a Dr.^a Geruza Tavares D'Avila.

RIO GRANDE

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaríamos de agradecer à Deus e aos Orixás, que nos possibilitaram saúde, força e equilíbrio para superar as adversidades desse período de formação em meio a pandemia.

Aos familiares, amigos(as) e *pets*, que nos incentivaram com paciência e amor durante essa jornada.

Aos orientadores(as) Alan Knuth, Daniele Acosta e Geruza D'Avila que aceitaram e colaboraram com o desafio de uma orientação coletiva e multiprofissional.

Ao coletivo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, por todos os momentos de reflexão nos encontros da Residência.

As preceptoras Kátia Telles, Maiane Viana e Suzi Bromberger, que compartilharam seus conhecimentos e vivências, proporcionando nosso crescimento profissional por meio da Residência.

À equipe da UBSF CAIC e à Equipe Multiprofissional, pelo apoio e parceria em diversos momentos, especialmente na construção desse trabalho.

Aos usuários(as) do SUS, que nos proporcionaram aprendizados para além da prática, enriquecendo nossa formação pessoal e profissional.

À residente Tanibel Lemos, ao Rafael Medeiros, a Flora Lemos Medeiros e a Sofia, pela acolhida em sua residência, local onde nos reunimos diversas vezes para a escrita, desenvolvimento e apresentação do nosso Trabalho de Conclusão da Residência.

Para finalizar, à banca deste trabalho, professora Cintia Nicoes, enfermeira Paula Chaves e professora Rita Maciazek, por suas contribuições que enriqueceram o presente trabalho.

“Meio inquieto, sou, vivo, revivo, vou e volto. Não me enquadro na forma de pensar, agir, ser. Não sou, não tenho escolha, ou tem? Grito, surfo, desenho, transformo em vida, imagem e ação. No meio do processo, confesso: parece loucura. Não ligo, não duvido. Acredito e sigo. Pedreiro, poeta, um mete a mão na massa, o outro, só arquiteta, constrói sonho em vida. Aqueles que vivem um sonho, fizeram a escolha.”

Texto do filme “A ESCOLHA”

RESUMO

ARRUDA, Caroline Passos; LOPES, Elisângela Domingues Severo; LEMOS, Tanibel Goulart; GUTMANN, Victoria Leslyê Rocha. **O trabalho e a saúde das trabalhadoras atuantes em uma unidade básica de saúde da família durante a pandemia de covid19**. 2021. Trabalho de Conclusão de Residência (Especialização em Saúde da Família). Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Rio Grande, 2021.

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, foi detectado um vírus (SARS-CoV-2) causador de uma infecção respiratória de grande transmissibilidade e com importantes complicações. Essa enfermidade, denominada de covid19, foi declarada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. A gravidade da doença e sua rápida propagação demandaram a adoção de medidas sanitárias pessoais e coletivas e modificações nos ambientes e processos de trabalho. Essas alterações incidem mais fortemente nos trabalhadores, especialmente nas profissionais de saúde, devido a provável exposição ao vírus por várias e repetidas vezes. Assim, este trabalho teve como objetivo geral analisar como a pandemia de covid19 afetou o trabalho e a saúde das trabalhadoras atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram convidados a participar do estudo trabalhadoras de uma Unidade de Estratégia Saúde da Família em que também atuam as residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município do Rio Grande/RS. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicado e, posteriormente, realizadas entrevistas com as trabalhadoras da Unidade. O período para a coleta de dados compreendeu os meses de agosto a outubro de 2021. O questionário foi analisado pela análise estatística descritiva, enquanto que para as entrevistas utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. A pesquisa respeitou os aspectos éticos, obtendo parecer aprovado do CEP-FURG sob nº 4.715.062 e parecer aprovado do NUMESC sob nº 008/2021. Aceitaram participar do estudo, 12 trabalhadores(as), sendo 11 mulheres e um homem, que tinham entre 38 e 60 anos de idade. A cor/raça autodeclarada que predominou foi branca. Quanto à ocupação, surgiram as seguintes: Agentes Comunitárias de Saúde, Técnicas em Enfermagem, Médicas, Enfermeira, Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal. Por meio dos resultados, foi possível identificar as principais alterações no trabalho e na saúde física e mental das trabalhadoras. Observou-se que ocorreram restrições durante a jornada de trabalho, aumento da demanda e desvio e acúmulo de funções, gerando uma sobrecarga, especialmente das mulheres, com repercussões na saúde, tais como aumento de peso, sedentarismo, alterações alimentares e de sono, ansiedade, irritabilidade, medo, estresse e baixa autoestima. Com isso, as profissionais adotaram estratégias para promoção da saúde, como uma alimentação balanceada, realização de atividades físicas e uso das Práticas Integrativas e Complementares. Por fim, como ponto positivo, destacou-se a união da equipe para superação das dificuldades que surgiram nesse período. Espera-se com a realização deste estudo elucidar as necessidades das trabalhadoras frente à pandemia do coronavírus, bem como pensar em ações voltadas a real demanda dessas profissionais. Assim, finaliza-se essa etapa de formação com a sensação de ter alcançado um dos propósitos da Residência, para além do desenvolvimento de um estudo acadêmico, uma vez que foi possível realizar um trabalho voltado àqueles e àquelas que acolheram a Residência.

Descritores: Coronavírus. Pandemia. Saúde do Trabalhador. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS	15
3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO BRASIL E A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	18
3.3 TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	23
4 METODOLOGIA	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
4.4 COLETA DE DADOS	30
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	31
5 RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
5.1 QUESTIONÁRIOS	Erro! Indicador não definido.
5.2 ENTREVISTAS	Erro! Indicador não definido.
6 DISCUSSÃO	Erro! Indicador não definido.
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Idosos	47
APÊNDICE C – Roteiro para a coleta de dados: questionário autoaplicado	49
APÊNDICE D – Roteiro para a coleta de dados: entrevista	52
ANEXO A – Parecer CEP-FURG	53
ANEXO B – Parecer NUMESC	57

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No início de março de 2020, duas enfermeiras, uma profissional de educação física e uma psicóloga ingressaram no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Naquele momento, as profissionais tinham projetos individuais a serem desenvolvidos ao longo da Residência. Desse modo, na primeira semana, as residentes puderam vivenciar acerca dos serviços da Rede de Atenção à Saúde do município. Na semana seguinte, em 11 de março, iniciaram as atividades no campo prático na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Romeu Selistre Sobrinho, também denominada Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAIC), pelo fato de geograficamente avizinhar-se à escola municipal CAIC.

A RMSF por si só já é desafiadora, e esse desafio se dá através do processo de transição do meio acadêmico para o profissional. A busca pela identidade profissional em meio a algo que é totalmente novo acaba por gerar expectativas a respeito da construção dessa identidade enquanto profissional da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Em um primeiro momento, a ideia que se tinha era de se inserir na equipe da UBSF, conhecer a dinâmica da unidade e o processo de trabalho dos profissionais, assim como conhecer os usuários e o território atendido, fazer parte dos grupos existentes na mesma, pensar e propor ações e intervenções, ou até mesmo a criação de novos grupos de trabalho.

Porém, no dia 19 de março, foi assinado pela Prefeitura do Rio Grande o Decreto nº 17.045 que estabeleceu estado de emergência pública ante a Declaração de Pandemia da covid19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Até aquele momento, tudo que se havia pensado ou planejado para trabalhar durante os dois anos de Residência foi se desfazendo e um turbilhão de sentimentos e emoções foram surgindo. Muitas dúvidas, incertezas, preocupações, medo e ansiedade com relação à pandemia. Como dar continuidade no trabalho sem descaracterizar a RMSF foi um dos questionamentos que emergiram, tendo em vista o acesso limitado à comunidade em um momento em que as atividades, os atendimentos de rotina e os grupos estavam suspensos.

A rapidez e dinamismo com que a pandemia chegou ao Brasil afetou a vida de todos (as), causando suspensão das atividades educacionais, econômicas e uma crise sem precedentes nos últimos cem anos¹. Com isso, a pandemia impôs alterações sanitárias, como o

¹Há cem anos, ocorreu a doença conhecida por Gripe Espanhola. Sua origem estava relacionada as más condições de higiene do período. Ela foi produzida pelo vírus influenza e atingiu todas as faixas etárias, principalmente jovens entre 20 e 40 anos, e infectou cerca de 500 milhões de pessoas no mundo, levando a óbito entre 25 e 50 milhões de pessoas. Seus sintomas eram febre alta, escarro nasal e traqueobrônquico, prostração, dores de cabeça, sensação

distanciamento social e a prevenção de aglomerações. Essas modificações também atingiram as atividades da Residência, restringindo inclusive o contato com a comunidade.

Assim, para manter as atividades da Residência e a proximidade com os usuários, alterações tiveram que ser pensadas e executadas, tais como a reativação do perfil do *Facebook* da unidade do CAIC e o telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados pela covid19. Além disso, outra mudança enfrentada foi a necessidade de adaptação do Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), tendo em vista que envolvia escolares, acadêmicos e a comunidade em geral. Diante disso, se percebeu como possibilidade atuar com e para as trabalhadoras da saúde, uma vez que a Residência compartilha do mesmo espaço físico, notando a potencialidade de unir os saberes em prol da Saúde da Trabalhadora em um contexto excepcional de pandemia.

de mal-estar, congestão pulmonar, complicações gastrointestinais e toxêmicas, congestão pneumônica e bronquiopneumônica. As terapias orientadas eram repouso, alimentação em pouca quantidade e cuidado com o bom funcionamento do aparelho digestivo por meio do uso de purgantes e sudoríficos (SANTOS; GAYER, 2020).

1 INTRODUÇÃO

O fim da Segunda Guerra Mundial, em 1945, resultou na criação da Organização das Nações Unidas (ONU), órgão responsável por fundar no ano de 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS se destaca como um organismo internacional de importância para a saúde pública, de tal forma que definiu o conceito de saúde como o bem-estar físico, psíquico e social utilizado até os dias atuais, superando o modelo biomédico tradicionalista que trata saúde somente como a ausência de doenças (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

No Brasil, em meio ao processo de redemocratização, foi criada a Constituição Federal de 1988, a qual define saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Em 1990, com a promulgação das leis 8.080 e 8.142, o país passou a contar com o SUS. A lei 8.080, especificamente, em seu terceiro artigo, apresenta o conceito ampliado de saúde, reconhecendo que saúde não é apenas a ausência de doenças, mas resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

O SUS tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, que dizem respeito, respectivamente, ao acesso dos usuários a todos os níveis de assistência, de forma integral, articulada e contínua, considerando o tratamento justo, conforme as especificidades e vulnerabilidades de cada indivíduo. Assim, esse sistema se propõe a desenvolver ações que visam a prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 1990).

O artigo 200 da Constituição Federal e as leis orgânicas 8.080 e 8.142 (BRASIL, 1990) abordam a importância da formação profissional articulada aos princípios e diretrizes do sistema público de saúde brasileiro (KNUTH; AREJANO; MARTINS, 2016). Dessa forma, destaca-se a Portaria 1.077 de 2009, que institui o Programa Nacional de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e prevê a formação nos serviços que compõem o SUS. A Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituem modalidades de ensino de pós-graduação *lato sensu* destinado às profissões da saúde, tais como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2009).

Ainda, os Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde possuem como característica a duração de dois anos, somando uma carga horária total de 5.760 horas, diluídas em 60 horas semanais, sendo 80% das horas destinadas às atividades práticas e as 20% restantes às teórico-práticas. Desse modo, o programa tem como objetivo a formação de um profissional

cidadão e crítico da realidade, que seja capaz de identificar os desafios e buscar as soluções, de forma conjunta com os profissionais atuantes no campo prático e com os usuários (BRASIL, 2009).

A maneira como a Residência se organiza se assemelha aos objetivos do SUS, especificamente à Política Nacional de Humanização (PNH), a qual estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, fundamentando-se na troca e na construção de saberes constantes, no diálogo entre os profissionais, no trabalho em equipe e nas considerações às necessidades, desejos e interesses dos atores da saúde (BRASIL, 2013). Assim, a PNH possuindo a educação permanente como uma de suas prioridades, encontra nos Programas de Residência Multiprofissionais ligação direta na produção da saúde e qualificação da prática profissional (KNUTH; AREJANO; MARTINS, 2016).

Nesse contexto, no ano de 2010, a Universidade Federal do Rio Grande (FURG) iniciou as atividades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), destinada aos egressos dos cursos de Enfermagem, Educação Física e Psicologia, sendo dois profissionais da enfermagem, um da educação física e um da psicologia. A RMSF dispõe, atualmente, do apoio de trabalhadores da Secretaria do Município da Saúde do Rio Grande (SMS-RG) para o desenvolvimento das atividades práticas, além dos professores das três unidades acadêmicas — Escola de Enfermagem, Instituto de Educação e Instituto de Ciências Humanas e da Informação (KNUTH; AREJANO; MARTINS, 2016).

