

COVID-19: Saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde

Orientação provisória
2 de fevereiro de 2021



International
Labour
Organization



Pontos principais

- Os profissionais da saúde devem continuar a gozar de seu direito a condições de trabalho dignas, saudáveis e seguras no contexto da COVID-19.
- A prevenção primária da COVID-19 entre os profissionais da saúde deve basear-se na avaliação de risco e na introdução de medidas apropriadas.
- Outros riscos ocupacionais que aumentaram com a pandemia da COVID-19, incluindo: violência, assédio, estigmatização, discriminação, carga de trabalho pesada e uso prolongado de equipamento de proteção individual (EPI).
- Serviços de saúde ocupacional, apoio psicossocial e de saúde mental, saneamento adequado, instalações de higiene e descanso devem ser fornecidos a todos os profissionais da saúde.
- As unidades de saúde devem ter programas de saúde ocupacional associados a programas para a prevenção e o controle de infecção.
- Os empregadores devem ter responsabilidade geral de garantir que todas as medidas preventivas e de proteção necessárias sejam tomadas para minimizar os riscos ocupacionais dos profissionais da saúde.
- Os profissionais da saúde são responsáveis por seguir as regras estabelecidas para a proteção de sua saúde e segurança no trabalho.

Introdução

Este documento é uma atualização da orientação provisória da Organização Mundial da Saúde (OMS), *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health* [Surto da doença coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional], de 18 de março de 2020 (1). Esta versão, baseada em evidências novas e emergentes, dá orientação sobre medidas de saúde e segurança ocupacional para profissionais da saúde e serviços de saúde ocupacional no contexto da pandemia da COVID-19. Além disso, atualiza os direitos e as responsabilidades pela saúde e segurança no trabalho dos profissionais da saúde segundo as normas da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Este documento complementa e deveria ser usado com a seguinte orientação provisória da OMS, *Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19* [Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19], de 30 de outubro de 2020, que faz recomendações para avaliação de risco após exposição e manejo de infecções em profissionais da saúde (2); e *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response* [Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19], de 3 de dezembro de 2020, que contém recomendações de política estratégicas para o planejamento, o apoio e a capacitação da força de trabalho em saúde (3).

Esta orientação foi elaborada com base em uma revisão dos documentos de orientação existentes da OMS e da OIT, revisões rápidas das evidências sobre riscos ocupacionais que aumentaram com a pandemia da COVID-19, e no parecer de um grupo internacional de especialistas independentes. O documento é dirigido a empregadores e gestores de estabelecimentos de saúde, profissionais da saúde e seus representantes, especialistas em saúde e segurança ocupacional, especialistas em prevenção e controle de infecção, estabelecimentos de saúde privados e elaboradores de políticas a nível subnacional e nacional.

Histórico

Os profissionais da saúde¹ podem estar expostos a riscos ocupacionais que fazem com que corram risco de doença, lesão e até mesmo morte no contexto da resposta à COVID-19. Esses riscos ocupacionais incluem (a) infecções ocupacionais por COVID-19; (b) problemas de pele e estresse térmico pelo uso prolongado de EPI; (c) exposições a toxinas pelo aumento no uso de desinfetantes; (d) sofrimento psicológico; (e) fadiga crônica; e (f) estigmatização, discriminação e violência física e psicológica e assédio (4).

Diminuir esses riscos e proteger a saúde, segurança e bem-estar dos profissionais da saúde requer medidas bem coordenadas e abrangentes de prevenção e controle de infecção, saúde e segurança ocupacional, gestão da força de trabalho em saúde e apoio psicossocial e de saúde mental (4). Medidas de saúde e segurança ocupacional insuficientes podem resultar em aumento nas taxas de doença relacionada ao trabalho entre os profissionais da saúde, altas taxas de absenteísmo, diminuição na produtividade e piora na qualidade da atenção (5).

Infecções ocupacionais

Exposição ocupacional ao SARS-CoV-2

A orientação provisória da OMS *Mask use in the context of COVID-19* [Uso de máscara no contexto da COVID-19], de 1º de dezembro de 2020, compila as evidências disponíveis sobre a transmissão do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19 (6). Segundo essas evidências, o SARS-CoV-2 se dissemina principalmente entre as pessoas quando uma pessoa infectada está em contato próximo com outra pessoa. O vírus pode se disseminar a partir da boca ou nariz de uma pessoa infectada em pequenas partículas de líquido, de “gotículas respiratórias” maiores para “aerossóis menores”, quando alguém tosse, espirra, canta, tem respiração ofegante ou conversa. O contato próximo/a curta distância resulta na inalação do vírus ou na sua inoculação por meio da boca, nariz e olhos.

A transmissão por aerossol pode ocorrer em situações específicas em que são realizados procedimentos médicos que geram aerossóis. Há evidências inconclusivas sobre a transmissão por aerossol em contextos de atenção à saúde na ausência de procedimentos geradores de aerossol (6).

Há evidências limitadas de transmissão por fômites (objetos ou materiais que podem estar contaminados com vírus viável, como utensílios, móveis, estetoscópios ou termômetros) no ambiente imediato em torno de uma pessoa infectada. Essa transmissão pode ocorrer ao se tocar os fômites e depois tocar boca, nariz ou olhos (6).

Há evidências emergentes de transmissão em contextos fora de estabelecimentos de saúde, como locais fechados, superlotados e mal ventilados, onde as pessoas passam longos períodos com outras pessoas. Isso sugere a possibilidade de transmissão por aerossol, além da transmissão por gotículas e fômites (6).

A exposição ocupacional dos profissionais da saúde ao SARS-CoV-2 pode ocorrer em qualquer momento nos estabelecimentos de saúde e na comunidade, durante deslocamentos relacionados ao trabalho a uma área com transmissão comunitária e no caminho de ida e volta ao local de trabalho. Uma revisão sistemática sugere que o risco ocupacional para os profissionais da saúde pode aumentar em certos ambientes clínicos ou com uma higienização das mãos incorreta, jornadas de trabalho longas ou uso inadequado ou incorreto ou indisponibilidade de EPI (7).

¹ Os profissionais da saúde são pessoas que realizam um trabalho cujo principal objetivo é melhorar a saúde. Isso inclui prestadores de serviços de saúde, como médicos, enfermeiros, parteiras, profissionais de saúde pública, técnicos de laboratório e de saúde - médicos e não médicos – cuidadores, profissionais de saúde comunitária, curandeiros e alguns praticantes de medicina tradicional. Inclui, também, pessoal de apoio e da administração em saúde, como pessoal da limpeza, motoristas, administradores hospitalares, gestores de saúde distritais e assistentes sociais e outros grupos ocupacionais em atividades relacionadas à saúde. Os profissionais da saúde incluem não apenas aqueles que trabalham em locais de atendimento de pacientes graves, mas também os empregados em instituições de longa permanência, saúde pública, cuidados na comunidade, cuidados sociais e assistência domiciliar e outras ocupações no setor da saúde e da assistência social definidos pela [Classificação Internacional Normalizada Industrial de Todas as Atividades Econômicas \(ISIC\)](#), revisão 4, seção Q: Atividade de saúde humana e assistência social.

