



UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

MARCELA DIAS DE FREITAS

**ACIDENTES DE TRABALHO POR COVID-19 EM TRABALHADORES (AS) DA
SAÚDE EM PERNAMBUCO**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

MARCELA DIAS DE FREITAS

**ACIDENTES DE TRABALHO POR COVID-19 EM TRABALHADORES (AS) DA
SAÚDE EM PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Orientador: Professor Dr. José Marcos da Silva

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Freitas, Marcela Dias de .

Acidentes de trabalho por covid-19 em trabalhadores(as) da saúde em
Pernambuco / Marcela Dias de Freitas. - Vitória de Santo Antão, 2023.
31 : il., tab.

Orientador(a): José Marcos da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2023.

1. Saúde dos Trabalhadores. 2. Acidentes de Trabalho . 3. Covid-19. I.
Silva, José Marcos da. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MARCELA DIAS DE FREITAS

**ACIDENTES DE TRABALHO POR COVID-19 EM TRABALHADORES (AS) DA
SAÚDE EM PERNAMBUCO**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da
Universidade Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico de Vitória, como requisito para obtenção
do título de Bacharela em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 28/09/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. José Marcos da Silva (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Petra Oliveira Duarte (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Carlos Renato dos Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

RESUMO

Os trabalhadores (as) da saúde estão em permanente situação de exposição a agentes biológicos. Na pandemia de Covid-19 foram fundamentais para a redução de óbitos pela infecção. O adoecimento de trabalhadores da saúde por Covid-19 por infecção no ambiente de trabalho caracteriza acidente de trabalho. Este trabalho apresenta os resultados de uma pesquisa que analisou o perfil de acidentes de trabalho por Covid-19 de trabalhadores (as) de saúde do estado de Pernambuco, entre os anos de 2020 e 2022. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quantitativo que procedeu à coleta dos dados dos informe de Covid-19 relacionado ao trabalho em que constam os dados sobre acidente de trabalho de profissionais de saúde no período da pandemia de Covid-19 da Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador. Notou-se que no período de 2020 a 2022, seguiu-se um padrão de predominância de acidentes de trabalho em mulheres, com desvio padrão de casos de acidentes de trabalho nesses três anos, de 531,40 para o sexo feminino e 331,14 para o sexo masculino. Entre as ocupações, 4 categorias profissionais foram as mais afetadas pela Covid-19, sendo as de técnico de enfermagem, enfermeiros, médico e Agente Comunitário de Saúde. Observou-se que nos anos de 2020 a 2021 a faixa etária de maior acometimento foi a de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, e em 2022 ocorreu uma concentração maior de casos confirmados na faixa etária de 50 a 59 anos. E em relação aos acidentes de trabalho por Covid-19 segundo Geres, foi identificado que a I Gerência Regional de Saúde foi a mais acometida. Conclui-se a necessidade de políticas públicas de saúde do trabalhador com implementação de práticas de atenção e prevenção de acidentes de trabalho em contextos de epidemia.

Palavras-chave: saúde dos trabalhadores; acidentes de trabalho; covid-19.

ABSTRACT

Health workers are constantly exposed to biological agents. In the Covid-19 pandemic, they have been instrumental in reducing deaths from the infection. The illness of healthcare workers due to Covid-19 infection in the workplace is characterized as an occupational accident. This paper presents the results of a study that analyzed the profile of occupational accidents caused by Covid-19 among health workers in the state of Pernambuco, between 2020 and 2022. This is a descriptive, exploratory, quantitative study that collected data from work-related Covid-19 reports containing data on occupational accidents among health professionals during the Covid-19 pandemic from the Environmental and Workers' Health Surveillance Department. It was noted that in the period from 2020 to 2022, a pattern of predominance of occupational accidents in women was followed, with a standard deviation of cases of occupational accidents in these three years of 531.40 for females and 331.14 for males. Among the occupations, 4 professional categories were the most affected by Covid-19: nursing technicians, nurses, doctors and community health workers. It was observed that in the years 2020 to 2021 the age group most affected was 30 to 39 years and 40 to 49 years, and in 2022 there was a higher concentration of confirmed cases in the 50 to 59 age group. And in relation to accidents at work due to Covid-19 according to Geres, it was found that the 1st Regional Health Management was the most affected. The conclusion is that there is a need for public policies on workers' health, with the implementation of practices to care for and prevent accidents at work in epidemic contexts.

Keywords: workers' health; work accidents; covid-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL	10
2.1 Saúde do Trabalhador/a do Sistema Único de Saúde	9
2.2 Pandemia e a saúde dos trabalhador/as da saúde	10
2.3 Acidentes de trabalho por Covid-19	12
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se como trabalhadores todos os homens e mulheres que exercem uma atividade para seu próprio sustento e de seus familiares, por vínculo de trabalho formal ou informal (Brasil, 2001).

Os trabalhadores e trabalhadoras da área da saúde estão presentes em um setor de elevados níveis de estresse ocupacional e de condições precárias frequentes. A exposição cotidiana a essa circunstância pode ocasionar insatisfação com o trabalho, além de prejudicar a saúde física e mental dos trabalhadores (Sousa *et al.*, 2021).

A desvalorização e a precarização do trabalho dos profissionais da saúde é histórica. Isso é explícito no ambiente de trabalho através das elevadas cargas horárias, baixos salários e pela fragilidade de vínculos trabalhistas (Romero; Delduque, 2017; Porto; Martins, 2019 apud Barroso *et al.*, 2020).

A pandemia agravou a perda dos direitos trabalhistas e previdenciários, a desvalorização do trabalho em saúde se tornou evidente com a insuficiência dos equipamentos, longas jornadas de trabalho e a ausência de treinamento adequado (Barroso *et al.*, 2020).

A pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) intitulada “Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia da Covid-19”, aponta que a pandemia modificou de maneira significativa a vida de 95% dos trabalhadores, e entre eles 50% admitiram excesso de trabalho com jornadas de trabalho para além das 40 horas semanais, 45% deles necessitam de mais de um emprego para sobreviver. Com isso, o número de contratos informais aumentou (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Os profissionais da saúde vivenciaram nos serviços a alta transmissibilidade do vírus, a falta de Equipamentos de Proteção Individual e a sobrecarga de trabalho. Essa situação acarretou como consequência o adoecimento, mais acidentes e afetou a saúde mental. Ademais, vários trabalhadores tiveram que se afastar de seu emprego por se contaminarem com o vírus, muitos foram a óbito, enquanto os que se salvaram ficaram com sequelas em razão da Covid-19. Ressalta-se que no ambiente hospitalar houve uma elevada taxa de infecção pela falta de EPI adequado, pois nesse cenário, os profissionais da saúde têm três vezes mais

chances de se infectar do que a população em geral. Isso se torna evidente quando se observa o fato do estado de Pernambuco, ter no período da pandemia mais de 1.353 profissionais testando positivo para a Covid-19. A pandemia revelou a fragilidade das leis e das normas que asseguram a saúde e a segurança do trabalhador (Barroso *et al.*, 2020).

Entre as categorias dos profissionais de saúde, os que são mais afetados são os da enfermagem, por passarem a maioria do tempo tendo contato direto com pacientes, tornando-se assim mais susceptíveis à doença do que os demais. As mulheres são predominantes na classe de enfermagem, sendo assim as mais vulneráveis a contrair a Covid-19 (Duprat; Melo, 2020).

A Covid-19 é considerada uma doença ocupacional advinda do ambiente de trabalho, por sua transmissão ser de forma aérea e por proximidade física. Diante disso, os trabalhadores e trabalhadoras da saúde, por atuarem na linha de frente contra o SARS-COV-2, tendo contato frequentemente com pacientes infectados, são classificados como grupo de risco. Para que fosse reconhecida como doença ocupacional foi necessária judicialização (Maeno, 2021).

A Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 garante a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores expostos aos riscos e agravos decorrentes das circunstâncias de trabalho, assim como a recuperação, reabilitação e assistência daqueles que sofreram acidentes e adoeceram associados ao trabalho. Nesse viés, deve ser garantido nos serviços de saúde a proteção e promoção à saúde para todos que trabalham no setor da saúde. É direito de todo e qualquer trabalhador que atua na linha de frente estar em um local de trabalho seguro e pleno de acesso a medidas de proteção (Brasil, 2020).

Nesse contexto, se torna fundamental a efetivação dos princípios e das ações recomendados pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e também das outras políticas e legislações trabalhistas. Para ser garantido condições de trabalho apropriadas para os trabalhadores (Barroso *et al.*, 2020).

Diante dessa problemática, vê-se que esta poderia ter sido evitada ou minimizada com políticas que garantisse condições de trabalho seguras. Assim, demonstra-se a necessidade de fortalecer as leis e normas que asseguram a saúde do trabalhador, para que possam executar sua função de forma segura, contribuindo para que aqueles que cuidam de vidas possam ter a sua também protegida.

O presente estudo pretende analisar o perfil de acidentes de trabalho por exposição a agente biológico, especificamente ao SARS-Cov-2.

Desta forma, importa analisar os impactos da ausência de práticas de vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora da saúde. Por isso, propõe-se a seguinte pergunta condutora: como se caracteriza o perfil de adoecimento por acidente de trabalho relacionado à Covid-19 de profissionais de saúde no estado de Pernambuco, no período de 2020 a 2022?

2 MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

Para a fundamentação teórica, metodológica e epistemológica, parte-se, principalmente, do marco-teórico da Saúde Coletiva e da Medicina Social Latino-americana, mas também da saúde ocupacional, e da medicina do trabalho, que serão teorizadas a seguir:

2.1 Saúde do Trabalhador/a do Sistema Único de Saúde

A saúde do trabalhador é um direito constitucional, previsto na Lei Orgânica da Saúde (LOS-Lei Federal nº 8.080 de 1990), que confirma a saúde do trabalhador como integrante do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, as ações direcionadas aos trabalhadores devem englobar a medicina preventiva e curativa, com a finalidade de garantir o bem-estar deles no ambiente social e no trabalho. Uma vez que as condições de trabalho implicam no adoecimento dos profissionais (Pinheiro; Barroco; Santos, 2020).

Vale ressaltar, que o processo saúde-doença dos trabalhadores está associado de forma direta com o seu trabalho, os fatores de riscos que levam ao adoecimento nesse ambiente são os físicos, químicos, biológicos e mecânicos. Como se sabe os condicionantes e determinantes contribuem para a saúde e doença devido às condições de vida e o ambiente onde se trabalha que causam efeitos negativos à saúde que são expressos a partir de acidentes e pelo adoecimento (BRASIL, 2021).

O Sistema Único de Saúde com seus problemas decorrentes de subfinanciamento, com congelamento dos gastos, deterioração dos serviços, falta de estrutura e infraestrutura nos hospitais e a precarização da força de trabalho. Essa situação só piorou com a pandemia. Cabe destacar que os vínculos precários aumentaram devido à necessidade de profissionais, por muitos estarem contaminados e terem de se isolar e por chegarem ao óbito, assim havendo a demanda de rápida reposição e contratação acelerada, sem garantias trabalhistas. Mesmo sendo necessário, essa forma de contratação acaba ocasionando problemas por contratar pessoas inexperientes. O que demanda esforço em relação a realização de capacitação por um maior tempo, entretanto é inviável diante das

circunstâncias. A pandemia revelou o despreparo e a desproteção das equipes de saúde para atuar na linha de frente (Teixeira *et al.*, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo sendo o maior sistema público de saúde do mundo, em momentos de crise se torna evidente a falta de investimento, desestruturação e seu desmonte. Diante desse cenário, o pessoal da saúde tem que atuar na linha de frente correndo o risco de se acidentar ou adoecer em um ambiente com recursos humanos insuficientes, com a falta de treinamentos e de Equipamentos de Proteção Individual (Barroso *et al.*, 2020)