No dia 11 de março de 2020, ingressaram, por meio de processo seletivo, quatro residentes dos três núcleos profissionais na UBSF CAIC para realização das atividades práticas propostas pelo Programa. Posteriormente, no dia 19 de março, foi assinado pela Prefeitura do município o Decreto nº 17.045, estabelecendo estado de emergência pública ante a Declaração de Pandemia da covid19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (PMRG, 2020a).

Diante dessa situação, houve diversas mudanças nas atividades desempenhadas nos serviços de saúde, alterando o processo de trabalho, inclusive na UBSF em que as residentes estão inseridas, permanecendo como atividades apenas os acolhimentos e os atendimentos de urgência e sendo suspensas atividades como as consultas eletivas, a puericultura, a coleta de citopatológico, os grupos educativos, as consultas odontológicas de rotina, as reuniões do Conselho Gestor Local, os procedimentos de rotina, algumas visitas domiciliares (VD), entre outros. Por outro lado, além das atividades citadas acima, continuaram também as coletas de exames laboratoriais, o pré-natal, a vacinação, os atendimentos odontológicos de urgência e as visitas domiciliares de urgência. Essas mudanças visam respeitar o distanciamento físico e a

prevenção de aglomerações, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus, o que dificulta o contato com a comunidade.

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), detectado no dia 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China, é causador da doença conhecida como covid19. A OMS confirmou a circulação do vírus em 9 de janeiro de 2020. No mesmo mês, muitos países já haviam confirmado importações de casos. No Brasil, em 7 de fevereiro, existiam 9 casos em investigação, porém sem registros de casos confirmados. A confirmação do primeiro caso registrado no país veio a ocorrer no dia 25 de fevereiro. A velocidade de propagação de uma doença pode ser avaliada pelo seu número básico de reprodução (R_0), definido como o número médio de casos secundários gerados por caso primário (LANA *et al.*, 2020).

O termo “pandemia” é definido conforme a distribuição geográfica de uma doença e, atualmente, existem surtos de covid19 em vários países e regiões do mundo. As evidências científicas apontam que o novo coronavírus é transmitido por meio do contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas através de secreções ou de suas gotículas respiratórias (WHO, 2020a). O quadro sintomático inicial é caracterizado como uma síndrome gripal, onde os principais sintomas são febre, fadiga, tosse seca e dispneia, podendo evoluir para a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Outros sintomas como diarreia e erupções cutâneas estão também relacionados com a doença. Em algumas pessoas a infecção pode se manifestar de forma assintomática. O período médio de incubação varia de cinco a seis dias, mas o intervalo da manifestação da doença é de um a 14 dias. A letalidade, até o momento, tem sido majoritariamente associada a pessoas idosas ou que possuam alguma comorbidade que afete o sistema imunológico (LIMA, 2020; LANA *et al.*, 2020). Apesar de todo esse conhecimento acerca da doença, ainda existem muitas questões a serem compreendidas, como sua evolução, transmissão, reinfecção, tempo de imunidade, tratamento, sequelas, entre outras.

Até o final de novembro de 2021, o Brasil registrou 22.030.182 casos e 613.066 mortes, estando atrás dos Estados Unidos e Reino Unido em número absoluto de casos e atrás apenas dos Estados Unidos em número de mortes (JHU, 2021). Esses números refletem a necessidade de ações políticas coordenadas, a fim de se atingir soluções conjuntas entre a União, estados e municípios. No entanto, o país enfrenta um momento político conturbado, onde o representante federal, presidente da República, demonstra desprezo pela doença e sua gravidade, comparando-a com uma simples “gripezinha”², desrespeitando as medidas sanitárias

²Nesta nota, para situar o(a) leitor(a), trazemos reportagens que anunciam tal afirmação: <https://g1.globo.com/politica/blog/gerson-camarotti/post/2020/03/20/em-meio-a-pandemia-de-coronavirus-bolsonaro-diz-que-gripezinha-nao-vai-derruba-lo.ghtml> e

recomendadas, como o distanciamento e o uso de máscaras, e indicando medicamentos sem comprovação científica, além das trocas frequentes na condução do Ministério da Saúde. Ressalta-se, também, os cortes de verbas realizados no orçamento destinado à ciência, saúde e educação (THE LANCET, 2020).

Assim, com esse aumento dos casos e a disseminação da transmissão comunitária, estratégias passaram a ser adotadas, buscando-se evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Entre as estratégias, citam-se a ampliação das unidades de saúde, a garantia da testagem aos casos considerados suspeitos, a capacitação das equipes desde a atenção primária até a hospitalar, e a implementação do isolamento social em alguns municípios (BRASIL, 2020a).

Para garantir um atendimento seguro na Atenção Primária à Saúde (APS) foi necessário reorganizar o processo de trabalho nas unidades de saúde, adaptando-as de acordo com as características da pandemia. Desse modo, houve um reajuste nos serviços oferecidos, conforme os protocolos municipais, de forma a garantir um atendimento seguro e de qualidade à população. Em muitos lugares, os serviços de rotina foram suspensos, prevalecendo o atendimento às síndromes gripais e às urgências e emergências. Essas mudanças, embora necessárias, descaracterizaram, em parte, a atuação das equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF), visto que estas alterações interferiram no cuidado integral e continuado à comunidade (SARTI *et al.*, 2020).

As modificações geradas pelo contexto da pandemia resultaram em consequências não somente aos usuários, mas também às trabalhadoras. Destaca-se que os surtos de doenças afetam mulheres e homens de maneiras diferentes, de forma que situações como a pandemia do novo coronavírus agrava essas desigualdades. As mulheres, por exemplo, representam 70% da força de trabalho no setor social e de saúde no mundo e, portanto, se faz necessário entender como seu ambiente de trabalho pode expô-las a doenças e agravos de saúde, considerando também a sua jornada dupla e, por vezes, tripla (mães, estudantes e trabalhadoras) (UNFPA, 2020; SALGADO, 2019).

No dia-a-dia dos serviços de saúde, considerados como serviços essenciais, as trabalhadoras requerem um olhar diferenciado, que leve em conta os processos e as relações de trabalho, os quais possuem consequências nas condições de saúde-doença desses profissionais (BRASIL, 2018a). Logo, as trabalhadoras estão mais vulneráveis a agravos físicos e psicológico-afetivos, podendo vir a adoecer por diversos fatores que se relacionam com o trabalho, tais como sobrecarga na jornada de trabalho, equipes reduzidas e exposição a uma

doença nova até então sem tratamento (SCHMIDT *et al.*, 2020). Destaca-se, por exemplo, o acontecimento recente da data de primeiro de maio, dia para lembrar das lutas e conquistas no campo do trabalho – Dia dos Trabalhadores, em que profissionais da saúde protestaram pacificamente em Brasília, respeitando o distanciamento, por melhores condições de trabalho e pela revogação da Emenda Constitucional 95, e acabaram coagidos e agredidos verbal e fisicamente por pessoas vestidas de verde e amarelo (PORTAL G1, 2020).

A sensação de vulnerabilidade associada ao temor de que algo ruim possa acontecer a si e aos outros, o aumento da demanda nos serviços de saúde e a perda de controle sobre os acontecimentos têm repercussões importantes na saúde mental e no agravamento do desgaste das trabalhadoras. Assim, se observa um aumento expressivo da carga emocional no trabalho, com impactos na saúde física e mental desses profissionais, fazendo-se necessário a adoção de medidas para a proteção da saúde e redução ou, até mesmo, erradicação, dos estressores ocupacionais durante o enfrentamento da pandemia (HELIOTERIO, 2020).

A promoção da saúde, como uma estratégia de articulação transversal, confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde dos(as) trabalhadores(as) em risco, bem como as diferenças entre suas necessidades, conforme os territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010).

Antes da pandemia, dentre as medidas para proteção das trabalhadoras, cita-se a Portaria nº 1.823 de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), tendo como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, visando a promoção e a proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as) e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Para tanto, a PNSTT prevê a articulação entre as ações de assistência e de recuperação dos agravos, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, dos processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos(as) trabalhadores(as). Além disso, uma das estratégias é o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe a produção de conhecimento e de respostas às questões teóricas conceituais do campo da saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

Destaca-se que os cientistas estavam otimistas de que uma vacina poderia ser produzida em tempo recorde, uma vez que seria uma forma de conter a disseminação do vírus, diminuindo o número de casos e óbitos. Porém, fabricá-la e distribuí-la seriam enormes desafios, tais como

o decréscimo no número de casos quanto o licenciamento de uma vacina, a hesitação em receber um produto novo, além da falta de confiança e negacionismo de autoridades políticas e sanitárias brasileiras e de outros países (HAQ; YU; GUO, 2020). Em janeiro de 2021, o SUS, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), inicia o processo de vacinação no território nacional. No Brasil, o cronograma de vacinação começou com os(as) profissionais de saúde e indígenas, seguido dos(as) idosos(as) de 90 anos ou mais, comunidades quilombolas e profissionais de segurança, sendo ampliado gradativamente conforme a disponibilidade de doses.

Atualmente, a vacinação está disponível para todos(as) acima de 12 anos ou mais, independentemente de comorbidades, fazendo parte do calendário de vacinação as seguintes vacinas: Comirnaty (Pfizer/Wyeth); Coronovac (Butantan); Janssen Vaccine (Janssen-Cilag); e Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca). Ao redor do mundo, 3,32 bilhões de pessoas foram totalmente vacinadas, correspondente a 42,6%. No Brasil, são 128 milhões de pessoas totalmente vacinadas, cerca de 60% da população brasileira. Os estados brasileiros que mais vacinaram foram São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (RS), respectivamente. No RS, até o final de novembro de 2021, 16.189.648 de pessoas foram totalmente vacinadas. Ainda que a vacina ofereça esperança, os cuidados precisam ser mantidos, tendo em vista as variantes da covid19, como a Delta (detectada em julho de 2021) e a Ômicron (detectada em novembro de 2021) (BRASIL, 2021a).

Desse modo, tendo em vista a reorganização do processo de trabalho e as adaptações necessárias da RMSF frente a pandemia, uniu-se os núcleos de saberes da residência para atuar com e para o grupo de trabalhadoras da UBSF CAIC. Dessa forma, surgiu o questionamento: como a pandemia de covid19 afeta o trabalho e a saúde das trabalhadoras atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como a pandemia de covid19 afeta o trabalho e a saúde das trabalhadoras atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as modificações no trabalho e na saúde das trabalhadoras na pandemia;

Descrever os aspectos que afetam o trabalho e a saúde das trabalhadoras durante a pandemia;

Analisar as modificações na jornada de trabalho, diante da pandemia, sob a ótica de gênero;

Identificar a utilização de estratégias/recursos em prol da saúde física e mental das trabalhadoras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo compreende a revisão de literatura acerca das temáticas, dividido em três subcapítulos: “A Pandemia do Novo Coronavírus e suas consequências”; “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil e a pandemia do Novo Coronavírus”; e “Trabalho Multiprofissional na Estratégia Saúde da Família”.

3.1 A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A OMS foi notificada a respeito dos primeiros casos de pneumonia na cidade chinesa de Wuhan no dia 31 de dezembro de 2019. Naquele momento, a suspeita era de que a causa da infecção teria sido provocada por uma nova cepa de Coronavírus. Alguns dias depois veio a confirmação, por parte da China, de que se tratava de um novo tipo de vírus (SOUZA, 2020), o qual faz parte da família “SevereAcuteRespiratorySyndrome” (SARS). Pertencente ao grupo Coronavírus pela semelhança com o vírus da SARS-CoV, o novo Coronavírus recebeu o subcódigo CoV-2 (SANTOS, 2020). A origem da SARS-CoV-2 está relacionada com os betacoronavírus, sendo os morcegos os prováveis hospedeiros de reservatório desse patógeno viral. Até então eram conhecidas seis espécies de Coronavírus, a SARS-CoV-2 é a sétima espécie do vírus causador da covid19 (PIMENTEL *et al.*, 2020).

Dessa forma, no final de janeiro de 2020, a OMS emitiu um alerta declarando emergência de Saúde Pública em nível internacional. Em março, a situação de pandemia pela covid19 foi alertada pela OMS, em virtude da rápida propagação do vírus pelos continentes (SOUZA, 2020). Assim, desde então, o vírus tem se espalhado rapidamente pelo mundo, o que tem gerado um alto impacto na saúde pública devido o número de pessoas infectadas em um curto período de tempo. A transmissibilidade do Coronavírus pode ocorrer pelo ar, através de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mãos, pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, o que explica sua alta propagação (PIMENTEL *et al.*, 2020).

No Brasil, o primeiro caso importado confirmado aconteceu no final de fevereiro de 2020. Um mês após, todos os estados do país já possuíam notificação de pessoas contaminadas pelo Coronavírus, e alguns estados já contabilizavam os primeiros óbitos pela doença (SILVA *et al.*, 2020). A rápida propagação da covid19, associada a inexistência de medicamentos específicos para o tratamento e a prevenção da doença, tem levado países como o Brasil a estarem no topo da lista em número de casos e óbitos por Coronavírus (GARCIA *et al.*, 2020).