Avaliação de risco no local de trabalho para SARS-CoV-2

O potencial de exposição ocupacional dos profissionais da saúde ao SARS-CoV-2 pode ser determinado pela probabilidade de ter contato próximo, direto ou indireto com uma pessoa infectada com o vírus. Isso inclui contato físico ou atendimento direto, contato com superfícies e objetos contaminados, por meio de procedimentos geradores de aerossol em pacientes com COVID-19 sem proteção individual adequada, ou trabalhar com pessoas infectadas em locais fechados, com superlotação e ventilação inadequada (6). O risco de exposição ocupacional aumenta com o nível de transmissão comunitária do SARS-CoV-2 (8).

Os empregadores, em consulta com os profissionais da saúde e seus representantes e com o apoio de especialistas em prevenção e controle de infecção (PCI) e saúde ocupacional, devem realizar e atualizar periodicamente uma avaliação de risco para SARS-CoV-2 no local de trabalho. O objetivo é determinar o nível de risco de uma exposição ocupacional potencial relacionada a diferentes funções, tarefas e ambientes de trabalho; planejar e implementar medidas adequadas para a prevenção e mitigação de risco; e para avaliar se um profissional da saúde está apto a trabalhar e retornar ao trabalho (9).

Os seguintes níveis de risco no local de trabalho podem ser úteis para os empregadores e serviços de saúde ocupacional durante a realização de avaliações de risco rápidas para uma potencial exposição ocupacional² ao SARS-CoV-2 para diferentes funções ou tarefas (10).

1. *Risco baixo* – funções ou tarefas sem contato próximo e frequente com o público ou outros e que não requer contato com pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2 (9).
2. *Risco médio* – funções ou tarefas com contato próximo e frequente com pacientes, visitantes, fornecedores e colegas de trabalho, mas que não requer contato com pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2 (8).
3. *Risco alto* – funções ou tarefas com alto potencial de contato próximo com pessoas com confirmação ou suspeita de infecção por SARS-CoV-2 ou contato com objetos e superfícies possivelmente contaminados com o vírus (9).
4. *Risco muito alto* – funções e tarefas com alto risco de exposição a aerossóis que contêm SARS-CoV-2, em locais onde procedimentos geradores de aerossol são realizados regularmente em pacientes com COVID-19 ou trabalho com pessoas infectadas em lugares fechados, superlotados e sem ventilação adequada (6).

Os níveis de risco no local de trabalho, mesmo no mesmo ambiente de trabalho, podem variar com base nas tarefas e funções do profissional da saúde. Portanto, uma avaliação de risco do local de trabalho deve ser realizada para cada contexto específico e para cada função, tarefa ou conjunto de tarefas.

A avaliação de risco deve resultar em medidas de prevenção e mitigação para evitar a exposição com base no nível do risco, levando em consideração a situação epidemiológica, a especificidade do ambiente de trabalho e das tarefas, a hierarquia de controles e o nível de adesão às medidas de CPI (11, 12). Os níveis de risco no local de trabalho mencionados anteriormente também podem ser úteis na identificação de grupos prioritários para o planejamento da aplicação da vacina contra a COVID-19 (13).

A Tabela 1 dá exemplos de tarefas e medidas para a prevenção e mitigação da exposição dos profissionais da saúde ao SARS-CoV-2 com base no nível de risco, segundo a orientação e as recomendações da OMS para PCI e saúde ocupacional no contexto da COVID-19 (6, 9, 11, 12, 14, 15).

² ii Nesses níveis de risco, as pessoas “com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2” podem incluir pessoas pré-sintomáticas ou assintomáticas que podem estar infectadas, mas que não possuem sinais ou sintomas óbvios.

Tabela 1. Níveis de risco no local de trabalho, tarefas e medidas correspondentes para a prevenção primária e mitigação da exposição ocupacional ao SARS-CoV-2 entre os profissionais da saúde.

Nível de risco	Exemplos de tarefas	Exemplo de medidas de prevenção e mitigação ³
Risco baixo (cautela)	Tarefas administrativas que não envolvam contato com pacientes e visitantes ou contato próximo com outros colegas de trabalho. Por exemplo, serviços de telessaúde, entrevistas remotas com pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 ou com seus contatos, trabalho em escritórios individuais ou de baixa densidade.	<p>Estabelecimentos de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> organizar trabalho e telesserviços remotos, sempre que possível e apropriado; fornecer ventilação mecânica ou natural sem recirculação; organizar a limpeza e desinfecção ambiental periódica; introduzir medidas para evitar aglomeração e encontros sociais e incentivar os trabalhadores a observar o distanciamento físico seguro; introduzir medidas para evitar o compartilhamento de estações de trabalho e de equipamentos; estabelecer políticas flexíveis para licença médica. <p>Trabalhadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ficar em casa se estiver doente; observar a higiene respiratória e de mãos; usar máscaras de tecido em áreas comuns e encontros presenciais.
Risco médio	Empregos ou tarefas com contato próximo e frequente com pacientes, visitantes, fornecedores e colegas de trabalho, mas que não requerem contato com pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2. Em contextos com suspeita ou confirmação de transmissão comunitária do SARS-CoV-2, esse nível de risco pode se aplicar a trabalhadores que têm contato relacionado ao trabalho próximo e frequente com outras pessoas em um estabelecimento de saúde ou na comunidade em que pode ser difícil manter um distanciamento físico seguro. Em contextos sem transmissão comunitária, esse cenário pode incluir contato próximo e frequente com pessoas vindas de áreas com confirmação ou suspeita de transmissão comunitária.	<p>Estabelecimentos de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> considerar alternativas às consultas ambulatoriais presenciais usando serviços de telessaúde onde isso for viável e apropriado; providenciar painéis de proteção, barreiras e modificações no local de trabalho e ventilação natural ou mecânica sem recirculação; organizar rastreamento e triagem para o reconhecimento precoce de pacientes com suspeita de COVID-19 e implementação rápida de medidas de controle da fonte; organizar a limpeza e desinfecção ambiental periódica; introduzir medidas para evitar aglomeração e contato social, como restringir visitantes e designar áreas onde os pacientes não podem entrar; incentivar os trabalhadores a observar o distanciamento físico seguro quando não estiverem usando EPI (por exemplo, nas salas de intervalo e refeitórios); dar treinamento sobre PCI e EPI adequado em quantidade e qualidade suficiente; estabelecer políticas flexíveis para licença médica. <p>Trabalhadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ficar em casa se estiver doente; observar a higiene respiratória e de mãos; usar máscaras cirúrgicas e outros EPIs de acordo com suas tarefas e aplicar as precauções padrão durante a atenção aos pacientes. <p>Pacientes, visitantes e fornecedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> observar a higiene respiratória e de mãos; em locais com transmissão comunitária ou em clusters, usar máscaras cirúrgicas ou de tecido.

³ Para mais detalhes, ver os seguintes documentos de orientação provisória da OMS: *Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Annex to: Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19* [Considerações sobre saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto da COVID-19], 10 de maio de 2020 (9); *Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed* [Prevenção e controle de infecção na atenção à saúde quando houver suspeita ou confirmação da doença do novo coronavírus (COVID-19)], 29 de junho de 2020 (11); *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages* [Uso racional de equipamentos de proteção individual para doença do coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimentos graves] 23 de dezembro de 2020 (12); *Clinical management of COVID-19* [Manejo clínico da COVID-19], 27 de maio de 2020 (14); *COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities* [COVID-19: Recomendações para aquecimento, ventilação e ar-condicionado em estabelecimentos de saúde], 21 de maio de 2020 (15); *Mask use in the context of COVID-19* [Uso de máscara no contexto da COVID-19], 1º de dezembro de 2020 (6).