2.2 Pandemia e a saúde dos trabalhador/as da saúde

A pandemia de Covid-19 foi declarada como estado de surto mundial, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a disseminação deste vírus se espalhou de forma rápida pelo mundo infectando pessoas e causando inúmeras mortes, comprometendo a liberdade, a saúde além de provocar uma crise sanitária e humanitária. Diante disso, foi considerada um problema de saúde pública, nesse sentido sendo necessário adotar medidas de segurança para conter a doença. Nesse cenário, houve mudanças inesperadas que modificaram a realidade na sociedade, a economia e também os serviços de saúde. Desencadeando como consequência o desenvolvimento de transtornos mentais nos profissionais da saúde (Bezerra *et al.*, 2020).

Antes da pandemia, a condição de saúde que os trabalhadores da saúde apresentavam era hipertensão, depressão, obesidade, problemas cardíacos e pulmonares. Esses problemas se intensificaram com a pandemia, atingindo de maneira distinta os trabalhadores (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Os trabalhadores da saúde por atuarem diretamente na linha de frente no combate a Covid-19 estando expostos cotidianamente a pacientes infectados correndo risco de adoecer, assim se constituem como um grupo de risco. Além de estarem sujeitos a um ambiente de estresse com condições de trabalho inapropriadas, longa jornada de trabalho exaustiva, insuficiência de equipamentos de proteção e baixo salário tendo que ter mais de um emprego para se manter. Isso implica no esgotamento profissional e em problemas físico e de saúde mental, podendo comprometer a eficácia do trabalho. Vale ressaltar, que eles vivem com

medo de serem infectados e de infectar os seus familiares, além de estarem preocupados com a condição dos pacientes, a falta de Equipamentos de Proteção Individual e com a estrutura dos hospitais (Bezerra *et al.*, 2020).

A gravidade do risco de um trabalhador da saúde adoecer gravemente por Covid-19 está associada a ter uma ou mais doenças como a diabetes, problemas cardíacos, respiratórios e de imunodepressão. Os trabalhadores que apresentaram sintomas de Covid-19 e as grávidas por sentirem medo de se infectar e transmitir para o bebê mesmo nessas circunstâncias não foi concedido o afastamento desses indivíduos. Mesmo sendo instituído a Lei nº 14.151 de 12 de maio de 2021 “Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus”. Não foi Garantido a proteção ao direito à saúde da gestante no período da pandemia, desse modo, não é levada em consideração a sua condição mental e física daqueles que cuidam. Diante disso, se torna evidente a fragilidade das leis e normas que asseguram a saúde e segurança do trabalhador (Vedovato *et al.*, 2021).

Ademais, identificou-se que o perfil dos profissionais que são mais susceptíveis a apresentarem transtornos mentais são profissionais do sexo feminino, enfermeiras, casadas e que trabalham em hospitais terceirizados. Vale destacar que a força de trabalho é composta majoritariamente por mulheres e como, além de trabalharem, tem que realizar os afazeres domésticos e cuidar da família, dessa maneira, sendo mais sobrecarregadas e vulneráveis a desenvolverem ansiedade, depressão, angústia e transtorno de estresse pós-traumático (Bezerra *et al.*, 2020).

Esses trabalhadores têm que lidar frequentemente com o luto por quem já morreu, sofrimento, dor, medo de contrair o vírus e perder o emprego. Apresentando esgotamento mental e físico, essa exaustão advém da proximidade com diversos casos de Covid-19 e com a morte de pacientes, familiares e amigos de profissão. Além de enfrentar esse cenário de crise sanitária, ainda sofrem discriminação por serem considerados trabalhadores que podem transmitir o vírus devido obterem contato com pacientes doentes, diante disso são privados da liberdade de convívio social e familiar (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

Com a pandemia, a saúde mental do pessoal da saúde é comprometida de maneira acentuada, provocando o surgimento de sintomas como ansiedade, depressão, perda da qualidade de sono, uso de drogas e sintomas psicossomáticos.

Nesse cenário tem enfrentado alta pressão no trabalho, correndo risco de ser infectado e de infectar familiares e amigos, frustração, discriminação e tendo que se isolar de familiares e amigos para não os contaminar. Essa questão contribui negativamente para o surgimento de problemas que afetam a atenção, a tomada de decisão dos médicos e também o seu bem-estar. Diante da gravidade da situação, com inúmeras mortes e casos, alguns trabalhadores sentiram-se impotentes devido a ausência de leitos e equipamentos, além de se afastarem do emprego (Teixeira *et al.*, 2020).

2.3 Acidentes de trabalho por Covid-19

De acordo com o art. 19 da Lei nº 8.213 de julho de 1991 " acidente de trabalho é aquele que acontece devido ao exercício do trabalho, provocando lesão corporal que cause a morte ou perda da capacidade de trabalho" (Fundação Oswaldo Cruz, 2020, p.3).

Entre os anos de 2020 e 2021 as informações eram insuficientes acerca das notificações de acidente de trabalho dos profissionais de saúde na pandemia de Covid-19, só em maio de 2022, foi instituída a portaria GM/MS nº 1.102 que inserir o SARS-CoV-2, na lista de Notificação Compulsória de doença, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde. Com o estabelecimento desta portaria as notificações de acidentes ocupacionais de trabalhadores da saúde passaram a ser indispensável (Araújo *et al.*, 2023).

Os profissionais da saúde que atuavam na linha de frente estavam cotidianamente expostos a pacientes contaminados no ambiente hospitalar insalubre e sem estrutura suficiente, assim vários profissionais adoeceram. Assim foi considerada uma relação denexo causal da Covid-19 com o ambiente ocupacional, sendo definido por lei como acidente de trabalho (Araújo *et al.*, 2023).