Até o final de novembro de 2021, o Brasil registrou 22.030.182 casos confirmados, levando o país a assumir a terceira posição no ranking mundial, ficando apenas atrás dos Estados Unidos e Reino Unido. No que se refere ao número de óbitos, o país se encontra atrás apenas dos Estados Unidos, contabilizando 613.066 brasileiros que morreram pela doença (JHU, 2021). Por ser o Brasil um país onde uma parcela da população convive diariamente com as desigualdades sociais e em condições de vulnerabilidade, sem acesso a saneamento básico, sem habitação adequada e muitas pessoas acometidas por doenças crônicas, o cenário atual da covid19 tem contribuído no agravamento desta situação (GARCIA *et al.*, 2020).

Cabe destacar que 75% das pessoas que vivem em extrema pobreza no Brasil são declarados pretos ou pardos. Em relação a condição de desigualdade em que se encontram as minorias étnico/raciais, muitos não adotam as medidas restritivas por dependerem do trabalho para sobreviver, uma vez que o trabalho doméstico foi considerado essencial pela elite brasileira (FAUSTINO; GONÇALVES, 2020). Também há casos, em que por desempenhar uma atividade essencial, se tornam mais expostos ao vírus (ESTRELA *et al.*, 2020). Deste modo, a população brasileira se encontra despreparada e desamparada, visto que grande parte das pessoas vivem em condições precárias.

Ainda cabe destacar que as informações científicas divulgadas sobre a pandemia são escassas e pouco conhecidas, principalmente no que se refere a suas formas de tratamento e seus efeitos nas comunidades menos favorecidas (WERNECK; CARVALHO, 2020). As informações referentes a tratamento e criação de anticorpos apresentam várias hipóteses, de modo que, apesar de ser uma doença de vasta propagação, protocolos para tratamento não foram criados, ficando a conduta a cargo de cada médico durante o atendimento (XIE *et al.*, 2020).

Outros protocolos citam que 14 dias é o tempo máximo de duração da doença e dos sintomas, contudo algumas pessoas continuam apresentando os sintomas da covid19 após este período. Dentre os sintomas que persistiram estão a perda de olfato e de paladar, porém cientistas e médicos ainda não sabem como tratar ou quando esses sintomas desaparecerão. Acreditava-se que ao se infectar com a doença o corpo produziria anticorpos, mas nem todas as pessoas responderam da mesma forma, ocasionando em reinfecções. Assim, observa-se que ainda existem muitas lacunas sobre a doença, o que pode interferir na escolha das melhores evidências no cuidado aos pacientes (YELIN *et al.*, 2020).

No Brasil, ao mesmo tempo em que se enfrenta a pandemia da covid19, também há uma crise na saúde, com trocas de Ministros e a mudança constante de protocolos, visto que diariamente um novo protocolo era criado, mas ainda assim apresentava falhas frente às diretrizes recomendadas pela OMS. Apesar da criação de diversos protocolos, um deles foi

organizado especificamente para atendimento na Atenção Primária, tendo a finalidade de orientar as Redes de Atenção à Saúde no SUS diante ao manejo dos casos suspeitos de covid19, procurando, assim, minimizar a disseminação do vírus pelo território brasileiro (BRASIL, 2020b).

Ainda quanto aos protocolos, foram criados, mais especificamente no estado do Rio Grande do Sul, o Decreto nº 55240, com a finalidade de estabelecer um Sistema de Distanciamento Controlado baseado em indicadores, tais como velocidade do avanço, estágio de evolução e incidência de novos casos. Assim, cada município do estado adotou medidas sanitárias vinculadas ao *score* somado pelos indicadores. A caracterização desses *score* ocorre por meio de quatro bandeiras, correspondentes as cores Amarela, Laranja, Vermelha e Preta, respectivamente ordenadas, de menor para maior, conforme a gravidade da região. Deste modo, as bandeiras foram utilizadas para aplicar gradualmente um conjunto de medidas que visavam à prevenção e o enfrentamento da infecção do novo Coronavírus (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A crise gerada pela pandemia aumentou o conflito e as divergências que podem confundir a sociedade e tencionam a relação entre ciência e Estado (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020). Com a desvalorização da ciência, o país sofre ainda mais com a pandemia, pois o corte dos repasses para as universidades parou inúmeras pesquisas. Deste modo, produzir conhecimento científico no Brasil ficou mais difícil e, conseqüentemente, o governo divulgou as informações para população de acordo com o seu ponto de vista e não por meio de evidências científicas (CAPONI *et al.*, 2020).

Deste modo, o momento atual propiciou o surgimento de inúmeras notícias falsas, também denominadas como “*fake news*”³, visto que as mídias disponibilizam diversas informações que são propagadas constantemente, sem que sua veracidade seja checada. Neste período, foram disseminados conteúdos como receitas milagrosas, profecias e meios de prevenção. Tais informações, não verídicas, acabam prejudicando ainda mais o cotidiano e a saúde das pessoas, além de provocar o caos e o desespero, com adoção de medidas não seguras em detrimento das medidas seguras e recomendadas (JUNIOR *et al.*, 2020). Por meio das mídias, muitas pessoas buscam informações sobre a doença, seu tempo de contágio e tratamento.

Percebeu-se que em alguns pacientes os sintomas duravam mais que o tempo previsto. Cerca de 87,4% dos pacientes que se recuperaram da covid19 continuam apresentando pelo

³ Notícias falsas disseminadas rapidamente através dos meios de comunicação e de forma indiscriminada.

menos um sintoma, sendo a fadiga e a dispneia os mais frequentes (CARFI, 2020). Contudo, ainda é necessário realizar estudos mais amplos, pois a evolução clínica da covid19 e suas sequelas ainda são pouco conhecidas.

Acredita-se que pacientes assintomáticos também estão propensos a complicações tardias, tais como alterações psíquicas e emocionais, o que pode impactar na qualidade de vida dos recuperados (DE-CARLO *et al.*, 2020). A covid19 e o isolamento social ocasionam consequências na saúde mental dos indivíduos. As principais características psicológicas identificadas são estresse, medo e sintomas de ansiedade e pânico, que podem ocasionar sofrimento psíquico e aparecimento de transtornos. Esses sintomas podem ser potencializados pelo isolamento social e pela internação hospitalar (PEREIRA *et al.*, 2020).

Apesar dos sintomas físicos serem os mais debatidos na comunidade científica, os sintomas psíquicos também merecem destaque, visto que muitos pacientes apresentam estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. Considerando a importância da saúde mental, pesquisadores enfatizam a discussão sobre a temática, tendo em vista que o distanciamento social pode ocasionar efeitos nocivos que necessitam de intervenções psicológicas (RAONY *et al.*, 2020).

Assim, a pandemia do novo coronavírus gerou consequências negativas na saúde da população do mundo inteiro, particularmente no Brasil, em que é evidente o despreparo econômico e político para lidar com a crise sanitária de saúde. Essa falta de organização é constatada pelo alto número de pessoas infectadas e de óbitos no país, fazendo parte desses índices inclusive os(as) trabalhadores(as) da saúde que estão atuando na chamada “linha de frente”. Desse modo, faz-se necessário um olhar diferenciado para esse público, visando a proteção e promoção da sua saúde.

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA NO BRASIL E A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

O trabalho, ou a ausência dele, é um importante determinante das condições de vida e da situação de saúde dos(as) trabalhadores(as) e de suas famílias. Além de gerar renda, possui uma dimensão humanizadora ao permitir a inclusão social e favorecer a formação de redes sociais de apoio e, conseqüentemente, promovendo saúde, uma vez que possui um efeito protetor ao trabalhador(a) e às pessoas do seu convívio. Rios e Rossler (2017, p. 565) retomam “o trabalho como atividade principal na vida adulta”, em seu desenvolvimento psíquico. Entretanto, o trabalho, principalmente inserido no modo de produção capitalista, também pode

causar mal-estar, sofrimento, adoecimento e morte dos(as) trabalhadores(as), aprofundando iniquidades e vulnerabilidades das pessoas e das comunidades, bem como do ambiente (BRASIL, 2018a).

Os efeitos negativos na saúde determinados pelo trabalho são geralmente expressos nos acidentes e nas doenças relacionadas ao trabalho. Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador (ST) é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações de produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos(as) trabalhadores(as) (BRASIL, 2018a). Diferentemente da Medicina do Trabalho ou da Saúde Ocupacional, o campo da ST se propõe a colocar o processo de trabalho, e não o indivíduo, no centro da análise da relação entre saúde e trabalho. Assim, defende mudanças nesses processos potencialmente produtores de adoecimento, bem como procura valorizar a experiência e o saber dos(as) trabalhadores(as), entendendo-os como sujeitos ativos e não como objetos de atenção à saúde (SILVA; RAMMINGER, 2014).

No Brasil, nos anos de 1970, período da ditadura militar, concomitantemente ao acelerado crescimento do número de trabalhadores industriais, houve um forte incremento na organização dos trabalhadores em torno de garantias trabalhistas, tais como a regulamentação da jornada e melhores salários e condições de trabalho (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Por sua vez, a década de 1980 ficou caracterizada pelo processo de redemocratização e pela Reforma Sanitária, que tiveram grande contribuição do Movimento da Saúde do(a) Trabalhador(a) (BRASIL, 2018a). As lutas e reivindicações desse período culminaram na instituição do SUS pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal estabeleceu a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, garantindo atenção integral à saúde para todos(as) trabalhadores(as), independentemente do tipo de vínculo empregatício, tendo em vista que anterior à Constituição, somente os(as) trabalhadores(as) com contratos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), ou seja, com carteira de trabalho assinada, símbolo do contrato formal de trabalho por tempo indeterminado, tinham direito à assistência médica e à Previdência Social (BRASIL, 1988; BRASIL, 2018a).

Além disso, anterior ao advento do SUS, nos Programas e nos Centros de Referência em ST, prevalecia a dimensão assistencial de diagnosticar, orientar e acompanhar as patologias decorrentes do trabalho. Somente em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que o trabalho em condições dignas e o conhecimento e controle dos trabalhadores sobre os processos e ambientes de trabalho foi reconhecido como condição importante para o exercício pleno de acesso à saúde (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Ainda, a Constituição, em seu artigo 225, assegura a todos(as) o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, impondo ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações. Nos termos do artigo 200, inciso VIII, compete ao SUS colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido também o ambiente do trabalho. Enquanto o artigo 7º, inciso XXII, garante a todos os trabalhadores urbanos e rurais o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A revisão e publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, em 1999, também foi um avanço, uma vez que a listagem era obsoleta e reduzida, colocando o Brasil em um ranking inferior frente a maioria dos países. Assim, fortemente ampliada, a listagem foi exaustivamente detalhada em um manual publicado em 2001, tornando-se referência para os profissionais de saúde até hoje (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

A década de 2000, por sua vez, teve como marco histórico a criação de uma rede de ST que, dois anos depois, seria oficialmente denominada como Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Em sua atual formatação, prevista na Portaria 2.728 de 2009, a RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Em seu 7º artigo, a Portaria descreve a função técnica do CEREST, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos(as) trabalhadores(as) (BRASIL, 2009).

Em 2012, a homologação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora se constituiu um passo importante para orientar as ações e a produção científica na área. A Política possui a finalidade de definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do(a) trabalhador(a), com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos(as) trabalhadores(as) e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

Assim, são sujeitos dessa Política Pública, todos(as) trabalhadores(as), homens e mulheres que trabalham na área urbana ou rural, independentemente da forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado e até mesmo desempregados(as) (BRASIL, 2012).

Os(as) trabalhadores(as) compartilham com o conjunto da população formas de adoecer e morrer em um dado tempo e lugar, determinadas pela sua classe social, pelos modos de vida e consumo, gênero, raça, ciclo de vida, perfil genético e condições de exposição a fatores de

risco. Essas formas de adoecimento podem ser causadas ou serem modificadas em sua frequência, gravidade ou latência, dependendo do trabalho que o indivíduo exerce ou exerceu ao longo da vida (BRASIL, 2018a).

Além dos determinantes individuais, muitas vezes não modificáveis, existem fatores de risco no ambiente de trabalho, os quais podem ser classificados como: físicos (ruído, temperaturas extremas, iluminação, radiação); químicos (poeira, fumo, gases, vapores); mecânicos (maquinários); biológicos (microrganismos, animais peçonhentos); e psicossociais (jornadas de trabalho exaustivas, por exemplo). Destaca-se que, no cotidiano de trabalho, raramente se observa a exposição a uma única variável, sendo frequente a exposição a vários desses fatores de risco (BRASIL, 2018a).

Entre os fatores de risco biológicos, destaca-se a pandemia do novo coronavírus que, apesar de não estar classificada como doença do trabalho, pode ser considerada doença relacionada ao trabalho, tendo em vista a constatação entre a exposição ao agente causador da doença, nesse caso, o vírus SARS-Cov-2, e o ambiente e/ou as condições do trabalho (ZIMMERMANN, 2020).

Os ambientes de trabalho são, na maioria das vezes, locais propícios às aglomerações, ao contato interpessoal e com as superfícies e as ferramentas de trabalho. Dessa forma, esses ambientes se tornaram foco de atenção durante a pandemia e continuarão sendo enquanto o risco biológico do vírus representar uma ameaça à saúde e à vida das pessoas, não apenas no local de trabalho, mas para toda a sociedade, uma vez que o trabalhador leva o vírus para casa, podendo infectar os demais familiares que, posteriormente, levarão o vírus para outros ambientes de trabalho ou de vida comunitária (ZIMMERMANN, 2020).