Nível de risco	Exemplos de tarefas	Exemplo de medidas de prevenção e mitigação ³
Risco alto	Triagem clínica com entrevista pessoal de pacientes com sinais e sintomas de COVID-19; limpeza de áreas de rastreamento e isolamento; entrar em quartos ou áreas de isolamento ocupados por pacientes com confirmação ou suspeita de COVID-19; realizar exame físico e prestar atenção direta não envolvendo procedimentos geradores de aerossol em pacientes com confirmação ou suspeita de COVID-19; manipulação de amostras respiratórias, manuseio de secreções respiratórias, saliva ou dejetos de pacientes com COVID-19; transporte de pessoas com confirmação ou suspeita de COVID-19 sem separação física entre o motorista e o passageiro; limpeza entre os transportes de pacientes com suspeita de COVID-19.	<p>Estabelecimentos de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementar controles administrativos, ambientais e de engenharia para PCI e fornecer EPI em quantidade e qualidade suficiente; • providenciar ventilação reforçada, sem recirculação, com projeto direcional de fluxos de ar de “limpo para menos limpo”; • organizar a limpeza e desinfecção ambiental periódica; • introduzir medidas para evitar aglomeração e contato social e restringir trabalhadores e visitantes não essenciais; • fornecer treinamento periódico em PCI, inclusive sobre o uso de EPI; • estabelecer políticas flexíveis para licença médica. <p>Trabalhadores e cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usar EPI com base nas precauções baseadas na transmissão (máscara cirúrgica, bata, luvas, proteção ocular) e aplicar as precauções padrão na atenção aos pacientes; • ficar em casa se estiver doente; • observar a higiene respiratória e de mãos. <p>Pacientes, visitantes e fornecedores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • usar máscaras cirúrgicas ou de tecido; • observar a higiene respiratória e de mãos.
Nível muito alto	Trabalhar com pacientes com COVID-19 em que procedimentos geradores de aerossóis (por exemplo, intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, broncoscopia, procedimentos de autópsia, procedimentos odontológicos que usam equipamentos que geram <i>spray</i>) são realizados com frequência; trabalhar com pessoas infectadas em ambientes fechados, superlotados e sem ventilação adequada.	<p>Estabelecimentos de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementar controles administrativos, ambientais e de engenharia para PCI e fornecer EPI em quantidade e qualidade suficiente; • providenciar ventilação mecânica com filtros HEPA sem recirculação; • introduzir medidas para evitar aglomeração e contato social e para restringir o acesso de trabalhadores não essenciais e visitantes; • fornecer treinamento periódico em PCI e treinamento sobre paramentação e desparamentação de EPI; • estabelecer políticas flexíveis para licença médica. <p>Trabalhadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ficar em casa se estiver doente; • observar a higiene respiratória e de mãos; • usar EPI (respirador N95 ou FFP2 ou FFP3, bata, luvas, proteção ocular, avental) e aplicar as precauções padrão durante a atenção ao paciente.

PCI: prevenção e controle de infecção; EPI: equipamento de proteção individual.

A divulgação transparente e oportuna de informações sobre a transmissão do SARS-CoV-2 em estabelecimentos de saúde e na comunidade deve fazer parte da prevenção primária em todas as categorias de risco.

Alguns profissionais da saúde podem correr um risco maior de desenvolver COVID-19 grave por serem mais velhos, terem doenças preexistentes ou por serem gestantes (14). Esses trabalhadores não devem realizar tarefas com níveis de risco médio, alto ou muito alto segundo as recomendações da OMS (3).

Alguns profissionais da saúde, especialmente estudantes, voluntários, residentes, recém-formados, ou os que estão voltando ao local de trabalho depois de um tempo afastados, podem correr um risco individual maior por não estarem familiarizados com os procedimentos de PCI ou cometerem erros enquanto praticam habilidades recém-adquiridas. A delegação de tarefas e atribuição de funções apropriadas devem ser consideradas, com medidas para uma supervisão periódica, com apoio, seguindo as recomendações da OIT e da OMS (3, 16).

Todos os estabelecimentos de saúde devem consultar especialistas para avaliar a efetividade de seus sistemas de ventilação. Qualquer decisão sobre o uso de ventilação natural, híbrida (mista) ou mecânica deve considerar: o clima, incluindo a direção predominante do vento; planta baixa; e a necessidade e custo do sistema de ventilação (15). Os procedimentos geradores de aerossóis devem ser realizados em salas com medidas e capacidades de troca de ar adequadas e especiais (11).

Os profissionais da saúde devem ser incentivados a notificar se tiveram alguma exposição ocupacional ou não ocupacional à COVID-19 sem proteção adequada. Essas exposições devem ser investigadas, avaliadas e gerenciadas caso a caso usando o protocolo recomendado pela OMS (17). Ações subsequentes para o manejo da infecção e retorno ao trabalho devem ser decididos seguindo-se as recomendações da OMS para prevenção, identificação e manejo de infecções em profissionais da saúde (2).

Outras infecções ocupacionais

Durante a atenção a pacientes com COVID-19 e a prestação de serviços essenciais de saúde, os profissionais da saúde podem estar expostos a outros riscos infecciosos, como patógenos transmitidos pelo sangue e tuberculose. Portanto, a prevenção e o controle de infecções ocupacionais entre os profissionais da saúde requer abordagem abrangente, considerando a hierarquia de controles e a colaboração estreita entre os serviços de saúde ocupacional e os programas de PCI com profissionais capacitados (2, 18, 19). O Quadro 1 apresenta a hierarquia de controles de riscos para prevenir as infecções ocupacionais.

Quadro 1. Hierarquia dos controles de riscos para prevenir infecções ocupacionais

As medidas para a prevenção de infecções ocupacionais devem procurar estar alinhadas com a hierarquia de controles comumente utilizada na prevenção de exposições a riscos ocupacionais. A hierarquia de controles prioriza as medidas altamente efetivas, como a proteção de todos os trabalhadores por meio de controle administrativo e de engenharia, em vez de confiar apenas em medidas que dependem do comportamento individual, como adesão à proteção individual (20).