A precarização do trabalho constitui-se pela desregulamentação de empregos temporários sem garantia de direitos, informalização, com baixos salários, sem instabilidade e inseguro. Inúmeros trabalhadores se encontram nessa situação, assim tendo que ter mais de um emprego. Como consequência disso, houve o aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções e exposição a fatores que podem causar problemas à saúde (Brasil, 2001).

Segundo um levantamento da Organização das Nações Unidas (ONU) por meio da Organização Mundial de Saúde (OMS) constata-se que morreram cerca de 80 mil a 180 mil profissionais da saúde em virtude da Covid-19 entre janeiro de 2020 e maio de 2021. Além dos diversos óbitos, essas pessoas têm que seguir atuando na linha de frente mesmo esgotados fisicamente e emocionalmente (Organização das Nações Unidas, 2021).

No Brasil os dados sobre os acidentes de trabalho por exposição à Covid-19 ainda são desconhecidos gerando vulnerabilidades institucionais e ausência de políticas de saúde para esse grupo de trabalhadores e trabalhadoras.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Analisar as notificações de acidentes de trabalho por Covid-19 de profissionais de saúde do estado de Pernambuco entre os anos de 2020 a 2022.

3.2 Objetivos Específicos:

- a) Identificar o impacto da pandemia de Covid-19 nas condições de trabalho dos profissionais de saúde do SUS;
- b) Descrever o perfil dos acidentes de trabalho por Covid-19 de profissionais de saúde do SUS;
- c) Compreender os efeitos da pandemia de Covid-19 para a saúde do trabalhador e da trabalhadora do SUS.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e de caráter quantitativo, o local de estudo escolhido foi o estado de Pernambuco, e os dados foram obtidos através de solicitação via e-mail enviado à Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador da Secretaria Estadual de Saúde.

O estado de Pernambuco está localizado no centro-leste da região nordeste, com uma área total de 98.067,881 km². Sua população para o período de estudo estava estimada em 9.616.621 pessoas (IBGE, 2020).

O território do estado de Pernambuco que está organizado em macrorregiões de saúde (macro) com Gerências Regionais (Geres). Na figura 1 observa-se que o estado de Pernambuco está organizado em 12 Geres – Recife é composta por 14 municípios os quais possuem parte significativa de seus territórios..

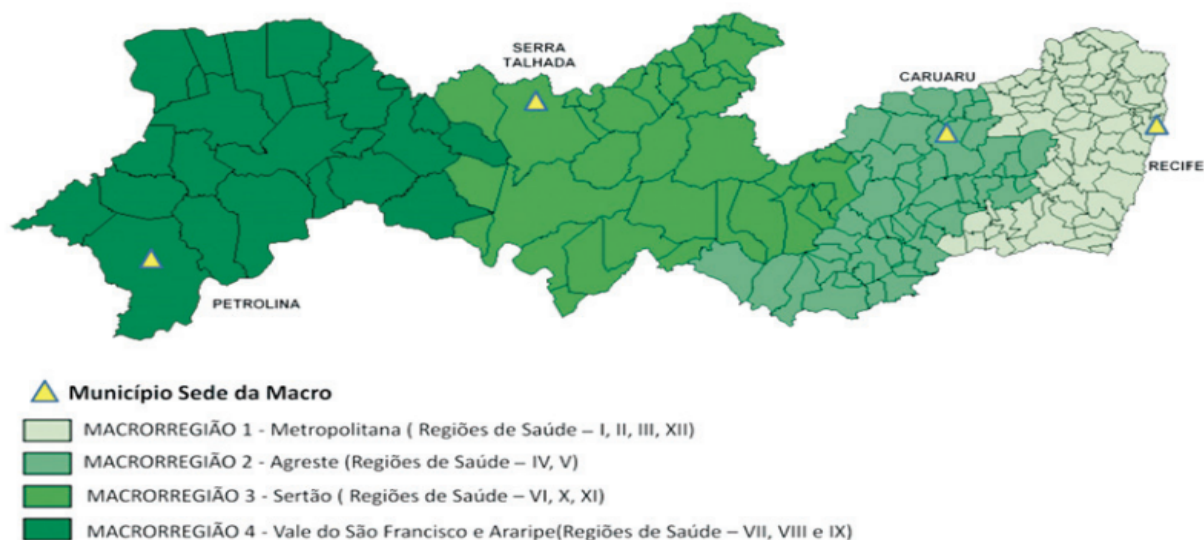
Figura 1 - Mapa das Regionais de Saúde do estado de Pernambuco, 2011.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco, (PERNAMBUCO, 2011).

Na figura 2 abaixo está a divisão por macrorregionais que são: Recife, Serra Talhada, Caruaru e Petrolina.

Figura 2 - Mapa das macrorregiões de Saúde do estado de Pernambuco, 2011.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2011).

Para análise dos dados considerou-se o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. A população estudada serão as notificações relacionadas a acidentes de trabalho por Covid-19 no casos de trabalhadoras e trabalhadores do SUS do estado de Pernambuco.

Os dados obtidos tiveram como fonte a Gerência de Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador, foram coletados os dados dos informe de Covid-19 relacionado ao trabalho em que constam os dados sobre acidente de trabalho de profissionais de saúde no período da pandemia de Covid-19. As variáveis categorizadas serão:

- a) Idade: faixas etárias: ≤ 19 anos, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 e ≥ 70 anos;
- b) Sexo: feminino e masculino;
- c) Município de residência – cidade em que mora e estabelece endereço pessoal.
- d) Ocupação: categoria profissional definida no Cadastro Brasileiro de Ocupações;
- e) Gerências Regionais de Saúde: unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde nas Regiões de Saúde, conforme Plano Diretor de Regionalização do estado de Pernambuco.