Diante da ausência de vacinas no ano de 2020 e, posteriormente, da demora de sua produção e distribuição e de tratamentos comprovadamente eficazes, as medidas de contenção da transmissão do vírus privilegiaram, na maior parte dos países, a recomendação do distanciamento físico. Entretanto, a situação de confinamento domiciliar e distanciamento social, não incluiu as atividades ditas essenciais, ligadas à assistência à saúde, uma vez que continuaram a ser desempenhadas e, inclusive, foram intensificadas (ZIMMERMANN, 2020). Assim, no Brasil, cerca de 3,5 milhões de profissionais e trabalhadores(as) de saúde estão direta ou indiretamente envolvidos com a prestação de serviços à população, tanto na rede pública quanto privada (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que este conjunto de trabalhadores(as) não se constitui um grupo homogêneo, mas apresenta desigualdades de gênero, raça e classe social, estruturantes do acesso aos diversos níveis e cursos de formação profissional, bem como das oportunidades de

inserção no mercado de trabalho (ARAÚJO; LOMBARDI, 2013; BIROLI, 2016). Em vários países, observa-se a tendência à chamada “feminilização” da força de trabalho em saúde, de modo a alcançar 70% do total de profissionais e trabalhadores do setor (HANKIVSKU; KAPILASHRAMIM, 2020).

Apesar dessa porcentagem, as mulheres ocupam posições subalternas na hierarquia prevalente nas equipes de saúde, de modo que cerca de 54,4% dos médicos são homens, destes, 77,2% são brancos (SCHEFFER *et al.*, 2018). Enquanto que entre trabalhadores(as) da enfermagem, observa-se ampla maioria de mulheres (85,1%) e de negras (53%), das quais 41,5% são pardas e 11,5% pretas (FIOCRUZ, 2020a). Os(as) trabalhadores(as) de saúde envolvidos no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza essa força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho, sendo necessário atentar-se para as especificidades de cada categoria, de modo a evitar a redução de sua capacidade de trabalho, da qualidade da atenção prestada e da saúde desses(as) trabalhadores(as) (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A proteção da saúde aos(as) trabalhadores(as) da saúde, portanto, é fundamental para evitar complicações por covid19, tais como ansiedade, depressão, estresse, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas, medo de se infectar e transmitir a infecção aos membros da família, falta de contato com a família e exaustão. Esses problemas além de afetarem a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisão, podem ter um efeito duradouro no bem-estar geral (FIOCRUZ, 2020a; HUANG *et al.*, 2020).

Até o dia 13 de novembro de 2021, data do último boletim epidemiológico (número 89) divulgado pelo Ministério da Saúde, foram notificados 2.455 casos de síndrome gripal suspeitos de covid19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica VE⁴. Destes, 1.968 (80,1%) foram confirmados para covid19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados foram técnicos/auxiliares de enfermagem (194; 26,5%), seguido dos médicos (113; 15,4%) e enfermeiros (70; 9,6%). As complicações pelo novo coronavírus podem ser fatais, de modo que dos 771 casos notificados de trabalhadores de saúde hospitalizados pelo novo coronavírus, 732 evoluíram para o óbito. O sexo feminino foi o mais frequente, com 434

⁴Ferramenta online disponível para os profissionais de saúde de todo território nacional, com o intuito de facilitar e agrupar os registros de notificação dos casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus, bem como dos resultados dos testes laboratoriais diagnósticos da covid19, RT-qPCR, sorológico e teste rápido. A alimentação desses dados auxilia na tomada de decisão acerca das medidas locais de isolamento social e nas ações de suporte da capacidade hospitalar instalada no município e nos serviços de referência da Rede (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

(59,3%) (BRASIL, 2021b). Ainda, acredita-se que esses dados podem não retratar a realidade, uma vez que, considerando o número de casos registrados pelo Brasil, os dados que fazem relação aos casos e óbitos envolvendo profissionais se encontram bastante defasados.

Assim, o combate à pandemia de covid19, em todos os níveis de atenção, exigiu mudanças na organização e gestão do trabalho, tais como: adoção de cuidados clínicos, com protocolos claros de controle de infecções; disponibilidade adequada de EPI, incluindo máscaras N95, avental, óculos, toucas e luvas; testagem dos profissionais de saúde (vigilância e monitoramento de trabalhadores sintomáticos ou assintomáticos); afastamento dos funcionários imunocomprometidos; implementação dos hospitais de campanha; suspensão de reuniões presenciais e outras atividades que geram aglomerações; capacitação dos trabalhadores, enfatizando a correta lavagem das mãos para evitar infecção cruzada, bem como o treinamento para o manuseio, esterilização, limpeza e descarte dos EPI. Além disso, emerge a preocupação com a saúde mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde, por conta do estresse e da intensificação e aumento do trabalho e da sua jornada, o que levou a criação de planos de contingência para atenção psicossocial e promoção da saúde mental dos trabalhadores(as) da saúde em vários estados (HUANG *et al.*, 2020; RAN *et al.*, 2020; WEN *et al.*, 2020).

Apesar dessas ações, o país apresenta problemas agravados pela pandemia, tanto no que diz respeito à disponibilidade e distribuição das diversas categorias profissionais para atender as necessidades dos serviços, quanto aos problemas relacionados à gestão do trabalho, ou seja, os mecanismos de contratação, qualificação e valorização da força de trabalho. O subfinanciamento do SUS e o congelamento dos investimentos no setor pelo ajuste fiscal da Emenda Constitucional 95 de 2016 é o cenário em que se coloca o desafio do enfrentamento e controle da pandemia do covid19, tendo em vista que o SUS é o único sistema de saúde para 75% da população brasileira (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Assim, é fundamental o investimento na área da saúde, uma vez que o subfinanciamento do SUS se mostra como um obstáculo ao enfrentamento da pandemia. Esse investimento precisa abranger não somente os recursos físicos necessários, mas também a contratação e qualificação dos(as) trabalhadores(as) da saúde em suas mais diversas formações e ocupações que, unidas em um contexto de trabalho multiprofissional, são igualmente importantes, especialmente no momento atual.

3.3 TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

No campo da saúde, as equipes multiprofissionais surgem com o intuito de ampliar a assistência e o acesso da população aos serviços de saúde, reconhecendo que ações de diversos profissionais podem complementar a qualidade dessa assistência e pensando que um trabalho integrado em equipe pode desenvolver práticas capazes de colaborar no contexto cultural, econômico e social dos indivíduos e da sociedade (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013). Dessa forma, a ESF surge para ampliar e reorganizar o processo de trabalho na APS, sendo composta por equipes multiprofissionais com pelo menos um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também, o Agente de Combate às Endemias e os profissionais de saúde bucal podem compor o quadro funcional das ESF. Todos esses profissionais assumem um território definido e uma população adscrita em torno de 2.000 a 3.500 pessoas (BRASIL, 2017).

Em 2008, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 154 de janeiro, criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essa origem considera o fortalecimento da ESF, preconizando a coordenação do cuidado a partir da atenção básica. Essa Portaria traz políticas nacionais como a de Atenção Básica, de Promoção da Saúde, de Integração da Pessoa com Deficiência, de Alimentação e Nutrição, de Saúde da Criança e do Adolescente, de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de Práticas Integrativas e Complementares, de Assistência Farmacêutica, da Pessoa Idosa, de Saúde Mental, de Humanização em Saúde, além da Política Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2014).

Diversas ocupações profissionais podem compor o NASF, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), tais como: médico(a) acupunturista; assistente social; profissional/professor(a) de educação física; farmacêutico(a); fisioterapeuta; fonoaudiólogo(a); médico(a) ginecologista/obstetra; médico(a) homeopata; nutricionista; médico(a) pediatra; psicólogo(a); médico(a) psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico(a) geriatra; médico(a) internista (clínica médica); médico(a) do trabalho; médico(a) veterinário(a); profissional com formação em arte e educação (arte educador(a)); profissional de saúde sanitaria. Os(as) profissionais, todos de nível superior, cumprem 40 horas semanais, podendo haver algumas exceções, pois na equipe podem ser registrados dois profissionais médicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais com a carga horária de 20 horas semanais cada (BRASIL, 2014).

O NASF, articulado com as ESF, deve ser composto de acordo com as dificuldades e necessidades da APS diante das características do contexto, das demandas locais e do ambiente, entendendo a saúde em uma concepção ampliada de produção social, econômica e cultural (BRASIL, 2008). Assim, o trabalho do NASF colabora para o complemento do cuidado das equipes apoiadas, ampliando e auxiliando a articulação com diversos pontos de atenção da rede,

de forma a garantir a continuidade do cuidado com os usuários e a atuação em ações intersetoriais e interdisciplinares de promoção, prevenção, reabilitação e cura da saúde, bem como na humanização dos serviços e na educação permanente (BRASIL, 2014).

Anteriormente a nova Portaria, o NASF possuía três modalidades. Na modalidade I, a equipe é vinculada a no mínimo cinco e no máximo sete ESF ou equipes de Atenção Básica para populações específicas, como consultório na rua, equipes ribeirinhas e fluviais. Já na modalidade II, há o vínculo com no mínimo três e no máximo quatro equipes. Por fim, na modalidade III, mínimo uma e máximo duas equipes, integrada ao processo de trabalho dessas equipes com a configuração de equipe ampliada. Essas modalidades também definem os valores de financiamento, dispostos pela Portaria nº 548 de 2013, sendo para a modalidade I o valor de 20 mil reais, modalidade II, 12 mil reais e modalidade III, oito mil reais. Esse valor era transferido em parcela única para sua implementação e, após, transferido mensalmente (BRASIL, 2013).

A lógica privatista tem forçado a ampliação de sua presença no SUS, impondo limites à universalização do direito, à concepção ampliada de saúde e à base de financiamento da seguridade social. Desde 2016, a pauta privatista é materializada por meio de contrarreformas em diferentes frentes das políticas sociais, especialmente na saúde. Em 2019, através de medidas que demonstravam a construção de uma nova política, a reconfiguração da Atenção Básica é intensificada. Tais mudanças envolvem nomenclaturas, reestruturações organizacionais e produções de instrumentos normativos (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). Uma dessas mudanças é que não há obrigatoriedade dos municípios manterem os NASF, podendo as equipes multiprofissionais continuar ou não com o mesmo formato. No município de Rio Grande, optou-se até o momento por manter tais equipes, apenas denominando-as como Equipes Multiprofissionais.

Dessa forma, a respeito do financiamento, surge a proposta do Programa Previne Brasil, alterando a lógica organizacional da política de saúde ao trazer como mudanças a extinção dos pisos fixos e variáveis e do repasse de recursos federais pelo número de pessoas cadastradas, além de uma nova forma de pagamento por desempenho (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). Esse Programa, instituído em 12 de novembro de 2019 por meio da Portaria nº 2.979, estabeleceu um novo modelo de financiamento para o custeio da APS. Esse novo pagamento passou a ser constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas baseadas em indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

Com a implementação do Programa Previne Brasil, alguns instrumentos normativos foram revogados, como por exemplo os que definiam os parâmetros e custeios do NASF. Assim, a partir do ano de 2021, segundo a Portaria nº 3.222 de 2019, que dispõe acerca dos indicadores para pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil, haverá um indicador específico relacionado à atuação de equipes multiprofissionais na APS (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020).

Segundo a Nota Técnica nº 3 de 2020, não haverá prejuízo nos valores transferidos para os municípios quando comparados aos valores repassados anteriormente no novo modelo de financiamento. No entanto, esses recursos de financiamento no custeio de equipes multiprofissionais poderão ser aplicados pelo gestor municipal no formato que for mais apropriado às necessidades locais (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o gestor municipal passou a ter autonomia para definir onde e como aplicar o recurso financeiro, bem como os profissionais e a carga horária que irão compor as equipes multiprofissionais. Também, a gestão poderá manter os profissionais cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como equipe NASF ou cadastrá-los somente no estabelecimento de Atenção Primária, sem vinculação a nenhuma equipe (BRASIL, 2020).

Em relação à formação profissional, foi em 1975 que surgem as Residências em Área Profissional da Saúde, porém somente em 2005 foram regulamentadas a partir da Lei Federal que criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Neste contexto, a modalidade de Residência Multiprofissional se constitui um programa de pós-graduação e formação em serviço, caracterizada por ser uma especialização lato sensu, proporcionando um desenvolvimento teórico-prático voltado, preferencialmente, para o SUS (BRASIL, 2005).

Durante algum período, a formação profissional na saúde esteve centrada em uma forma individualista, deixando, muitas vezes, de considerar as demandas culturais, econômicas e sociais da população. Porém, entendendo que as necessidades de saúde devem levar em conta essas demandas, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que estimulam os cursos da saúde a possibilitarem, junto ao estudante, a competência do desenvolvimento intelectual e a capacitação na busca da autonomia profissional (BRASIL, 2001).