- a) *Eliminação de risco.* Eliminar a exposição ao risco infeccioso no ambiente de trabalho é o controle mais efetivo. Isso pode ser feito por meio de trabalho remoto, prestação de serviços de telessaúde a partir de consultórios individuais ou teleconferência.
- b) *Controles de engenharia/ambientais.* Se o risco não puder ser eliminado do local de trabalho, devem-se tomar medidas para evitar ou reduzir a disseminação do patógeno e sua concentração no ambiente de trabalho. Por exemplo, por meio de uma adaptação do layout estrutural para o fluxo de pacientes e separação espacial para o isolamento de pacientes e projeto e readequação de enfermarias (11, 21). Ventilação adequada, práticas e infraestrutura de saneamento, tecnologia “sem toque”, painéis e barreiras de proteção, dispositivos de agulha mais seguros e gestão segura de resíduos hospitalares ou outros elementos críticos (22, 23).
- c) *Controles administrativos.* Medidas que talvez tenham de ser tomadas para mudar a forma como as pessoas trabalham, como: restringir o acesso ao local de trabalho a trabalhadores essenciais com capacitação e habilidades específicas para proteção; garantir horas de trabalho apropriadas; escala de atividades e, onde possível, evitar que os trabalhadores mudem de locais de alta transmissão para locais de baixa transmissão.
- d) Outros controles úteis incluem a inclusão de pessoal auxiliar para atender as demandas do trabalho; pausas para descanso; intervalos para descanso entre turnos; delegação apropriada de tarefas; supervisão com apoio, capacitação oportuna e reciclagem em práticas de PCI; procedimentos para monitorar o desempenho e dar feedback (24); licença médica e férias remuneradas; e políticas para que os trabalhadores fiquem em casa se estiverem doentes, ou em autoquarentena e autoisolamento, sem perda de renda.
- e) *Uso adequado de EPI.* Deve haver medidas em vigor para proteger os profissionais da saúde contra a exposição, incluindo o fornecimento de EPI adequado e com ajuste apropriado com base na avaliação de risco, no tipo de procedimento a ser realizado e no risco de infecção durante um procedimento. A capacitação e o monitoramento apropriado sobre o uso e descarte adequado do EPI também são importantes (12). O EPI usado para a proteção contra infecções ocupacionais deve cumprir as especificações técnicas padrão (25).

Em todos os contextos de atenção ao paciente, precauções padrão devem ser aplicadas para reduzir o risco de transmissão de patógenos transmitidos pelo sangue e outros de fontes reconhecidas e não reconhecidas segundo as recomendações da OMS (26).

Durante a pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde devem continuar a receber as vacinas recomendadas conforme especificado no programa nacional de imunização e nas recomendações da OMS (27). A OMS também recomenda que os profissionais da saúde sejam encorajados a tomar a vacina contra a *influenza* sazonal (28).

Uso prolongado de EPI

Em princípio, o EPI deve ser usado por períodos curtos quando a exposição ao risco não puder ser evitada ou controlada. No contexto da COVID-19, a carga de trabalho pesada, fluxos de pacientes e desabastecimento de EPI podem fazer com que os profissionais da saúde tenham que usar o EPI por períodos mais longos.

As pesquisas sugerem que o uso prolongado de luvas e a higienização frequente das mãos podem causar ou agravar eczema preexistente nas mãos (29). Se um profissional da saúde tem alergia a látex, aconselha-se o uso de luvas de nitrila ou de outro material que não o látex. A aplicação frequente de cremes hidratantes é uma boa prática para diminuir a irritação nas mãos. Produtos que contêm vaselina podem afetar a integridade das luvas de látex e devem ser evitados no cuidado da pele (30). Os profissionais da saúde com erupções cutâneas prolongadas ou sintomas inflamatórios na pele devem ser encaminhados para atendimento médico.

Há evidências de que o uso prolongado de EPI para proteção respiratória e dos olhos (máscaras, respiradores e óculos de proteção) também pode causar danos à pele: prurido, erupção cutânea, acne, lesão por pressão, dermatite de contato, urticária e agravamento de doenças de pele preexistentes (31). Para diminuir o risco de danos à pele, uma boa prática é fornecer aos profissionais da saúde EPI com ajuste apropriado, evitar a fricção ou pressão prolongada no mesmo local; aplicar hidratantes ou gel antes de usar equipamento de proteção facial para lubrificar e reduzir o atrito entre a pele e as máscaras ou óculos de proteção; e evitar usar óculos de proteção excessivamente apertados que podem causar danos à pele e causar embaçamento (31).

O uso prolongado de EPI completo (batas, máscaras, toca, aventais) prende o calor e o suor, limita o resfriamento evaporativo do corpo e pode levar a estresse térmico (erupção cutânea por calor, câimbras musculares, desmaio, exaustão, lesão de músculo esquelético e insolação) (32). Os aventais, batas com camada dupla, propé ou capuzes que cobrem a cabeça e o pescoço, como os usados no contexto de surtos da doença por filovírus (por exemplo, vírus ebola), não são necessários na atenção a pacientes com COVID-19 (12).

A OMS e a OIT recomendam que os profissionais da saúde com risco de insolação devem ser aconselhados a monitorar os sintomas de doença relacionada ao calor, incluindo o monitoramento da cor da urina e volume do débito urinário (33). Deve-se limitar o tempo de uso do EPI completo e deve-se providenciar descanso em uma área com temperatura amena. Água potável fresca e segura suficiente deve ser fornecida a todos os profissionais da saúde.

Uso de desinfetantes

O aumento no uso de desinfetantes nos estabelecimentos de saúde e em locais públicos pode causar efeitos tóxicos entre os profissionais da saúde, da limpeza e do saneamento. O resultado pode ser irritação de olhos e nariz, aperto no peito, sibilos, dificuldade de respirar e irritação de pele. As soluções desinfetantes devem ser preparadas e usadas de acordo com as recomendações do fabricante em áreas bem ventiladas, evitando-se misturar diferentes desinfetantes.

Os profissionais da saúde envolvidos no preparo e na aplicação de desinfetantes devem ser avaliados para ver se há contraindicações médicas, receber capacitação sobre o uso seguro de desinfetantes, receber EPI adequado e instruídos sobre seu uso apropriado. A OMS não recomenda pulverizar os indivíduos com desinfetantes (como em um túnel, cabine ou câmara) em nenhuma circunstância (22).

Carga de trabalho, tempo de trabalho e organização do trabalho

Durante a pandemia da COVID-19, os profissionais da saúde podem estar trabalhando longas jornadas, com cargas de trabalho mais pesadas e tempo insuficiente para descanso e recuperação. Essas demandas podem causar fadiga crônica e falta de energia, com diminuição do estado de alerta, da coordenação e da eficiência, aumento no tempo de reação, comprometimento da cognição, embotamento emocional ou mudanças de humor.

Um planejamento estratégico, apoio e capacitação da força de trabalho em saúde são necessários para garantir níveis seguros de funcionários, bem como alocação justa das cargas de trabalho e administração do tempo de trabalho e da organização do trabalho, segundo as recomendações da orientação provisória da OMS, *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response* [Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19], de 3 de dezembro de 2020.

No caso de declaração de emergência pública, como a pandemia da COVID-19, exceções às disposições sobre jornadas de trabalho normais devem ser autorizadas somente de forma temporária de acordo com as recomendações da OIT (34). Devem-se tomar medidas para a organização ideal das jornadas de trabalho, turnos e descansos, conforme viável na prática, com base na situação local (Quadro 2).

Quadro 2. Recomendações da OMS e da OIT para a prevenção da fadiga durante uma emergência

Duração dos turnos. Cinco turnos de oito horas ou quatro turnos de dez horas semanais são geralmente toleráveis. Turnos mais longos constituem um fator de risco para fadiga. Dependendo da carga de trabalho, dias de doze horas podem exigir dias de descanso intercalados mais frequentes.

Durante o final do dia e à noite, turnos mais curtos (por exemplo, oito horas) são mais bem tolerados do que turnos mais longos. A fadiga é intensificada pelo trabalho noturno devido à sonolência noturna e ao sono inadequado durante o dia (33). Deve-se dar preferência ao rodízio de turnos para a frente (manhã para tarde, tarde para a noite), levando em conta as preferências dos trabalhadores e as condições locais (35).