Os dados foram transferidos para o *Microsoft Excel* para análise da estatística descritiva em que se calculou as frequências relativas e absolutas, coeficiente de incidência e desvio padrão para elaboração de tabelas.

Para o cálculo do coeficiente de incidência de acidentes de trabalho, será considerado como numerador o número de Acidente de Trabalho por ano do informe de Covid-19 da Secretaria Estadual de Saúde, no estado de Pernambuco sendo esse total dividido pelo número de população economicamente ativa ocupada (PEAO), nos referidos anos com o resultado multiplicado por 100 mil.

Por se tratar de uma pesquisa em base de dados públicas de domínio público, não se aplica a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 de 2012 sobre pesquisas com seres humanos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de acidentes de trabalho registrados pela Covid-19 de trabalhadores da saúde, durante os anos de 2020 a 2022, principalmente, técnicos de enfermagem, médicos e enfermeiros, ressalta a relevância da proteção, da segurança e suporte psicossocial para esse grupo de trabalhadores.

Na análise dos casos confirmados de Covid-19 relacionado ao trabalho, segundo a faixa etária no estado de Pernambuco, no período de 2020 a 2022, verificou-se que nos anos de 2020 e 2021 a faixa etária de maior acometimento foi a de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, sendo registrado em 2020, 1.052 casos na faixa de 30 a 39 anos correspondendo a 38,48% do total dos casos, seguido da faixa etária de 40 a 49 anos, com 664 casos o que representa 24,29% das notificações.

Em 2021, foram notificados da faixa de 30 a 39 anos 727 (42,54%), enquanto na faixa de 40 a 49 anos foram registrados 584 (34,17%). Ainda é possível observar que no ano de 2022 ocorreu uma concentração maior de casos confirmados na faixa etária de 50 a 59 anos, com 242 casos o que representa 38,0% do número de notificações no período (tabela 1).

Entre os três anos analisados, nota-se um alto desvio padrão de casos confirmados de Covid-19, identificado em adultos de 30 a 39 anos, um desvio padrão de 386,69 de casos (Tabela 1).

A faixa etária de 35 a 49 anos abrange a denominada de “Plena vida profissional produtiva”, que acumulam aproximadamente entre 13 e 27 anos de atuação profissional após a formação inicial. Nessa faixa etária os profissionais são experientes, qualificados e com boa inserção no mercado de trabalho e em plenitude de vida profissional, com domínio de suas habilidades e com destrezas cognitivas (Guimarães *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2023)..

Confirma-se, para o estado de Pernambuco, um perfil sociodemográfico semelhante ao que foi levantado no Inventário de Óbitos de Profissionais de Saúde por Covid-19 no Brasil.

Constata-se que a pandemia de Covid-19 desvelou a vulnerabilidade de trabalhadores da saúde a situações de emergência sanitária, sobretudo, diante da exposição a agentes biológicos de doenças infectocontagiosas. Ademais, o cotidiano do trabalho é lugar em que os trabalhadores da saúde passam mais tempo, se tratando de acidente de trabalho isso representa maior tempo de

exposição a situações de riscos para os acidentes ocupacionais (Guimarães *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2023).

Tabela 1: Número de casos confirmados de Covid-19 relacionados ao trabalho de profissionais da saúde, segundo a faixa etária, Pernambuco, 2020, 2021 e março de 2022.

Faixa etária	Ano						Desvio Padrão
	2020		2021		2022		
	n	%	n	%	n	%	
≤ 19 anos	12	0, 44	7	0, 41	1	0, 2	4, 50
20-29	612	22, 38	180	10, 53	64	10, 0	235, 79
30-39	1.052	38, 48	727	42, 54	119	18, 7	386, 69
40-49	664	24, 29	584	34, 17	159	25, 0	221, 62
50-59	309	11, 30	199	11, 64	242	38, 0	45, 26
60-69	64	2, 34	11	0, 64	51	8, 0	22, 55
≥70 anos	21	0, 77	1	0, 06	1	0, 2	9, 43
Total	2.734	100	1.709	100	637	100	925, 85

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Elaborada pela própria autora.

Em relação a variável sexo, constata-se que em 2020, foi notificado do sexo feminino 1.774 (64,9%) e 960 (35,1) do sexo masculino, já no período de 2021 o número de acidentes ocorridos com o sexo feminino foram 1.265 (74%) e 444 (26%) do masculino, e no ano de 2022 foram registrados 482 (75%) do sexo feminino e 160 (25%) do masculino. Os três anos seguem o padrão de predominância de acidentes de trabalho em mulheres (Tabela 2).

No que se refere ao desvio padrão de casos de acidentes de trabalho nos anos de 2020 a 2022, verifica-se 531, 40 para o sexo feminino e 331, 14 para o sexo masculino, como demonstrado na tabela 2.

O trabalho em saúde, a força de trabalho, configura-se com a presença predominante das mulheres. Isso deve ser compreendido no cenário de transformações sociais, contextos históricos e culturais em que ao sexo feminino foram atribuída as práticas de cuidado. Por isso, importa um recorte de gênero e de desigualdades no mundo do trabalho que determinam os baixos salários, as más

condições de trabalho, a precarização do trabalho em saúde e as vulnerabilização para essas profissões (Guimarães *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2023).

A valorização do papel das mulheres na produção de cuidado em saúde deve ser acompanhada do reconhecimento da desigualdade de gênero, no que se refere a carga de trabalho ostensiva, a melhor remuneração salarial, a garantia de direitos como licença maternidade, plano de carreira, especificidade do adoecimento ocupacional das mulheres, à proteção contra os assédios sexual e moral.