A formação dos profissionais orientada pelas DCN possui princípios que dão relativa liberdade para que as instituições de ensino executem seus currículos de acordo com seu contexto sociocultural e econômico, tendo em consideração os conhecimentos e habilidades, além de ampliar o campo de aprendizagem e a prática profissional. Também, além do ensino,

há um incentivo às pesquisas e às atividades de extensão universitária como parte integrante do processo de ensino e aprendizagem (VARELA et al., 2016).

Assim, a formação do profissional de saúde deve tornar-se um processo de educação continuada, de modo que o mesmo objetive que essa formação se dê em todos os níveis de atenção à saúde, como componente de uma equipe multidisciplinar. Tal perspectiva tem potencial de possibilitar uma diversidade e qualidade na formação, buscando garantir profissionais preparados para o enfrentamento dos desafios e para operar transformações necessárias para a sociedade contemporânea (BRASIL, 2001).

É nesse sentido que o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da FURG atua, pautando-se na educação permanente (BRASIL, 2018b), em conformidade com as Políticas Públicas de Saúde, envolvendo todos atores pertencentes a esse processo nas questões de ensino-aprendizagem, a fim de aprimorar o profissional para uma formação crítica e relacionada as problemáticas dos(as) usuários(as) e trabalhadores(as) da saúde pública. Assim, busca-se realizar melhorias nos processos que envolvem o SUS, fazendo uso do conhecimento científico voltado à realidade social, o que é possível através da inserção nos serviços de saúde, produzindo articulações ao integrar ensino, pesquisa e extensão (KNUTH; AREJANO; MARTINS, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas possuem como finalidade principal a descrição de características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 2017). Já a abordagem qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, buscando a percepção do fenômeno dentro do seu contexto (MINAYO, 2001).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município do Rio Grande/RS possui uma população estimada de 211 mil habitantes no ano de 2019, sendo 197.228 habitantes no último Censo Demográfico realizado em 2010, apresentando um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) Municipal de 0,744. O IDH é formado por uma média aritmética de indicadores relacionados a aspectos sociais como expectativa de vida, o acesso à educação e a renda per capita. Esse índice varia de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento do local (BRASIL, 2020d).

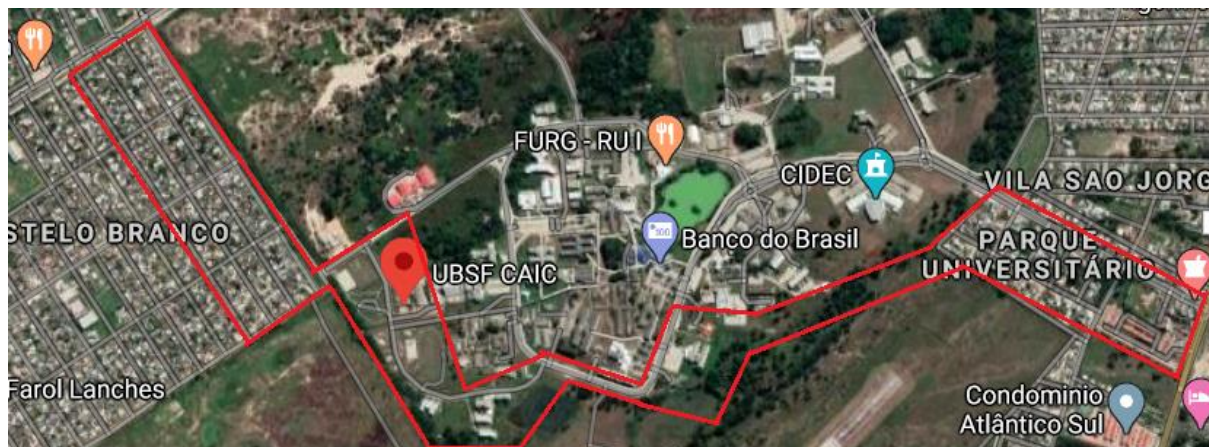
Com uma área territorial de 2.708,375 km², a cidade se caracteriza por ser a mais antiga da colonização portuguesa no Rio Grande do Sul, construindo sua riqueza ao longo de sua história devido à forte movimentação industrial através das atividades marítimas e portuárias. A intensa atividade comercial e turística em virtude do balneário Cassino também se destaca (BRASIL, 2020d; MARTINS, 2016).

Atualmente, no município, existem 25 UBSF, com um total de 39 equipes de saúde da família cadastradas, compostas por 44 médicos(as), 45 enfermeiros(as), 30 técnicos(as) de enfermagem, 37 auxiliares de enfermagem e 137 agentes comunitários(as) de saúde, obtendo-se 293 profissionais (PMRG, 2020b).

O presente estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Romeu Selistre Sobrinho, mais conhecida como CAIC por estar integrada à Escola Municipal de Ensino Fundamental CAIC que, por sua vez, fica “dentro” do campus universitário da FURG. A UBSF fica localizada no bairro Carreiros e sua área adscrita compreende os bairros Castelo Branco II e Vila São Jorge (Imagem 1). Teve sua inauguração em 26 de agosto de 1994 e recebeu o nome do médico que auxiliou na implementação da área da saúde no CAIC. A unidade foi escolhida

por ser campo de atuação da residência. Atualmente, até junho de 2020, a UBSF CAIC abrange uma população de 2.262 usuários cadastrados.

Imagem 1. Mapa que permite a visualização da UBSF CAIC e sua área adscrita.



Fonte: *Google Maps*.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A equipe da UBSF CAIC era formada por 17 trabalhadores(as), 16 mulheres e um homem, sendo uma enfermeira, também coordenadora técnica da unidade, duas médicas (sendo uma residente), três técnicos(as) em enfermagem, quatro ACS, uma dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), uma auxiliar de limpeza e as quatro residentes da RMSF que também passaram a compor o quadro funcional da equipe. Destaca-se que até o mês de setembro de 2021 a Unidade não contava com o serviço de vigilância, de forma que o profissional não foi incluído na pesquisa. Assim, excluindo as quatro residentes responsáveis pela condução da pesquisa, participaram 12 trabalhadoras da unidade, havendo uma recusa e uma desistência na etapa das entrevistas, devido afastamento por licença saúde, totalizando 12 participantes na etapa do questionário e 11 na entrevista.

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos(as) todos(as) trabalhadores(as) atuantes na Unidade, com idade igual ou maior a 18 anos. Foram excluídos os trabalhadores(as) contratados temporariamente (em substituição de férias/licença) ou que estavam de férias ou licença saúde, bem como foram excluídos os profissionais que compõem a Equipe Multiprofissional (nova conformação da antiga equipe do NASF), tendo em vista que esses não fazem parte do dia-a-dia do trabalho na

equipe. Ainda, as residentes da RMSF não foram incluídas como participantes, pois estavam no papel de pesquisadoras.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Após o convite, a participante expressou o aceite assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi entregue em duas vias, uma para a participante e outra para as pesquisadoras (apêndice A). Prevendo a participação de idosos, preparou-se o TCLE específico para esse público (apêndice B). Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicado e, posteriormente, realizada as entrevistas individuais com as trabalhadoras da Unidade.

O questionário autoaplicado, elaborado especificamente para esta pesquisa, contou com questões fechadas e abertas referentes à saúde e aos hábitos de vida antes e após a pandemia (apêndice C). O questionário foi entregue a cada membro da equipe para posterior devolução, devidamente preenchido, dentro de um prazo máximo de sete dias. Assim, o participante pode levar o instrumento para preencher fora do local de trabalho.

Na segunda etapa, foi realizada a entrevista gravada (em áudio, com uso de gravador) para posterior transcrição, com o apoio de um roteiro semiestruturado elaborado especificamente para esta pesquisa (apêndice D). A entrevista foi gravada após o consentimento dos participantes, respeitando o compromisso com a confidencialidade e anonimato. A entrevista é a técnica mais pertinente para obter informações a respeito do objeto, de modo a conhecer suas atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento (RIBEIRO, 2008). O roteiro construído para a entrevista contou com questões abertas, as quais possibilitaram apreender a percepção acerca da temática. A entrevista foi realizada em uma sala, localizada em local tranquilo, ventilado, livre de ruídos e interferências, respeitando o distanciamento social e as demais medidas sanitárias, conforme os protocolos vigentes. O tempo médio de duração foi de 20 minutos.

As participantes foram identificadas pela letra T de “Trabalhadoras”, seguido do número da ordem de realização dos questionários (T1, T2, T3...) na etapa de análise dos questionários, e pela sigla DSC, relacionada ao Discurso do Sujeito Coletivo, que foi a técnica para a análise das transcrições das entrevistas. O período para a coleta envolveu os meses de agosto a outubro de 2021.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os materiais coletados foram analisados por meio de duas técnicas, uma destinada ao questionário e outra às entrevistas. O questionário foi analisado por meio de análise estatística descritiva, que consiste em um segmento da estatística que auxilia pesquisadores e leitores no entendimento das informações coletadas através da sua organização e sumarização. A estatística descritiva é utilizada na descrição por meio do uso de números ou medidas estatísticas dos dados, de forma a melhor representar os dados coletados durante a execução da pesquisa (RODRIGUES; LIMA; BARBOSA, 2017).

Para a análise das entrevistas, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos, viabilizando um pensamento social que pode ser lido como um texto, ou melhor, um discurso síntese, redigido na primeira pessoa do singular que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva do grupo pesquisado, do sujeito coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Assim, a análise do DSC consistiu na leitura e na investigação do material verbal coletado, buscando extrair de cada depoimento suas ideias centrais e/ou suas ancoragens, bem como suas respectivas expressões-chave, classificadas como as figuras metodológicas do DSC. As expressões-chave (ECH) são pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, que revelam a essência do depoimento. Enquanto que a ideia central (IC) é um nome ou expressão que descreve de forma sintética e fidedigna o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto de ECH. Por fim, a ancoragem (AC), se refere a uma manifestação explícita de uma dada teoria, ideologia ou crença. Após a identificação dessas figuras metodológicas, cabe ao pesquisador identificar e agrupar as IC e as AC de mesmo sentido, de sentido equivalente, de sentido complementar ou de sentido distinto. Esse grupamento permitirá a construção do DSC, sequenciando as ECH com começo, meio e fim, ligadas por meio de conectivos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Foi respeitada a Resolução 510/2016 (BRASIL, 2016), para tanto o Projeto foi encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ), ao Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (CEP-FURG) e, posteriormente, ao Núcleo Municipal Educação Saúde Coletiva (NUMESC). A pesquisa obteve parecer aprovado do CEP-FURG sob nº

4.715.062 e CAAE 46231421.3.0000.5324 (anexo A). E também parecer aprovado do NUMESC sob nº 008/2021 (anexo B).

4.6.1 Análise crítica dos riscos e benefícios

Acredita-se que a pesquisa apresentou riscos mínimos, tais como desconfortos e incômodos emocionais, por se tratar do tema sensível da pandemia do novo coronavírus. Diante disso, as pesquisadoras se comprometeram a prestar assistência integral, gratuita e imediata aos participantes da pesquisa.

Como benefícios cita-se a possibilidade da prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e a promoção da saúde da trabalhadora frente à pandemia do coronavírus, bem como a viabilidade de pensar em estratégias conjuntas para melhor intervir de acordo com a necessidade das trabalhadoras. Ainda, como benefício indireto acredita-se que a trabalhadora possa se apropriar acerca dos aspectos laborais de sua própria trajetória, fato que, talvez, a mesma não tenha refletido anteriormente.

4.6.2 Segurança e monitoramentos dos dados

Os dados (impressos e digitais) provenientes da pesquisa ficarão sob a confiança das pesquisadoras principais. Após, os mesmos serão arquivados em caixa lacrada em local sigiloso, na sala de permanência de um(a) dos(as) orientadores(as), por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo.

4.6.3 Explicitação dos critérios para suspender/encerrar a pesquisa

A suspensão da pesquisa foi prevista mediante recusa de participação de 50% mais um dos participantes. As participantes foram deixadas à vontade para comunicar sua desistência ou não concordância com a realização da pesquisa, sem lhe causar prejuízo algum.

4.6.4 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos

Os participantes foram esclarecidos quanto à divulgação dos resultados da pesquisa por meio de artigos publicados em revistas e participações em eventos, resguardando o anonimato.

As pesquisadoras se comprometeram a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, bem como publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Como forma de devolutiva, as pesquisadoras principais se comprometeram a entregar e apresentar o Trabalho de Conclusão da Residência a todas as participantes envolvidas.

4.6.5 Declaração das responsabilidades das pesquisadoras

As pesquisadoras declaram aceitar as responsabilidades pela condução científica do trabalho em questão. Ademais, se esclarece que não houve conflitos de interesses entre as pesquisadoras.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Angela Maria Carneiro; LOMBARDI, Maria Rosa. Trabalho informal, gênero e raça no Brasil do início do século XXI. **Cad. Pesqui**, v. 43, n. 149, p. 452-477, 2013.

BIROLI, Flávia. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. **Dados**, v. 59, n. 3, p.719-754, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Instituto Brasileiro Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama Rio Grande, 2020d**. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/rio-grande/panorama>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. 2018c. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em 20 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 1990.