Carga de trabalho. Equilibre turnos com tarefas mais leves e mais pesadas. Analise as demandas do trabalho em relação à duração do turno. Turnos de 12 horas são mais toleráveis para tarefas “mais leves” (por exemplo, trabalho administrativo). Turnos mais curtos ajudam a combater a fadiga de trabalho muito intenso, esforço físico, ambientes extremos ou exposição a outros riscos à saúde e segurança (33).

Descanso e recuperação. Implementar políticas referentes à duração das jornadas de trabalho e intervalos de descanso (por exemplo, pelo menos dez horas consecutivas por dia de folga garantida para conseguir de sete a oito horas de sono e 48 horas de folga depois de 14 dias consecutivos de trabalho). Dar intervalos de descanso curtos e frequentes (por exemplo, a cada uma ou duas horas) durante trabalho com muitas demandas é mais efetivo contra a fadiga que poucos intervalos mais longos. Permitir intervalos mais longos para refeições. Planejar um ou dois dias inteiros de descanso após cinco turnos consecutivos de oito horas ou quatro turnos de dez horas. Considerar dois dias de descanso após três turnos consecutivos de 12 horas (33).

Conforme necessário, e se for possível, providenciar acomodação para os profissionais da saúde durante operações de emergência com acesso a serviços de alimentação ou refeições prontas, instalações sanitárias e oportunidades de recreação, sempre mantendo o distanciamento físico e outras medidas de saúde pública para prevenir a COVID-19 (33).

Violência, assédio, discriminação e estigmatização

Os incidentes de violência e assédio⁴ contra profissionais da saúde têm aumentado durante a pandemia da COVID-19. Os fatores de risco mais disseminados para violência no local de trabalho no setor da saúde incluem estresse e fadiga, longos tempos de espera dos pacientes, aglomeração, o fardo de comunicar prognósticos negativos, medidas de controle e prevenção específicas para COVID-19 (como colocação de indivíduos em locais de quarentena ou isolamento), rastreamento de contatos ou não permitir acesso aos corpos dos entes queridos. Tudo isso pode levar a tensões adicionais e violência (36).

Devido a sua proximidade com pessoas potencialmente infectadas, os profissionais da saúde também podem ser vistos como ameaças de infecção na comunidade e enfrentar estigmatização e discriminação. Os profissionais da saúde correm risco de violência e assédio no local de trabalho, entre sua casa e o trabalho e na comunidade (37). O uso de uniformes de trabalho ou outros sinais que facilitam a identificação dos profissionais da saúde pode aumentar o risco de estigmatização, discriminação, violência e assédio pelo público (37).

Já se demonstrou que a violência e o assédio no local de trabalho têm efeitos negativos sobre a organização dos serviços de saúde e a retenção de pessoal, sobre o bem-estar físico e mental dos profissionais da saúde e a qualidade da atenção à saúde. Uma revisão sistemática (38) constatou que os profissionais da saúde da linha de frente, como enfermeiros, socorristas, pessoal da emergência e médicos e os que trabalham em jornadas longas ou turno noturno correm maior risco. Os funcionários do sexo masculino têm uma probabilidade um pouco maior de serem vítimas de violência física, ao passo que as funcionárias têm um

⁴ [A Convenção sobre Violência e Assédio, 2019 \(No. 190\)](#) define “violência e assédio” no mundo do trabalho como “uma série de comportamentos, práticas ou ameaças inaceitáveis, seja uma ocorrência isolada ou repetida, que visam, resultem ou provavelmente resultem em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, e incluem assédio e violência de gênero”. Além disso, a Convenção estabelece as responsabilidades das autoridades nacionais e dos empregadores, respectivamente.

risco maior de exposição ao assédio sexual e violência sexual. Os profissionais da saúde de minorias étnicas e de outros grupos minoritários podem estar particularmente em risco.

A violência, o assédio, a discriminação e a estigmatização contra os profissionais da saúde devem ser prevenidos e eliminados tanto quanto possível. Alguns países introduziram legislação específica, por exemplo, criminalizando tais atos e dando proteção legal aos profissionais da saúde para prevenir e eliminar a violência, o assédio e a retaliação contra os profissionais da saúde (39). Os governos nacionais e as autoridades locais podem adotar iniciativas de comunicação e envolvimento da comunidade e padrões comportamentais para prevenir a estigmatização dos profissionais da saúde no local de trabalho e na comunidade, promovendo, assim, o respeito e o reconhecimento público do papel dos profissionais da saúde (40). O Quadro 3 apresenta recomendações internacionais para tratar dessa questão.

Quadro 3. Recomendações internacionais para tratar da violência e assédio no local de trabalho no setor da saúde (41, 42)

- Projetar, implementar e monitorar uma política no local de trabalho para prevenir e combater a violência, o assédio, a discriminação e a estigmatização com a participação dos trabalhadores e de seus representantes, e garantir que todo o pessoal, inclusive a administração, estejam cientes dela e a cumpram.
- Estabelecer procedimentos para proibir a discriminação e o assédio e promover o tratamento justo dos trabalhadores.
- Providenciar orientações e pessoal de segurança em áreas de alto risco.
- Realizar iniciativas de conscientização e dar treinamento sobre violência e assédio.
- Dar informações oportunas e precisas ao pessoal e pacientes para reduzir a incerteza e o sofrimento.
- Dinamizar o fluxo de pacientes e evitar aglomeração e tempos de espera.
- Garantir acesso seguro ao local de trabalho e saídas de emergência facilmente identificadas.
- Providenciar sistemas de alarme (por exemplo, botões de pânico, telefone, bipe, rádio de ondas curtas) nos quais se antecipa que pode haver risco.
- Ter protocolos para denunciar, investigar e responder a incidentes de violência, estigmatização e discriminação em um ambiente sem culpa.
- Introduzir medidas para proteger os denunciadores, as vítimas, as testemunhas e os informantes contra a vitimização ou retaliação e garantir a proteção da confidencialidade.
- Prestar assistência, aconselhamento e apoio confidencial a vítimas de violência, assédio e estigmatização.
- Avaliar regularmente o risco de violência e assédio em consulta com os trabalhadores e seus representantes.
- Evitar o uso de uniformes ou outras vestimentas clínicas no caminho para o trabalho e ao visitar lugares públicos, lares ou a comunidade por motivos não profissionais.

Saúde mental e apoio psicossocial

Além das pressões mencionadas, uma revisão sistemática (43) constatou que a saúde mental e o bem-estar dos profissionais da saúde podem ser afetados no contexto da COVID-19. Isso pode ser causado por contato com pacientes afetados, percepção de impedimentos à realização de suas funções, apoio organizacional insuficiente, realocação forçada a funções com níveis maiores de risco, falta de confiança nas medidas de proteção e trabalhar como enfermeiro.

Os fatores de risco pessoais para a saúde mental dos profissionais da saúde incluem níveis mais baixos de escolaridade, capacitação inadequada, menos experiência clínica, trabalho como funcionário em meio expediente, mais tempo em quarentena, isolamento social, ter filhos em casa, renda familiar mais baixa, ser mais jovem, do sexo feminino, comorbidades físicas e o impacto da pandemia em seu estilo de vida pessoal.