Para Machado e outros (2023), as más condições de salários e de equidade de gênero marcam o processo de feminilização de profissões de saúde, com a entrada crescente das mulheres no mercado de trabalho. Por isso, as condições de trabalho, os valores de rendimentos e salários, a ausência de políticas de gestão do trabalho, como as de planos de cargos e carreiras, precisam ser reconhecidas como fatores determinantes e condicionantes da saúde dos trabalhadores do SUS.

Tabela 2: Número de casos confirmados de Covid-19 relacionados ao trabalho de profissionais de saúde, segundo o sexo, Pernambuco, 2020, 2021 e março de 2022.

Sexo	Ano						Desvio Padrão
	2020		2021		2022		
	n	%	n	%	n	%	
Feminino	1.774	64, 9	1.265	74	482	75	531, 40
Masculino	960	35, 1	444	26	160	25	331, 14
Total	2.734	100	1.709	100	642	100	862, 54

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Elaborada pela própria autora.

Os municípios de Caruaru, Recife, Salgueiro e Paudalho foram o principal epicentro da pandemia em 2020, sendo esses os municípios com maior concentração de acidentes de trabalho de profissionais de saúde na pandemia de Covid-19 nesse período, Caruaru 913 (26%), Recife 705 (20%), Salgueiro 257 (7%) e Paudalho 104 (3%). Já em 2021 e 2022 não foram notificados nenhum caso de Covid-19 em Caruaru, Salgueiro e Paudalho. Os dados apresentados nesses respectivos anos revelam uma predominância de casos em Recife, com 1.252 (78%) em 2021 e 243 (39%) em 2022, conforme apresentado na tabela 3.

O município de Recife segundo o último censo demográfico, o município tinha uma população de 1.448.920 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sendo assim, o município mais populoso do estado de Pernambuco, e por isso foi o que apresentou uma maior evolução de casos de acidentes de trabalho durante o período da pandemia.

Tabela 3: Número de casos confirmados de Covid-19 relacionados ao trabalho de profissionais de saúde, segundo município de residência, Pernambuco, 2020, 2021 e março de 2022.

Municípios	Ano					
	2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%
Caruaru	913	26	0	0	0	0
Recife	705	20	1.252	78	243	39
Salgueiro	257	7	0	0	0	0
Paudalho	104	3	0	0	0	0
Cabo de Santo Agostinho	98	3	49	3	120	19
Barra de Guabiraba	0	0	0	0	65	10
Carpina	58	2	0	0	0	0
Palmares	58	2	0	0	0	0
Nazaré da Mata	51	1	0	0	0	0
Águas Belas	44	1	0	0	0	0
Vitória de Santo Antão	44	1	16	1	35	6
Jaboatão do Guararapes	43	1	99	6	22	4
São Joaquim do Monte	40	1	12	1	0	0
Xexéu	38	1	0	0	0	0
Rio Formoso	0	0	35	2	52	8
Catende	29	1	0	0	0	0
Santa Cruz	0	0	29	2	0	0
Sertânia	27	1	0	0	0	0
Tamandaré	0	0	27	2	19	3
Cabrobó	0	0	26	2	0	0

Poção	22	1	0	0	0	0
Cortês	0	0	22	1	13	2
Gameleira	0	0	0	0	18	3
Barreiros	0	0	0	0	17	3
Serrita	0	0	16	1	0	0
Petrolina	0	0	15	1	0	0
Limoeiro	0	0	13	1	0	0
Camaraçibe	0	0	0	0	12	2
Lagoa do Carro	0	0	0	0	10	2
Total	3.521	100	1.611	100	626	100

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Elaborada pela própria autora.

A tabela 4, mostra o número de casos confirmados relacionados ao trabalho, segundo a ocupação nos anos de 2020 a 2022, observa-se que nesse período 4 categorias profissionais foram as mais afetadas pela Covid-19, ocorrendo uma predominância de casos no ano de 2020, nas ocupações de técnico de enfermagem 620 (41%), enfermeiros 366 (24%), médico 240 (16%) e Agente Comunitário de Saúde 179 (12%).

Os profissionais da saúde que atuam na linha de frente no combate a Covid-19 estão submetidos a condições de trabalho precárias, exaustivas e sem proteção colocando em risco a sua saúde. Além disso, uma parte dos trabalhadores possuem vínculos temporários sem garantia de direitos, a precarização do trabalho em saúde na pandemia resultou em acidentes, adoecimento e óbitos de trabalhadores da saúde. Essa é uma realidade nas diversas categorias, ademais esse cenário suscitou sequelas nos profissionais uma vez que o processo de trabalho está totalmente associado à saúde (Machado *et al.*, 2022).

Entre as ocupações profissionais de saúde, os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os mais susceptíveis a Covid-19, em virtude de cotidianamente manterem contato direto com pacientes contaminados. Desse modo, é fundamental ser adotado protocolos de segurança para assegurar a proteção e a saúde dos

trabalhadores (Teixeira *et al.*, 2020). A pandemia demonstrou a fragilidade das leis e normas que garantem a segurança e a saúde dos trabalhadores.

Os Agentes Comunitários de Saúde não atuam diretamente no ambiente hospitalar, no entanto estiveram entre as quatro categorias mais afetadas por acidente de trabalho na pandemia de covid-19. Isso aponta para a prerrogativa do trabalho do ACS, no contato com os comunitários e, certamente, pelas condições de trabalho como a ausência de Equipamento de Proteção Individual, de treinamento oferecido a esses trabalhadores, que assumiram o cuidado por meio de visitas domiciliares o que representa risco de contágio por doenças infectocontagiosas.

Tabela 4 - Número de casos confirmados de Covid-19 relacionados ao trabalho de profissionais de saúde, segundo a ocupação, Pernambuco, 2020, 2021 e março de 2022.