BRASIL. Lei nº 11.129, 30 de junho de 2005. **Institui o programa Nacional de inclusão de jovens – Pró-jovem; Cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional da Juventude; altera as leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo novo coronavírus COVID-19**. Boletim 89 - semana epidemiológica 45. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/19/boletim_epidemiologico_covid_89_23nov21_fig37nv.pdf>. Acesso em: 25 de nov. 2021b.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CES 1.133, de 03 de outubro de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4ª edição, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Pátria Vacinada**. Vacinômetro. 2021. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>>. Acesso em: 25 nov. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018d. Disponível:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. **Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2020a. Disponível em:<<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em: 07 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 548, de 4 de abril de 2013. **Define o valor de financiamento do Piso da Atenção Básica Variável para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade 1, 2 e 3**. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização: PNH** (folheto). 1 ed. Brasília, DF: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Cadernos de Atenção Básica, nº 41**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em:<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atencao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 2018b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 03 de dez. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde**. Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2009.

BROOKS, Samantha. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10227, p. 912-920, mar. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8).

CAPONI, Sandra. COVID-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estud. av.**, v. 34, n. 99, p. 209-224, 2020.

CARFÌ, Angelo; BERNABEI, Roberto; LANDI, Francesco. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. **JAMA**. v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020.

CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros; MOREIRA, Marcial Moreno; OLIVEIRA, Matheus Nogueira Arcanjo de; LANDIM, José Marcondes Macedo; ROLIM NETO, Modesto Leite. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, [S.L.], v. 286, p. 112902, abr. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos; ARAGÃO, Jussara Balbino; MEYER, Guilherme; CAMPOS, Daniela Silva; GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins; NICHIIATA, Lucia Yasuko Izumi. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 16, n. 43, p. 2665-2679, 2021. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665).

CORRÊA, L. P. P.; FERREIRA, L. H. S. Autoestima e autoimagem e sua relação com hábitos alimentares e atividades físicas durante a pandemia de covid-19: um estudo com professores da

rede pública de ensino em um município de pequeno porte. **REVISTA UNIARAGUAIA**, [S.l.], p. 25-39, jan. 2021. ISSN 2676-0436. Disponível em: <<http://www.fara.edu.br/sipe/index.php/REVISTAUNIARAGUAIA/article/view/961>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

COSTA, Liliane; HENRIQUES, Eva; ESMERALDO, Teresa. Alteração da Alimentação e Atividade Física em contenção social: experiência da Região Autónoma da Madeira. **Acta Portuguesa de Nutrição**, 2021. Disponível em: <https://actaportuguesadenutricao.pt/edicoes/httpsactaportuguesadenutricao-ptwp-contentuploads20210502_artigo-original-pdf/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio; KNUTH, Alan Goularte; WENDT, Andrea; NUNES, Bruno Pereira; HALLAL, Pedro Curi; SANTOS, Leonardo Pozza; HARTER, Jenifer; PELLEGRINI, Débora da Cruz Payão. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4249-4258, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO).

CRUZ, Roberto Moraes; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; MOSCON, Daniela Campos Bahia; MICHELETTO, Marcos Ricardo Datti; ESTEVES, Germano Gabriel Lima; DELBEN, Paola Barros; QUEIROGA, Fabiana; CARLOTTO, Pedro Augusto Croce. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações & Trabalho**, [S.L.], v. 20, p. 1-2, 2020. GN1 Genesis Network.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200203>.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020.

DE-CARLO, Marysia Mara Rodrigues do. *et al.* Diretrizes para a assistência da terapia ocupacional na pandemia da COVID-19 e perspectivas pós-pandemia. **Medicina**, v. 53, n. 3, p. 332-69, 2020.

DEVOTTO. *et al.* **Guia de Bem-estar no Trabalho em Tempos de Pandemia para Profissionais em Home Office**. 2020. Porto Alegre: PUCRS/Rio de Janeiro: PUC-Rio/Porto Alegre: UFCSPA. Trabalho gráfico: Paula Oviedo Ferreira.

ESTRELA, Fernanda Matheus. *et al.* Pandemia da COVID-19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, 2020.

FAUSTINO, Deivison Mendes; GONÇALVES, Renata. A nova pandemia e as velhas relações coloniais, patriarcais e racistas do capitalismo brasileiro. **Lutas sociais**, v. 24, n. 45, 2020.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 19, p. 1-20, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores.** 2020a. Disponível: <<https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

FIOCRUZ. Ministério da saúde. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19.** 2020b. Organizadores: Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

GARCIA, Leandro Pereira *et al.* O potencial de propagação da COVID-19 e a tomada de decisão governamental: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 23, e200091, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2020000100208&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 08 Nov. 2020.

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 10, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00124520>.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. ed., São Paulo: Atlas, 2017.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018.

HANKIVSKU, Olena; KAPILASHRAMIM, Anuy. **Beyond sex and gender analysis: an intersectional view of the COVID-19 pandemic outbreak and response.** Gender and Women's Health Unit, Centre for Health Equity, Melbourne School of Population and Health Equity, University of Melbourne. Disponível em: <https://mbspgh.unimelb.edu.au/data/assets/pdf_file/0011/3334889/Policy-brief_v3.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

HAQ, Ehtisham Ul; YU, Jifeng; GUO, Jiancheng. Frontiers in the COVID-19 vaccines development. **Experimental Hematology & Oncology**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-6, 3 set. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40164-020-00180-4>.

HELIOTERIO, Margarete Costa *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300512&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2020.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Estud. av.**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 2020.

HUANG, Lishan. *et al.* Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **BMC Critical Care**, n. 24, v. 120, 2020.

JHU. Johns Hopkins University. **COVID-19 MAP – Johns Hopkins Coronavirus Resource Center.** Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em: 24 nov. 2021.

JUNIOR, João Henrique de Sousa. *et al.* Da desinformação ao Caos: uma análise das *Fake News* frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2, p. 331-346, 2020.

KNUTH, Alan Goularte; AREJANO, Ceres Braga; MARTINS, Sibeles da Rocha. **Trajetórias de composição do Sistema Único de Saúde pelas residências multiprofissionais em saúde**. Rio Grande, RS: Editora da FURG, 2016.

KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade** [online]. 2021, v. 30, n. 2.

LACCORT, Alessandra de Almeida; OLIVEIRA, Grasiela Becker. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 29, n. 3, 2017.

LANA, Raquel Martins. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3. 2020.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed., Caxias do Sul, RS: EducS, 2005.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **RadiolBras**, v. 53, n. 2, p. V-VI. 2020.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. *et al.* Contribuição para uma agenda de atenção básica de saúde em tempos de pandemia de Covid-19: revisão rápida. **P2P E INOVAÇÃO**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 140–163, 2021.

LIMA E SOUZA, A. M. F. de; ANDRADE, F. L. Gênero e Cuidado em tempos de pandemia – reflexões em perspectiva interseccional. **Revista Feminismos**, [S.l.], v. 8, n. 3, 2021.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; LIPP, Louis Mario Novaes. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 40, n. 99, p. 180-191, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; SZWARCOWALD, Celia Landmann; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; MACHADO, Ísis Eloah; ROMERO, Dalia Elena; LIMA, Margareth Guimarães; SILVA, Alanna Gomes da; PRATES, Elton Junio Sady. Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 3, p. 1-13, 2021. FapUNIFESP (SciELO).

MARÇAL, Taynara Aguiar; RABELO, Denise Maria Rover da Silva. Reflexos da pandemia de COVID-19 e do distanciamento social sobre o peso corpóreo da população / Reflections of the COVID-19 pandemic and social distancing on the population's body weight. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 3, p. 11666-11679, 26 maio 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-157>.

MARTINS, Alexandra da Rosa; PEREIRA, Denise Bermudez; NOGUEIRA, Maria Laura Silveira Nogueira; PEREIRA, Celeste dos Santos; SCHRADER, Greice Schrader; THOFERHN, Maira Buss. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 36, n. 12, p. 6-12, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000300002>.

MARTINS, Solismar Fraga. **Cidade do Rio Grande: industrialização e urbanidade (1873-1990)**. Rio Grande: Ed. da FURG, 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **COVID-19: Registro de casos suspeitos no e-SUS VE**. 2020. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/8237>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

MORAIS, Camila Piantavini Trindade de; GOMES, Gabriela Magalhães Bandeira; MACHADO, Lara Cândida Sousa; DAUMAS, Luiza Ponte; GOMES, Mariana Magalhães Bandeira. Impacto Da Pandemia Na Saúde Mental Dos Profissionais De Saúde Que Trabalham Na Linha De Frente Da Covid-19 E O Papel Da Psicoterapia / ImpactOf Pandemia On The Mental Health Of Health Professionals Working On The Front Line Of Covid-19 And The Role Of Psychotherapy. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1660-1668, 2021.

MOROSINI, Marcia Valeria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angelica Ferreira; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.

OLIVEIRA, F. P. de; LIMA, M. R. da S.; FARIAS, F. L. R. de. Terapias integrativas e complementares em situações emocionais na pandemia do COVID-19. **RevInterd.**, v. 13, p. 1-8. 2020.

OLIVEIRA, Laíse Villarim; ROLIM, Ana Clara Pereira; SILVA, Guilherme Faustino da; ARAÚJO, Larissa Cordeiro de; BRAGA, Victor Aglay de Lima; COURA, Amanda Gonçalves Lopes. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma revisão de literatura / changes in eating habits related to the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 8464-8477, 15 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-367>.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial da Saúde: OMS e parceiros pedem investimentos urgentes em profissionais de enfermagem**. Site OPAS Brasil, 07 abr. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6134:dia-mundial-dasaude-oms-e-parceiros-pedem-investimentos-urgentes-em-profissionais-deenfermagem&Itemid=844. Acesso em: 24 nov. 2021.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1525-1534, 2018. FapUNIFESP (SciELO).

PÊGO, Francinara Pereira Lopes e; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 171-176, 2016. FRACTAL EDITORA LTDA. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520162215>.

PEREIRA, Mara Dantas. *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, s/n, 2020.

PEREIRA, Mara Dantas; TORRES, Erivelton Cunha; PEREIRA, Míria Dantas; ANTUNES, Paola Fernanda Santos; COSTA, Cleberson Francilin Tavares. Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-21, 24 jun. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface**, v. 17, n. 45, p. 327-40, 2013.

PERUZZO, Hellen Emília; BEGA, Aline Gabriela; LOPES, Ana Patrícia Araújo Torquato; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; PERES, Aida Maris; MARCON, Sonia Silva. The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 1-9, 2 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

PIMENTEL, Renata Macedo Martins. *et al.* A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global. **J. Hum. Growth Dev.**, v. 30, n. 1, p. 135-140, 2020.

PORTAL G1. Distrito Federal. '**Profissionais no mundo são aplaudidos, e no Brasil a gente apanha**', diz enfermeira agredida em ato no DF. G1 DF, 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/05/01/profissionais-no-mundo-sao-aplaudidos-e-no-brasil-a-gente-apanha-diz-enfermeira-agredida-em-ato-no-df.ghtml>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

PORTO, Dora. Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcadas pela desigualdade. **Revista Bioética**, v. 16, n. 2, p. 287-303, 2008.

PMRG. Prefeitura Municipal do Rio Grande. Decreto nº 17.046, de 19 de março de 2020. **Nomeia e constitui a coordenação de emergência pública no município do Rio Grande/RS**. Rio Grande, 2020a.

PMRG. Prefeitura Municipal do Rio Grande. Secretaria de Município da Saúde. **Relatório de gestão primeiro quadrimestre/2020**: relatório de desempenho. Rio Grande, 2020b.

RAN, Li *et al.* Risk factors of healthcare workers with coronavirus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. **Clinical Infectious Diseases**, 2020. Doi:[10.1093/cid/ciaa287](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa287).

RAONY, Ícaro. *et al.* Psycho-Neuroendocrine-Immune Interactions in COVID-19: Potential Impacts on Mental Health. **Frontiers in Immunology**, v. 11, n. 1170, p. 1-15, 2020.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto; OLIVEIRA, Graziella Lage; SILVA, Luiz Sergio; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [S.L.], v. 45, p. 1-12, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

RIBEIRO, Elisa Antônia. A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. **Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais**, v. 4, n. 4, p.129-148. 2008. Disponível em:<<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/328/310>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto nº 55240 de 10 de maio de 2020. **Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.** Rio Grande do Sul, RS: 2020. Disponível em:<<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=395059>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

RIOS, C. F. M.; ROSSLER, J. H. O trabalho como atividade principal no desenvolvimento psíquico do indivíduo adulto. **Psicologia Em Estudo**, v. 22, n. 4, p. 563-573, 2017.

RODRIGUES, Célio Fernando de Sousa; LIMA, Fernando José Camello de; BARBOSA, Fabiano Timbó. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 67, n. 6, p. 619-625, 2017.

SALGADO, Daiane Guimarães. Qualidade de vida de mulheres com tripla jornada: mães, estudantes e profissionais. **Rev. Pretextos**, v. 4, n. 8, 2019.