A percepção de uma menor autoeficácia pessoal e um histórico de sofrimento psicológico, transtorno de saúde mental ou abuso de substâncias são outros fatores de risco. Esses riscos tornam os profissionais da saúde vulneráveis a problemas de saúde mental comuns, que incluem ansiedade, depressão e insônia (33, 43). Os problemas de saúde mental podem contribuir para pior desempenho, faltas, pedidos de demissão ou maior rotatividade de pessoal, redução na eficiência e maior possibilidade de erro humano, o que pode ser uma ameaça aos profissionais da saúde e à segurança dos pacientes (44).

A orientação provisória da OMS, *Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response* [Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19], de 3 de dezembro de 2020,

específicas intervenções para apoiar os problemas de saúde mental dos profissionais da saúde a nível individual (3). Segundo as recomendações internacionais da OMS e de outros, as seguintes medidas adicionais deveriam ser consideradas para proteger a saúde mental no local de trabalho:

- Implementar medidas de vigilância para detectar incidentes críticos e mitigar seu impacto sobre a saúde mental dos profissionais da saúde (33, 43).
- Garantir que uma comunicação de qualidade e atualizações de informações precisas sejam dadas a todos os profissionais da saúde e fazer um rodízio entre os trabalhadores em funções com nível de estresse mais alto para funções com níveis menores de estresse (44).
- Colocar trabalhadores inexperientes para trabalhar com colegas experientes e garantir que o pessoal que faz trabalho comunitário entre na comunidade em duplas (45).
- Garantir a disponibilidade e facilitar o acesso a serviços de apoio psicossocial e de saúde mental confidenciais para os profissionais da saúde, incluindo serviços presenciais ou remotos (12).
- Providenciar mecanismos para a identificação e o tratamento precoce e confidencial de ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental, e iniciar estratégias de apoio psicossocial e intervenções de primeira linha (12).
- Promover uma cultura de prevenção em saúde mental entre os profissionais da saúde e gestores da saúde (12).
- Garantir que os profissionais da saúde que tiverem problemas de saúde mental e que procuram ajuda possam voltar a seu trabalho sem serem estigmatizados ou discriminados (45).

Instalações sanitárias, de higiene e descanso

Instalações para higienização das mãos em funcionamento devem estar disponíveis a todos os profissionais da saúde em todos os locais relacionados à prestação de cuidados: em áreas designadas onde o EPI é colocado e retirado; em banheiros e salas para higiene pessoal e menstrual; e onde resíduos hospitalares são manuseados. Garantir a disponibilidade de instalações para a lavagem das mãos com água encanada limpa e produtos para a higienização das mãos (sabão, toalhas limpas de uso único). Álcool em gel contendo álcool a 60%-80% deve estar disponível em todos os locais relacionados à prestação de cuidados.

Acesso a salas de descanso e relaxamento, água potável segura, banheiros, produtos para higiene pessoal e menstrual e oportunidades de alimentação e descanso devem estar disponíveis durante os turnos de trabalho (46). Essas áreas devem permitir um distanciamento físico seguro e ventilação adequada (3).

Salas designadas devem ser separadas para os profissionais da saúde com banheiros e espaço para a higiene pessoal e menstrual; essas salas devem ser separadas das usadas por pacientes e visitantes. Deve haver uma lata de lixo para o descarte de resíduos ou uma área para lavar materiais reutilizáveis e um espaço para as mulheres se lavarem com privacidade (3).

Deve haver protocolos de limpeza diários para garantir que o local de trabalho, as estações de trabalho, equipamentos e instalações estejam limpos e organizados e um sistema para o descarte do conteúdo das latas de lixo e sua desinfecção (34).

Em algumas situações, providenciar acomodação temporária (hotéis, trailers ou barracas) pode ser necessário entre os turnos para descanso e higiene. Serviços de alimentação, creche e oportunidades de recreação podem facilitar a disponibilidade de pessoal, diminuir a exposição à infecção nas famílias e na comunidade e aliviar o estresse e a fadiga (17).

Devem-se providenciar instalações no local de trabalho para os profissionais da saúde trocarem a roupa de trabalho para que não precisem usá-la enquanto se deslocam até o trabalho ou para casa (46). Serviço de lavanderia profissional das roupas de trabalho usadas à beira do leito, que entram em contato com o paciente ou com o ambiente do paciente, deve ser organizado pelo estabelecimento de saúde (47).

Serviços de saúde ocupacional

Todo estabelecimento de saúde deve ter um programa de saúde ocupacional, conforme articulado no marco global da OMS/OIT para programas de saúde ocupacional para profissionais da saúde, e um ponto focal designado e apropriadamente capacitado para saúde e segurança ocupacional (48). Os estabelecimentos de saúde de grande porte devem ter uma comissão de saúde e segurança ocupacional com representantes dos trabalhadores e da administração e um serviço de saúde ocupacional com funções essenciais de prevenção (49).

No contexto da COVID-19, os pontos focais para serviços de saúde ocupacional devem colaborar estreitamente com os programas de PCI para instituir políticas e procedimentos de PCI, de acordo com a orientação provisória da OMS, *Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19* [Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19], de 30 de outubro de 2020 (2). Além disso, os pontos focais e os serviços de saúde ocupacional devem:

- Realizar avaliações de risco periódicas no local de trabalho para exposição a outros riscos à saúde e segurança no trabalho que aumentaram com pandemia da COVID-19 e avaliar a efetividade das medidas de prevenção.
- Dar instruções e treinamento aos trabalhadores sobre como trabalhar de forma saudável e segura, incluindo a prevenção de violência e estigmatização, uso seguro de desinfetantes e proteção da saúde mental e do bem-estar psicológico.
- Aconselhar sobre medidas adicionais para o controle e a mitigação de outros riscos físicos, químicos, ergonômicos e de radiação baseadas na avaliação de risco.
- Identificar grupos prioritários de profissionais da saúde para a vacinação contra a COVID-19 e outras imunizações baseadas na avaliação de risco do local de trabalho e problemas de saúde.
- Organizar campanhas de imunização e registro da situação da vacinação.
- Organizar a vigilância sanitária dos trabalhadores que realizam funções e tarefas com risco elevado de exposição ao SARS-CoV-2 e outros riscos ocupacionais.
- Monitorar a notificação e participar da investigação de casos de exposição ao SARS-CoV-2 e de exposição acidental a outros patógenos, a materiais perfurocortantes, acidentes e incidentes de violência e assédio e desenvolver medidas para a prevenção.
- Aconselhar sobre a aquisição de dispositivos técnicos mais seguros e EPI adequado.
- Organizar o monitoramento dos profissionais da saúde para sintomas de COVID-19, testagem e fornecer orientação especializada a profissionais da saúde sobre questões relacionadas à exposição e a sua saúde.
- Garantir que os representantes dos trabalhadores sejam consultados sobre todos os aspectos da saúde e segurança ocupacional associados a seu trabalho para aumentar a cooperação entre a administração e os trabalhadores.
- Colaborar com os pontos focais do estabelecimento para prevenção e controle de infecção, segurança dos pacientes e recursos humanos.
- Aconselhar sobre a provisão de instalações adequadas para os profissionais da saúde tomarem banho e trocarem a roupa de trabalho pela roupa do dia a dia.