Ocupações	Ano					
	2020		2021		2022	
	n	%	n	%	n	%
Técnico de enfermagem	620	41	473	45	150	36
Enfermeiro	366	24	270	26	83	20
Médico	240	16	59	6	41	10
Agente Comunitário de Saúde	179	12	172	16	101	24
Fisioterapeuta	66	4	32	3	0	0
Assistente Social	39	3	0	0	0	0
Cirurgião dentista	35	2	0	0	10	2
Atendente de farmácia	0	0	29	2	0	0
Médico pediatra	0	0	30	2	0	0
Auxiliar de enfermagem	0	0	0	0	12	3
Agente de saúde pública	0	0	0	0	10	2
Total	1.545	100	1,055	100	407	100

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Elaborada pela própria autora.

A pandemia evidenciou a ausência de preparação e de proteção dos profissionais de saúde, com o aumento do número de afastamentos do ambiente ocupacional em virtude de serem contaminados ou por acidente na realização de

suas funções. A desvalorização do trabalho em saúde é nítida, a pandemia revelou isso com insuficiência de equipamento de proteção para os trabalhadores da saúde (Barros *et al.*, 2020). É fundamental que seja garantida a proteção, capacitação e treinamento aos profissionais do Sistema Único de saúde.

O Sistema Único de Saúde com os seus retrocessos advindos do congelamento de gastos no setor saúde, esse problema repercutiu com o surgimento da pandemia havendo o agravamento do cenário, representando um enorme desafio controlar a contaminação da Covid-19. Diante da insuficiência de leitos, UTIs e equipamentos para dar suporte aos pacientes (Teixeira *et al.*, 2020).

Em relação aos acidentes de trabalho por Covid-19 segundo Geres, a IV Gerência Regional de Saúde, com sede em Caruaru, destacou-se com maior número de casos em 2020, 1.009 (36,9), seguida da região de saúde I com sede no município de Recife, 891 (32,6%), VII região de saúde com sede em Salgueiro 271 (9,9%) e 243 (8,9%) a II região de saúde com sede em Limoeiro.

Ressalta-se que a I Geres teve o maior número de casos no período de 2021 e 2022, com 1.420 (83,1%) em 2021 e 432 (67,3%) em 2022. Confirma-se o que Silva e outros (2021) identificaram no processo de interiorização da pandemia em Pernambuco que iniciou na I Geres e seguia pela BR 232, principal rodovia que interliga os municípios do litoral ao sertão.

Decorridos 34 dias da chegada da pandemia em Pernambuco, a maioria dos municípios com novos casos estão localizados no entorno da BR 232, principal rodovia em direção ao Agreste e Sertão Pernambucano. Até a primeira quinzena de abril, a presença de casos em cidades como Bezerros, Caruaru, Garanhuns, Belo Jardim, Arcoverde, Salgueiro e Petrolina indicam que a rota do novo coronavírus pelo interior pernambucano seguiu uma logística econômica e social (Silva *et al.*, 2021, p. S129).

Em relação ao coeficiente de incidência dos casos confirmados de Covid-19 associado ao ambiente ocupacional, a região de saúde com sede no município de Salgueiro apresentou um maior coeficiente de incidência de (1,87) em 2020, seguida das Geres de Caruaru (0,76), Limoeiro (0,41), Palmares (0,26) e Recife (0,22). No ano de 2021 a Geres que apresentou maior coeficiente foi a de Recife, com (0,35) e no período de 2022 foi Palmares com (0,21) (Tabela 5).

Tabela 5 - Número de casos confirmados da COVID-19 relacionados ao trabalho de profissionais de saúde segundo Geres, Pernambuco, 2020, 2021 e março de 2022.

	Ano

Gerências Regionais de Saúde(Geres)	2020			2021			2022		
	n	%	CI	n	%	CI	n	%	CI
IV - Caruaru	1.009	36,9	0,76	38	2,2	0,03	69	10,7	0,05
I - Recife	891	32,6	0,22	1.420	83,1	0,35	432	67,3	0,10
VII - Salgueiro	271	9,9	1,87	26	1,5	0,18	0	0	0
II - Limoeiro	243	8,9	0,41	31	1,8	0,05	11	1,6	0,2
III - Palmares	156	5,7	0,26	109	6,4	0,18	126	19,6	0,21
V - Garanhuns	68	2,5	0,13	5	0,3	0,01	0	0	0
VI - Arcoverde	46	1,7	0,11	2	0,1	0,00	0	0	0
XI - Serra Talhada	22	0,8	0,09	2	0,1	0,01	0	0	0
VIII - Petrolina	19	0,7	0,04	44	2,6	0,09	0	0	0
IX - Ouricuri	5	0,2	0,02	32	1,9	0,09	0	0	0
XII - Goiana	3	0,1	0,01	0	0	0	0	0	0
Total	2.733	100	3,92	1.709	100	0,99	642	100	0,38

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Elaborada pela própria autora.

Nota: Coeficiente de Incidência - CI

Confirma-se para os acidentes de trabalho por Covid-19, os achados para os casos de modo geral - I Geres - Recife - foi a região com mais afetados durante o período da pandemia. Isso se deve ao fato dessa regional conter a Região Metropolitana do Recife e a capital do estado de Pernambuco, com um aeroporto internacional. Ademais, há maior densidade populacional e rede de hospitais de alta complexidade, que contribuem para a apreensão sobre a disseminação da Covid-19 em Pernambuco.

De acordo com Silva e outros (2021) com Recife, capital do estado, registrou um caso de Covid-19 seis dias após a confirmação do primeiro caso no Brasil. Isso era previsto devido ao turismo e ao período de festividades do carnaval, seguindo uma lógica de metabolismo econômico e de fluxo migratório.

O trabalho como elemento estrutural das atividades econômicas representou elemento central na disseminação da do vírus. A predominância precoce de adultos

entre os casos confirmados, sobretudo por transmissão precoce associada a viagens e exposições ocupacionais (Dawood, 2020).