SANT'ANA, G.; SILVA, C. D.; VASCONCELOS, M. B. A. Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico. **Com. Ciências Saúde**, v. 31, n. 3, p. 71-77. 2020. Disponível em:<<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726/440>>. Acesso em: 20 set. 2021.

SANTOS, José Gomes. **A primeira fase pandêmica da sars-cov-2 no brasil**; apontamentos para uma análise integrada de desigualdades territoriais associadas aos padrões e ritmos de propagação da doença e seus impactes na população brasileira. 2020. Disponível em:<<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/916/1281>> Acesso em: 08 nov. 2020.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; SOUZA, Talita Araujo de; MEDEIROS, Arthur de Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, p. 1-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370>.

SANTOS, Rodrigo Otávio dos; GAYER, Ingrid. COVID-19 e a sala de aula: uma comparação com a gripe espanhola a partir da história em quadrinhos La Dansarina, **Intersaberes**, v.15, n. 36, 2020.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2. 2020.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2015**. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2018. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, v. 37, e200063, 2020. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4751-4758, 2014.

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. **Revista Feminismos**, [S. l.], v. 8, n. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em: 25 nov. 2021.

SILVA, Lara Livia Santos da. *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00185020, 2020.

SILVA, M. J. de S. e; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. O conceito de saúde em Saúde Coletiva: contribuições da crítica social e histórica da produção científica. **Physis**, v. 29, n. 1, e290102, 2019.

SILVA NETO, Raimundo Monteiro da; BENJAMIM, Cicero Jonas Rodrigues; CARVALHO, Poliana Moreira de Medeiros; ROLIM NETO, Modesto Leite. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. **Progress In Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry**, [S.L.], v. 104, p. 110062, jan. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110062>.

SOUSA NETO, Antonio Rosa de; CARVALHO, Ana Raquel Batista de; OLIVEIRA, Erika Morganna Neves de; MAGALHÃES, Rosilane de Lima Brito; MOURA, Maria Eliete Batista; FREITAS, Daniela Reis Joaquim de. Symptomatic manifestations of the disease caused by coronavirus (COVID-19) in adults: systematic review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 42, p. 1-11, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200205>.

SOUZA, Claudia Teresa Vieira de; SANTANA, Clarice Silva de; FERREIRA, Patrícia; NUNES, João Arriscado; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Benamor; GOUVÊA, Maria Isabel Fragoso da Silveira. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, 2020.

SOUZA FILHO, Zilmar Augusto de; NEMER, Camila Rodrigues Barbosa; TEIXEIRA, Elizabeth; NEVES, André Luiz Machado das; NASCIMENTO, Marcia Helena Machado; MEDEIROS, Horacio Pires; PANARRA, Bruna Alessandra Costa e Silva; LIMA, Paula Andreza Viana; GIGANTE, Vanessa Calmont Gusmão; OLIVEIRA, Vera Lúcia Gomes de. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 25, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0495>.

SPERONI, G. A., ARTMANN, S. K., SCHULTZ, C. C., ROCHA, A. S., KOLANKIEWICZ, A. C. B., STUMM, E. M. F. **Dor musculoesquelética em profissionais de saúde que atuam em um centro de triagem da covid-19**. XXIX Seminário de Iniciação Científica. Unijuí, 2021.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

TELLES, Susana Lerosa; VOOS, Mariana Callil. Distúrbios do sono durante a pandemia de COVID-19. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 124-125, jun. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/00000028022021>.

THE LANCET. Editorial. COVID-19 no Brasil: “E daí?”. **The Lancet**, v. 395, n. 10235, p. 1461, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31095-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31095-3/fulltext)>. Acesso em: 21 ago. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale; NEVES, Marcos Lisboa; SANTOS, Melissa Costa. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica: **Introdução à auriculoterapia**. Fett Educação e Ensino LTDA. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

UNFPA. Informe Técnico. **COVID-19: Un enfoque de género**. United Nations Population Fund, 2020. Disponível em: <<https://cuba.unfpa.org/es/publications/informe-t%C3%A9cnico-covid-19-un-enfoque-de-g%C3%A9nero>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

VARELA, Danielle Santiago da Silva *et al.* Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 39-43, 2016.

WEN, Li *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **Int J BiolSci**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020. Doi: [10.7150 / ijbs.45120](https://doi.org/10.7150/ijbs.45120).

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, s/p, 2020.

WHO. World Health Organization. **Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance**. Geneva (CH), 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WHO. World Health Organization. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. World Health Organization, 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19->>. Acesso em: 06 jun. 2020.

XIE, Jiajia. *et al.* Characteristics of patients with coronavirus disease (COVID-19) confirmed using an IgM-IgG antibody test. **J Med Virol.** v. 92, s/n, p. 2004-2010, 2020.

YELIN, Dana. *et al.* Long-term consequences of COVID-19: research needs. **Lancet InfectDis.**, v. 20, n. 10, p. 1115-1117, 2020.

ZIMMERMANN, Cirlene Luiza. **A COVID-19 nos ambientes de trabalho e a possibilidade do enquadramento como doença ocupacional para fins de emissão de CAT.** Disponível em:<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/covid-19_relacionada_ao_trabalho.pdf>. Acesso em: 08 de nov. 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é _____ (aqui será inserido o nome da pesquisadora), sou aluna de pós-graduação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando a pesquisa intitulada “O trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família durante a pandemia de covid-19”, sob orientação dos professores doutores Alan Goularte Knuth, Daniele Ferreira Acosta e Geruza Tavares D’Avila. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo. Para tanto, você estará participando de entrevistas, que serão gravadas para que nenhum detalhe importante seja perdido, e respondendo a um questionário autoaplicado. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os objetivos de analisar como a pandemia de covid-19 afeta o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família; identificar as modificações no trabalho e na saúde dos(as) trabalhadores(as) na pandemia; descrever os aspectos que afetam o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) durante a pandemia; analisar as modificações na jornada de trabalho, diante da pandemia, sob a ótica de gênero; e identificar a utilização de estratégias/recursos em prol da saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as). Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios como a possibilidade da prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e a promoção da saúde do trabalhador. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, angústia ou abalo sentimental, frente a estes riscos as pesquisadoras se comprometem em garantir para você a assistência imediata, integral e gratuita. Ademais, acrescenta-se que você terá direito a indenização diante de dano decorrido da pesquisa. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo via e-mail: residmulti20@gmail.com, telefone: (53) 984134120 / (53) 991096286, endereço: Av. Itália, Campus Universitário, bairro Carreiros, ou com os pesquisadores responsáveis (alan_knuth@yahoo.com.br; nielecosta@gmail.com; geruzadavila@furg.br) ou ainda pelo CEP-FURG (endereço: segundo andar do prédio das Pró-Reitorias, Av. Itália, Km8, bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237-3013). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com a pesquisadora.

Você aceita participar?

Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura do participante. Data ___/___/___

Assinatura da pesquisadora responsável. Data ___/___/___

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Idosos**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Meu nome é _____ (aqui será inserido o nome da pesquisadora), sou aluna de pós-graduação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando a pesquisa intitulada “O trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família durante a pandemia de covid-19”, sob orientação dos professores doutores Alan Goularte Knuth, Daniele Ferreira Acosta e Geruza Tavares D’Avila. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo. Para tanto, você estará participando de entrevistas, que serão gravadas para que nenhum detalhe importante seja perdido, e respondendo a um questionário autoaplicado. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui os objetivos de analisar como a pandemia de covid-19 afeta o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família; identificar as modificações no trabalho e na saúde dos(as) trabalhadores(as) na pandemia; descrever os aspectos que afetam o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) durante a pandemia; analisar as modificações na jornada de trabalho, diante da pandemia, sob a ótica de gênero; e identificar a utilização de estratégias/recursos em prol da saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as). Dessa maneira, a pesquisa trará benefícios como a possibilidade da prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e a promoção da saúde do trabalhador. Os riscos dessa pesquisa são mínimos, como o desconforto emocional, angústia ou abalo sentimental, frente a estes riscos as pesquisadoras se comprometem em garantir para você a assistência imediata, integral e gratuita. Ademais, acrescenta-se que você terá direito a indenização diante de dano decorrido da pesquisa. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo-se o anonimato de sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto entre em contato comigo via e-mail: residmulti20@gmail.com, telefone: (53) 984134120 / (53) 991096286, endereço: Av. Itália, Campus Universitário, bairro Carreiros, ou com os pesquisadores responsáveis (alan_knuth@yahoo.com.br; nielecosta@gmail.com; geruzadavila@furg.br) ou ainda pelo CEP-FURG(endereço: segundo andar do prédio das Pró-Reitorias, Av. Itália, Km 8, bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-

mail: cep@furg.br, telefone: 3237-3013). O CEP/FURG é um comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com a pesquisadora.

Você aceita participar?

Eu aceito participar desta pesquisa.

Assinatura ou impressão digital do participante. Data ___/___/___

Assinatura da pesquisadora responsável. Data ___/___/___

APÊNDICE C – Roteiro para a coleta de dados: questionário autoaplicado

PARTICIPANTE Nº:

Idade:

Gênero:

Cor/Raça:

Ocupação:

Tempo de formação:

Tempo de serviço:

Número de filhos:

Com quem reside:

ALTURA:

PESO ANTES DA PANDEMIA _____ **PESO ATUAL** _____

APRESENTAVA ALGUMA COMORBIDADE ANTES DA PANDEMIA?

() NÃO () SIM. QUAL? _____

APRESENTA ALGUMA COMORBIDADE ATUALMENTE?

() NÃO () SIM. QUAL? _____

FAZIA USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO ANTES DA PANDEMIA?

() NÃO () SIM. QUAL? _____

FAZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO ATUALMENTE?

() NÃO () SIM. QUAL? _____

FAZIA USO DE CIGARRO ANTES DA PANDEMIA?

() NÃO () SIM. QUAL A QUANTIDADE/DIA? _____

FAZ USO DE CIGARRO ATUALMENTE?

() NÃO () SIM. QUAL A QUANTIDADE/DIA? _____

FAZIA USO DE BEBIDA ALCOOLICA ANTES DA PANDEMIA?

() NÃO () SIM. QUAL A QUANTIDADE/COPOS POR SEMANA? _____

FAZ USO DE BEBIDA ALCOOLICA ATUALMENTE?

() NÃO () SIM. QUAL A QUANTIDADE/COPOS POR SEMANA? _____

QUANTO A SUA INGESTÃO DE ÁGUA, VOCÊ ACREDITA QUE:

() SE MANTEVE IGUAL. SE SIM, QUANTOS COPOS/DIA? _____

() AUMENTOU () DIMINUIU. OBS.: QTDE ALTERADA _____

QUANTO AO SEU HÁBITO ALIMENTAR, VOCÊ ACREDITA QUE:

() SE MANTEVE IGUAL. DESCREVA A QUALIDADE E QUANTIDADE:

() ALTEROU. DESCREVA COMO ERA E COMO ESTÁ SUA ALIMENTAÇÃO (QUALIDADE E QUANTIDADE):

ANTES: _____

AGORA: _____

APRESENTAVA DORES ARTICULARES OU MUSCULARES ANTES DA PANDEMIA?

() NÃO () SIM. QUAL REGIÃO E INTENSIDADE (DE 0 A 10)? _____

APRESENTA DORES ARTICULARES OU MUSCULARES ATUALMENTE?

() NÃO () SIM. QUAL REGIÃO E INTENSIDADE (DE 0 A 10)? _____

PRATICAVA ATIVIDADES FÍSICAS ANTES DA PANDEMIA?

() NÃO () SIM. QUAL E FREQUÊNCIA/SEMANA? _____

PRATICA ATIVIDADES FÍSICAS ATUALMENTE?

() NÃO () SIM. QUAL E FREQUÊNCIA/SEMANA? _____

QUANTO AO SEU SONO E REPOUSO, VOCÊ ACREDITA QUE:

- () SE MANTEVE IGUAL. SE SIM, QUANTAS HORAS? _____
 () AUMENTOU () DIMINUIU. OBS.: DIFERENÇA DE HORAS _____

QUANTO AO SEU NÍVEL DE ESTRESSE (0 A 10), VOCÊ ACREDITA QUE:

- () SE MANTEVE IGUAL ____ () AUMENTOU ____ () DIMINUIU ____

VOCÊ APRESENTAVA ALGUM DESSES SINAIS/SINTOMAS ANTES DA PANDEMIA:

- () IRRITABILIDADE () ANSIEDADE () INSÔNIA () MEDO () RAIVA () MUDANÇAS DE HUMOR
 () AGITAÇÃO () AUMENTO DO APETITE () DIMINUIÇÃO DO APETITE () CANSAÇO PERSISTENTE
 () OUTROS

VOCÊ APRESENTA ALGUM DESSES SINAIS/SINTOMAS ATUALMENTE:

- () IRRITABILIDADE () ANSIEDADE () INSÔNIA () MEDO () RAIVA () MUDANÇAS DE HUMOR
 () AGITAÇÃO () AUMENTO DO APETITE () DIMINUIÇÃO DO APETITE () CANSAÇO PERSISTENTE
 () OUTROS

DE 0 A 10, COMO VOCÊ CLASSIFICA SUA AUTOESTIMA ANTES DA PANDEMIA E ATUALMENTE? ANTES _____ ATUALMENTE _____

COMO VOCÊ DESCREVERIA A SUA RELAÇÃO COM A EQUIPE DE TRABALHO ANTES E APÓS A PANDEMIA?