Os profissionais da saúde devem ser avaliados de forma confidencial por profissionais médicos para ver se estão aptos para a realização de certas funções e tarefas e se têm qualquer comprometimento que possa representar um risco maior de doença ou lesão por exposições no trabalho. No contexto da COVID-19, certos trabalhadores precisam de consideração especial. Estes incluem:

- Profissionais da saúde mais velhos e aqueles com doenças preexistentes, gestantes e aqueles que podem ter um risco maior de desenvolver doença grave.
- Trabalhadores com problemas de saúde mental que pode se deteriorar devido ao sofrimento adicional, como tratar de um número elevado de pacientes graves ou que estão morrendo.
- Trabalhadores com aumento na carga de trabalho, longas jornadas ou preocupados com sua própria saúde ou com a saúde de um familiar.

Os serviços de saúde ocupacional devem organizar uma avaliação de saúde para qualquer trabalhador que se autoidentifique como pertencente a qualquer das categorias mencionadas. Uma avaliação também deve ser feita nas seguintes situações: troca de função, de tarefas ou de ambiente de trabalho; antes que os trabalhadores sejam designados para trabalhar com pacientes com COVID-19; e na retomada do trabalho após uma ausência longa por motivos de saúde. Avaliações periódicas que visem, especialmente, à detecção do surgimento de problemas de saúde mental ou de pele e outros problemas de saúde relacionados ao trabalho são aconselhadas para todo o pessoal.

Deveres, direitos e responsabilidades pela saúde e segurança no trabalho

Responsabilidades do empregador

De acordo com as normas trabalhistas internacionais, os empregadores têm a responsabilidade geral de garantir que todas as medidas de prevenção e proteção necessárias sejam tomadas para minimizar os riscos ocupacionais (50). Tendo isso em mente, no contexto da COVID-19, os empregadores de profissionais da saúde devem:

- Consultar os profissionais da saúde e seus representantes sobre aspectos da saúde e segurança ocupacional de seu trabalho e sobre os riscos de exposição e adotar medidas de prevenção e mitigação adequadas, evitando a criação de novas fontes de risco.
- Garantir o acesso oportuno a informações e diálogo transparente entre os profissionais da saúde e empregadores, incluindo o compartilhamento das informações mais recentes sobre protocolos clínicos, diretrizes, medidas e decisões para garantir a implementação efetiva, bem como sobre situações no local de trabalho que expõem os profissionais da saúde a riscos.
- Fornecer informações, instrução e treinamento sobre saúde e segurança ocupacional, incluindo cursos de reciclagem em PCI e sobre o uso correto, paramentação e desparamentação e descarte de EPI.
- Fornecer insumos adequados de PCI e EPI em quantidade e qualidade suficiente e sem custos para os trabalhadores.
- Manter uma gestão da cadeia de fornecimento de EPIs.
- Fornecer aos funcionários atualizações técnicas oportunas sobre a COVID-19 e ferramentas apropriadas para avaliar, fazer a triagem, testar e tratar os pacientes, bem como compartilhar informações sobre PCI com os pacientes e o público.
- Providenciar medidas de segurança apropriadas conforme for necessário para a segurança pessoal.
- Garantir um ambiente livre de culpa em que os profissionais da saúde possam relatar incidentes perigosos, de estigmatização ou violentos relacionados ao trabalho e adotar medidas para o acompanhamento imediato, incluindo apoio às vítimas.
- Orientar os profissionais da saúde sobre autoavaliação da saúde, relato de sintomas e políticas para ficar em casa se estiver doente ou em quarentena.
- Manter jornadas de trabalho apropriadas, com intervalos e períodos de descanso de acordo com a legislação nacional.
- Permitir aos profissionais da saúde que exerçam o direito de se afastar de uma situação de trabalho para a qual tenham uma justificativa razoável para acreditar que apresenta um risco sério e iminente a sua vida ou saúde e proteger os profissionais da saúde no exercício de seu direito de quaisquer consequências indevidas.
- Notificar a autoridade competente de casos de acidentes e doenças ocupacionais de acordo com a legislação nacional.
- Considerar providenciar acesso a apoio em saúde mental e recursos de aconselhamento.
- Promover a cooperação entre a administração e os profissionais da saúde e seus representantes.
- Garantir que os profissionais da saúde estejam cobertos com benefícios por acidentes de trabalho de acordo com a legislação nacional.

Sempre que dois ou mais empregadores ou entidades participarem de atividades simultaneamente em um local de trabalho, eles devem colaborar em questões de saúde e segurança ocupacional, sem prejuízo à responsabilidade de cada um deles pela saúde e segurança de seus funcionários (51).

Direitos e responsabilidades dos profissionais da saúde

Os profissionais da saúde têm o direito a um trabalho digno, que inclui dignidade, igualdade, renda justa e condições de trabalho seguras. No contexto da pandemia da COVID-19, juntamente com o direito a locais de trabalho seguros, os profissionais da saúde têm deveres e responsabilidades com relação à proteção da saúde e segurança no trabalho segundo as normas trabalhistas internacionais (52) e de seguir as recomendações da OMS para a segurança dos pacientes (53). Estas incluem:

- Seguir os procedimentos de saúde e segurança ocupacional estabelecidos, evitar se expor ou expor outros a riscos de saúde e segurança e participar de treinamento em saúde e segurança ocupacional fornecido pelo empregador.
- Usar os protocolos fornecidos para avaliar, triar e tratar os pacientes.
- Seguir rapidamente os procedimentos de notificação de saúde pública de casos suspeitos e confirmados.
- Tratar os pacientes com respeito e compaixão, dando dignidade e mantendo a confidencialidade dos pacientes.
- Fornecer e reforçar informações sobre PCI e de saúde pública a pacientes e ao público.
- Colocar, usar, remover e descartar o EPI corretamente.
- Fazer automonitoramento de sinais e sintomas de COVID-19 e notificar qualquer exposição ocupacional e não ocupacional sem proteção ao SARS-CoV-2 ao ponto focal para saúde ocupacional ou ao serviço de saúde ocupacional e fazer autoquarentena.
- Orientar o serviço de saúde ocupacional se estiver com sinais de estresse indevido ou problemas de saúde mental que podem necessitar de intervenções de apoio.
- Notificar a sua chefia imediata qualquer situação para a qual tenham justificativa razoável para acreditar que apresenta risco sério e iminente à vida ou à saúde.

Responsabilidades das autoridades nacionais

Além de seus deveres e responsabilidades como empregadores em serviços públicos de saúde, as autoridades nacionais devem garantir que todos os profissionais da saúde envolvidos na resposta à COVID-19, independentemente de seu estado empregatício e

modo de atuação, tenham acesso à cobertura para assistência médica e benefícios por doença, incluindo a testagem e o tratamento da COVID-19, quarentena e isolamento segundo a legislação nacional (52).

As autoridades nacionais devem garantir que os profissionais da saúde, especialmente os que correm risco médio, alto e muito alto de infecção, independentemente de seu modo de atuação, tenham acesso precoce a programas de vacinação contra a COVID-19 (13). Além disso, devem garantir que todos os profissionais da saúde sejam cobertos por esquemas de benefícios por acidentes de trabalho de acordo com os regulamentos nacionais (54). As autoridades nacionais devem garantir e facilitar o acesso à assistência médica para os profissionais da saúde infectados com COVID-19.

Se a COVID-19 for contraída em função do trabalho, poderia ser considerada um acidente de trabalho ou ocupacional (54). Esses casos devem ser investigados e notificados à autoridade pública responsável pela administração dos benefícios por acidentes de trabalho segundo os regulamentos nacionais. Os países devem considerar uma atualização de suas listas de doenças ocupacionais, critérios de exposição e notificação no contexto da COVID-19 (55).