Nesse contexto, os trabalhadores (as) da saúde foram expostos a situações de riscos que resultaram em óbitos e acidentes de trabalho. Por mais virtuoso que isso pareça, importa colocar em ressalva as más condições de trabalho, vínculos, salários, saúde mental, desses trabalhadores, que foram considerados heróis na pandemia, por colocarem seus corpos para salvar pessoas ao mesmo tempo em que adoeciam e sofriam.

Impressiona que após o controle dos óbitos, devido a vacinação, a implantação do piso salarial da enfermagem encontre resistência por parte de grupos políticos e empresariais que exploram esses trabalhadores, o que demonstra a falta de respeito e reconhecimento dos trabalhadores (as) da saúde, que cuidam de processos de vida e morte, sofrimento, desespero, desamparo, e que na lógica mercadológica eles não tem o devido valor.

6 CONCLUSÃO

Os resultados apontam que pessoas do sexo feminino, técnicos de enfermagem, enfermeiro, médico e Agente Comunitário de Saúde, na faixa etária de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, da I Geres foram os trabalhadores mais afetadas por acidente de trabalho por Covid-19.

O presente estudo não pretendeu esgotar as possibilidades de análise, mas apresentar um recorte de dados que sirva de base para novas pesquisas aprofundadas. O método tem limitações devido à qualidade e ausência de dados na notificação como para as variáveis, raça/cor, gênero, escolaridade, local de acidente, evolução do caso, situação no mercado de trabalho, comunicação do acidente de trabalho (CAT). A dificuldade em obter informações para o estudo revela a necessidade de novas pesquisas serem realizadas nesse campo da saúde do trabalhador para suprir a deficiência de dados.

A perspectiva da pesquisa é contribuir para o tema da vigilância em saúde do trabalhador da saúde, colocando em evidência a relevância do cuidado em saúde e a necessidade do reconhecimento social dos trabalhadores da saúde, uma vez que estão em situações de risco por exposição a agentes biológicos.

Importa que as políticas públicas de saúde do trabalhador sejam fortalecidas, e que o trabalho seja reconhecido como elemento fundamental disseminação de agentes patogênicos e que sejam implementadas práticas para a prevenção de acidentes ocupacionais.

A temática do presente estudo contribui para a vigilância em saúde, em particular para vigilância em saúde do trabalhador, em virtude de poder auxiliar na melhora da ampliação e redimensionar a avaliação das condições de saúde do trabalhador, além disso esse estudo é importante para que o profissional sanitário possa compreender que o processo saúde-doença pode ser influenciado pela condição de trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. H. M. *et al.* Notificação da COVID-19 como acidente laboral por trabalhadores da saúde: scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.36, p. eAPE013931, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5w4fJGZ84hfXZGkYyNxRp6t/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BARROSO, B. I. L. *et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v.28, n.3, p.1093-1102, jul.-set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/>. Acesso em: 14 mar. 2023.

BEZERRA, G. D. *et al.* O impacto da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, Rio de Janeiro, p. e-020012, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758/714>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde /Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. abr. 2020. Disponível em: https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em: 15 de mar. 2023.

DAWOOD, F. S. *et al.* Observations of the global epidemiology of Covid-19 from the pre-pandemic period using web-based surveillance: a cross-sectional analysis. **Lancet Infectious Disease**, v. 1, n. 9, p. 1255-1261, 2020.

DUPRAT, I. P. ; MELO, G. C. Análise de casos e óbitos pela Covid-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.45, p. e30, ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/zvGPynQFqrnHkFW5VrqWYct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Coordenação Geral de Pessoas. Centro de Saúde do trabalhador. **Emissão de comunicação de acidente de trabalho (CAT) para trabalhadores que contrariando novo coronavírus (Covid-19) em decorrências de suas atividades laborais: diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)**. Rio de Janeiro, jul. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/43175/documento_st_.cat._covid-19._julho.2020_final.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 14 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da saúde**, Rio de Janeiro, fev. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>. Acesso em: 24 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**: Pernambuco. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>. Acesso em: 04 abr. 2023.

GUIMARÃES, E.T. *et al.* **“Inventário de óbitos de profissionais de saúde por Covid-19 no Brasil. Relatório de pesquisa”** (Fiocruz, 2021), FIOCRUZ, [S. l.], 2021. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/secao/45072>. Acesso em: 19 ago. 2023.

MAENO, M. Covid-19 como uma doença relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.46, p. e54, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/YfgLv9nQNCSTqRdNjXVQnPJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

MACHADO, M. H. *et al.* Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. Observatório Covid-19 Fiocruz, Rio de Janeiro, **Editora Fiocruz**, p. 283-295, 2022. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-21.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19, informa OMS**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/152760-at%C3%A9-180-mil-profissionais-de-sa%C3%BAdemorreram-de-covid-19-informa-oms>. Acesso em: 12 de mar. 2023.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde, Governo do Estado de Pernambuco. **Plano Diretor de Regionalização**, Pernambuco, 2011. Disponível em: https://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconass-versao_final1.doc_a0_conass_em_jan_2012.pdf. Acesso em: 22 ago. 2023.

PINHEIRO, H. A.; BARROCO, C. C.; SANTOS, G. V. A saúde do trabalhador do Sistema único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas. **Textos & Contextos Porto Alegre**, v.19, n.1, p. 1-17, jan.- jun. 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/36386/26281>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SILVA, R. R. *et al.* A Interiorização da COVID-19 nos municípios do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Recife**, v. 21, n. 1, p.121-132, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/npZtDS7YrsK77RpPRBRcQfD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

SOUZA, C. C. *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos, psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia, v.37, n.7, p. e00246320, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3qdjTMPxYntqKpk3cg6PkDf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 de mar. 2023

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.3465-3474, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>. Acesso em: 11 maio 2023.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a Covid-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.46, p. e1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/CHvhLDtkH8WPmSygjHZgzNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 maio 2023.