ANTES: _____

AGORA: _____

COMO VOCÊ DESCREVERIA SUA RELAÇÃO FAMILIAR E/OU SUA REDE DE APOIO ANTES E APÓS A PANDEMIA?

ANTES: _____

AGORA: _____

COMO ERA SUA RELAÇÃO COM A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE ANTES DA PANDEMIA?

ATUALMENTE COMO ESTÁ A SUA RELAÇÃO COM A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE?

VOCÊ PRATICAVA ALGUMA PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR (PIC - Reiki, Auriculoterapia, Plantas Medicinais, Acupuntura, Meditação, Yoga, entre outras) ANTES DA PANDEMIA? SE SIM, QUAL?

ATUALMENTE VOCÊ PRATICA ALGUMA PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR (PIC - Reiki, Auriculoterapia, Plantas Medicinais, Acupuntura, Meditação, Yoga, entre outras) ATUALMENTE? SE SIM, QUAL?

VOCÊ POSITIVOU PARA COVID-19 NESSA PANDEMIA? () NÃO () SIM. QUAIS SINTOMAS?

FOI NECESSÁRIO INTERNAÇÃO HOSPITALAR? () NÃO () SIM

ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA POSITIVOU PARA COVID-19 NESSA PANDEMIA? () NÃO () SIM. QUAIS SINTOMAS?

FOI NECESSÁRIO INTERNAÇÃO HOSPITALAR? () NÃO () SIM

VOCÊ GOSTARIA DE INDICAR MAIS ALGUMA INFORMAÇÃO QUE NÃO FOI MENCIONADA ANTERIORMENTE? SE SIM, DESCREVA ABAIXO.

AGRADECEMOS TUA PARTICIPAÇÃO!

APÊNDICE D – Roteiro para a coleta de dados: entrevista

Data:

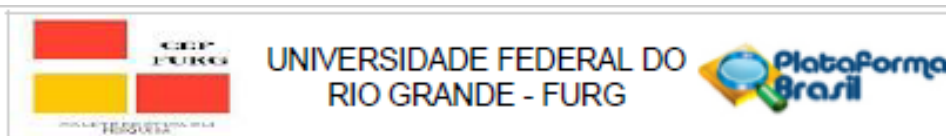
Hora de início:

Hora de término:

Número do participante:

1. Você ou alguém da sua família positivou para covid-19 nessa pandemia? Se sim, como você lidou com essa situação?
2. Você considera que a pandemia de covid-19 afetou e/ou está afetando o seu trabalho? Se sim, quais as alterações no trabalho?
3. Você considera que a pandemia de covid-19 afetou e/ou está afetando a sua saúde? Se sim, quais as alterações na saúde?
4. De que forma essas alterações afetam ou afetaram o processo de trabalho?
5. De que forma essas alterações afetam ou afetaram a sua saúde física e mental?
6. Diante das alterações, quais foram e são as estratégias utilizadas por você e pela equipe?
7. Como você compara a sua jornada de vida/trabalho antes e durante a pandemia?
8. As alterações no ambiente de trabalho modificaram a rotina em casa ou vice-versa?
9. Como você entende a relação do sexo feminino com as atividades ligadas ao cuidar e do cuidado (no trabalho, em casa, com os filhos...)? E com a pandemia?
10. As mulheres são a maioria na linha de frente na saúde e no enfrentamento ao novo coronavírus. Como você enxerga essa relação?
11. Pensando nas alterações no trabalho, na saúde e na vida, impostas pela pandemia, que tipo de ações e/ou estratégias você utilizou ou viria a utilizar na prevenção e promoção de sua saúde física e mental?

ANEXO A – Parecer CEP-FURG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O TRABALHO E A SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES(AS) ATUANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA

Pesquisador: DANIELE FERREIRA ACOSTA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46231421.3.0000.5324

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.976.863

Apresentação do Projeto:

No final do ano de 2020, em uma cidade da China, foi detectado um vírus causador de uma infecção respiratória de grande transmissibilidade, com importantes complicações cardiometabólicas responsáveis por altos índices de mortalidade em todo o mundo. Essa infecção, denominada como novo Coronavírus ou COVID-19, foi declarada como pandemia, tornando-se uma problemática até então vigente. A COVID-19 afeta todos os indivíduos, em diferentes graus de morbimortalidade, conforme características pessoais como idade e fatores de risco, tais como hipertensão arterial e obesidade. A gravidade da doença e sua rápida propagação demandam a adoção de medidas sanitárias pessoais e coletivas e modificações nos ambientes e processos de trabalho. Essas alterações incidem mais fortemente nos trabalhadores, especialmente nas(os) profissionais de saúde,

devido a provável exposição ao vírus por várias e repetidas vezes. Assim, este projeto tem como objetivo geral analisar como a pandemia de COVID-19 afeta o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Como objetivos específicos espera-se: identificar as modificações no trabalho e na saúde dos(as) trabalhadores(as) na pandemia; descrever os aspectos que afetam o trabalho e a

saúde dos(as) trabalhadores(as) durante a pandemia; analisar as modificações na jornada de trabalho, diante da pandemia, sob a ótica de gênero; identificar a utilização de estratégias/recursos em prol da saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as). Trata-se de um

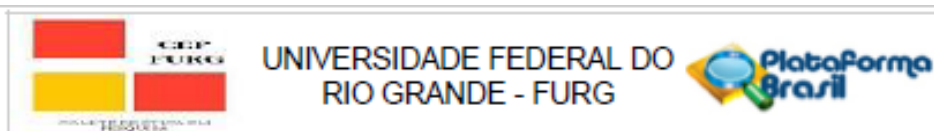
Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.

Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900

UF: RS **Município:** RIO GRANDE

Telefone: (53)3237-3013

E-mail: cep@furg.br



Contribuição do Parecer: 4.976.863

estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Serão convidados a participar do estudo 12 trabalhadores(as) de uma Unidade de Estratégia Saúde da Família em que também atuam as residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município do Rio Grande/RS. Para a coleta de dados, será realizado um questionário autoaplicado e, posteriormente, serão realizadas entrevistas com os trabalhadores(as) da unidade. O período para a coleta de dados compreenderá os meses entre agosto e outubro de 2021. As entrevistas serão analisadas por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, enquanto que para o questionário se utilizará a análise estatística descritiva. Será respeitada a resolução 510/2016, para tanto o Projeto será encaminhado ao Comitê de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ), ao Comitê de Ética em Pesquisa da FURG (CEP-FURG) e ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC). Espera-se com a realização deste estudo prevenir doenças relacionadas ao trabalho e promover a saúde do(a) trabalhador(a) frente à pandemia do coronavírus, bem como pensar em estratégias conjuntas para melhor intervir de acordo com a necessidade dos(as) trabalhadores(as).

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como a pandemia de COVID-19 afeta o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) atuantes em uma Unidade Básica de Saúde da Família.

Identificar as modificações no trabalho e na saúde dos(as) trabalhadores(as) na pandemia;

Descrever os aspectos que afetam o trabalho e a saúde dos(as) trabalhadores(as) durante a pandemia;

Analisar as modificações na jornada de trabalho, diante da pandemia, sob a ótica de gênero;

Identificar a utilização de estratégias/recursos em prol da saúde física e mental dos(as) trabalhadores(as).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

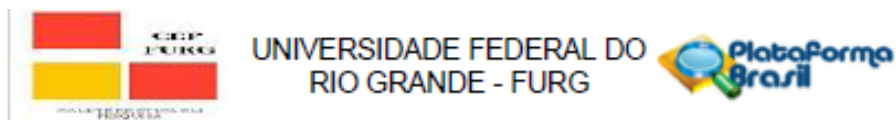
Riscos:

Acredita-se que a pesquisa apresentará riscos mínimos, tais como desconfortos e incômodos emocionais, por se tratar do tema sensível da pandemia do novo coronavírus. Diante disso, as pesquisadoras se comprometem a prestar assistência integral, gratuita e imediata aos participantes da pesquisa.

Benefícios:

Como benefícios cita-se a possibilidade da prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e a promoção da saúde do(a) trabalhador(a) frente à pandemia do coronavírus, bem como a viabilidade de pensar em estratégias conjuntas para melhor intervir de acordo com a necessidade dos(as) trabalhadores(as). Ainda, como benefício indireto acredita-se que o trabalhador(a) possa

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
 Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
 UF: RS Município: RIO GRANDE
 Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.976.863

se apropriar acerca dos aspectos laborais de sua própria trajetória, fato que, talvez, o mesmo não tenha refletido anteriormente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Justificativa apresentada no arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO

Encaminhamos o presente Projeto com solicitação de Emenda para alteração da metodologia utilizada para coleta de dados, tendo em vista que anteriormente pensou-se em utilizar o método de Grupo Focal (GF), porém, com a vacinação contra COVID-19 e H1N1 nas Unidades de Saúde, de segunda a sexta, nos turnos da manhã e tarde, o processo de trabalho se intensificou, de modo que há dificuldade em realizar as reuniões de equipe que ocorrem às quartas-feiras no período da tarde, tornando inviável a realização do Grupo como coleta de dados dessa forma. Assim, optamos pela alteração de parte da metodologia, substituindo o GF pela realização de entrevistas Individuais, pois se torna mais exequível abordar os profissionais de maneira Individual para responderem o roteiro de entrevistas, sem alterar o processo de trabalho e funcionamento da Unidade de Saúde. Desse modo, as alterações realizadas no Projeto se encontram destacadas em amarelo nos seguintes locais: Resumo; Coleta de Dados; Análise dos Dados; Cronograma; Referências; Apêndice A; Apêndice B; e Apêndice D. Aguardamos o retorno e, desde já, agradecemos a atenção. Cordialmente, Pesquisadoras principais e responsável. Rio Grande, 27 de julho de 2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

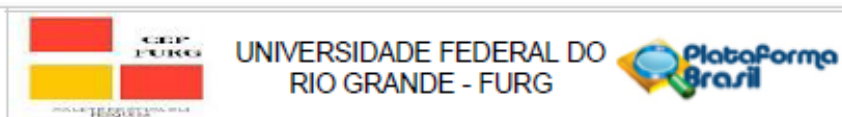
A emenda submetida atende ao previsto na Norma Operacional 001/2013, Item 2 – procedimentos administrativos do sistema CEP/CONEP, subitem 2.1. aspectos comuns, H – da tramitação das emendas e extensões.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 Item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (<https://proresp.furg.br/pt/comites/cep-furg>) e o seu prazo final são 40 dias após a data final do cronograma.

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
 Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
 UF: RS Município: RIO GRANDE
 Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br



Continuação do Parecer: 4.976.863

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1799193_E1.pdf	27/07/2021 20:51:51		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_docx.docx	27/07/2021 20:46:15	VICTORIA LESLYE ROCHA GUTMANN	Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_emenda.docx	27/07/2021 20:42:07	VICTORIA LESLYE ROCHA GUTMANN	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ptor_docx.docx	27/07/2021 20:41:35	VICTORIA LESLYE ROCHA GUTMANN	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tciptor.docx	08/05/2021 20:43:42	DANIELE FERREIRA ACOSTA	Acelto
Outros	autorizacao.docx	24/04/2021 15:43:34	DANIELE FERREIRA ACOSTA	Acelto
Orçamento	orcamento.docx	24/04/2021 15:37:29	DANIELE FERREIRA ACOSTA	Acelto
Folha de Rosto	folharosto.pdf	24/04/2021 15:32:34	DANIELE FERREIRA ACOSTA	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO GRANDE, 15 de Setembro de 2021

Assinado por:
Camila Dalane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
 Bairro: Campus Carreiros CEP: 96.203-900
 UF: RS Município: RIO GRANDE
 Telefone: (53)3237-3013 E-mail: cep@furg.br

ANEXO B – Parecer NUMESC



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NUMESC

Rio Grande, 20 de maio de 2021.

Parecer 008/2021

Projeto – O TRABALHO E A SAÚDE DOS(AS) TRABALHADORES(AS) ATUANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: Caroline Passos Arruda
Elisângela Domingues Severo Lopes
Tanibel Goulart Lemos
Victoria Leslyê Rocha Gutmann
E-mail: residmulti20@gmail.com

Parecer:

Perante a análise do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC/SMS decidiu-se pelo **DEFERIMENTO** do projeto apresentado, dispondo de todos os cuidados éticos de pesquisa, demonstrando ajuste metodológico com o período em que enfrentamos a pandemia do novo coronavírus com importante retorno à UBSF Dr. Romeu Selistre Sobrinho (CAIC).

Após a conclusão do estudo, os resultados deverão ser enviados ao NUMESC, podendo ser solicitada a apresentação em evento organizado por este núcleo.

Enª Dra. Carliuza Oriente Luna
COREN 79431
Coordenadora do NUMESC – Rio Grande/RS
Apoio da ESF através do NEPICC – Rio Grande/RS