Os profissionais da saúde que estiverem infectados pela COVID-19 em função de seu trabalho – e caso a infecção seja considerada uma doença ou acidente ocupacional segundo a legislação nacional – devem ter direito à assistência à saúde e, se estiverem incapacitados para o trabalho, a benefícios monetários ou indenização. Os familiares dependentes dos profissionais da saúde que falecerem de COVID-19 contraída durante atividades relacionadas ao trabalho devem ter direito a benefícios monetários ou indenização, bem como a auxílio ou benefício funeral (52).

Referências

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance, 18 March 2020. [Surto da doença do coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional. Orientação provisória, 18 de março de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), acessado em 20 de novembro de 2020).
2. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. Interim guidance, 30 October 2020. [Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 30 de outubro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>, acessado em 20 de novembro de 2020).
3. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance, 3 December 2020. [Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19. Orientação Provisória, 3 de dezembro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, acessado em 10 de dezembro de 2020).
4. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. [A OMS pede condições de trabalho saudáveis, seguras e dignas para todos os profissionais de saúde em meio à pandemia da COVID-19] Genebra: Organização Mundial da Saúde ; 28 de abril de 2020 (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, acessado em 20 de novembro de 2020).
5. ILO Policy Brief on COVID-19. Pillar 3: Protecting workers in the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang--en/index.htm, acessado em 20 de novembro de 2020).
6. Mask use in the context of COVID-19. Interim guidance, 1 December 2020. [Uso de máscara no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 1º de dezembro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, acessado em 20 de dezembro de 2020).
7. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 2020 May 5. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance, 4 November 2020. [Preparo crítico, prontidão e ações de resposta para a COVID-19. Orientação provisória, 4 de novembro de 2020]. Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, acessado em 20 de novembro de 2020).
9. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Annex to: Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. [Considerações sobre saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto da COVID-19. Anexo de: Considerações sobre o ajuste de medidas de saúde pública e sociais no contexto da COVID-19] Genebra: Organização Mundial da Saúde, 10 de maio de 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, acessado em 20 de novembro de 2020).
10. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, acessado em 20 de novembro de 2020).

11. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance, 29 June 2020. [Prevenção e controle de infecção na atenção à saúde quando houver suspeita ou confirmação da doença do novo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória, 29 de junho de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4> acessado em 20 de novembro de 2020).
12. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance, 23 December 2020. [Uso racional de equipamento de proteção individual para a doença do coronavírus (COVID-19) e considerações durante desabastecimentos graves. Orientação provisória, 23 de dezembro de 2020]. Genebra: Organização Mundial da Saúde([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages), acessado em 29 de dezembro de 2020).
13. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. Interim guidance, 16 November 2020. [Orientação para a elaboração de um plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Orientação Provisória. 16 de novembro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-eng.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
14. Clinical management of COVID-19. Interim guidance, 27 May 2020. [Manejo clínico da COVID-19. Orientação provisória, 27 de maio de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde ([https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), acessado em 20 de novembro de 2020).
15. COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities. Washington DC: Pan American Health Organization; 21 May 2020 [COVID-19: Recomendações para aquecimento, ventilação e ar-condicionado em estabelecimentos de saúde. Washington DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 21 de março de 2020] (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, acessado em 20 de novembro de 2020).
16. ILO sectoral brief: COVID-19 and the health sector. Geneva: International Labour Organization; 11 April 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
17. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance, 19 March 2020. [Avaliação de risco e gerenciamento da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 19 de março de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, acessado em 20 de novembro de 2020).
18. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. [Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecção] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1, acessado em 20 de novembro de 2020).
19. Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020.[Prevenção e controle de infecção em estabelecimentos de saúde na resposta à COVID-19: um módulo do conjunto de avaliações da capacidade de serviços de saúde no contexto da COVID-19. Orientação Provisória, 20 de outubro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1, acessado em 20 de novembro de 2020).
20. Liberati EG, Peerally MF, Dixon-Woods M. Learning from high risk industries may not be straightforward: a qualitative study of the hierarchy of risk controls approach in healthcare. International Journal for Quality in Health Care. 2018 Feb;30(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. [Centro de tratamento de infecções respiratórias agudas graves: manual prático para configurar e gerenciar um centro de tratamento de SARI e um centro de triagem de SARI em unidades de saúde.] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, acessado em 20 de novembro de 2020).
22. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance, 16 May 2020. [Limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente no contexto da COVID-19. Orientação provisória, 16 de maio de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>, acessado em 20 de novembro de 2020).
23. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020. [Garantir um ambiente seguro para pacientes e profissionais nas unidades de saúde na COVID-19: um módulo do conjunto de avaliações da capacidade de serviços de saúde no contexto da COVID-19, 20 de outubro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde(https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1, acessado em 20 de novembro de 2020).
24. Administrative controls to guarantee implementation of infection prevention and control measures in the context of COVID-19. Washington DC: Pan American Health Organization; 18 June 2020 [Controles administrativos para garantir a implementação de medidas de prevenção e controle de infecção no contexto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Orientação provisória, 18 de junho de 2020] (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, acessado em 20 de novembro de 2020).
25. Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19. Interim guidance, 13 November 2020. [Especificações técnicas de equipamento de proteção individual para COVID-19. Orientação provisória, 13 de novembro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1, acessado em 20 de novembro de 2020).
26. Infection control standard precautions in health care: aide memoire. [Precauções padrão para o controle de infecção na saúde: pró-memória] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2006 (https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).

27. Table 4: Summary of WHO position papers – Immunization of health care workers. [Tabela 4: Resumo dos *position paper* da OMS – Imunização de profissionais da saúde] Organização Mundial da Saúde; setembro de 2020 (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
28. How to implement seasonal influenza vaccination of health workers. [Como implementar a vacinação da influenza sazonal dos profissionais da saúde] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>, acessado em 20 de novembro de 2020).
29. MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. *Arch Dermatol Res.* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>
30. Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatologic Therapy.* 2020 Jul;33(4):e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.
31. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *Journal of Wound Care.* 2020;29(5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.
32. Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coca A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard. Occupational exposure to heat and hot environments. Revised criteria 2016. Cincinnati, OH, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 2016 (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2016106>, acessado em 20 de novembro de 2020).
33. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. [Saúde e segurança ocupacional em emergências em saúde pública: um manual para a proteção dos profissionais de saúde e socorristas] Genebra: Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders> acessado em 20 de novembro de 2020).
34. Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
35. Health services. Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care: policy brief. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
36. Forgiione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. *BMJ Opinion.* 15 May 2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/>, acessado em 20 de novembro de 2020).
37. Attacks on health care in the context of COVID-19. In WHO newsroom [website]. [Ataques à atenção à saúde no contexto da COVID-19. Na redação da OMS [website]] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>, acessado em 20 de novembro de 2020).
38. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.
39. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, acessado em 20 de dezembro de 2020).
40. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, United Nations Children’s Fund and World Health Organization; 24 February 2020 ([https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf), acessado em 20 de novembro de 2020).
41. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International; 2002 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
42. C190 – Violence and Harassment Convention, 2019 (No.190). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190, acessado em 20 de dezembro de 2020).
43. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
44. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto de COVID-19] Genebra: Organização Mundial da Saúde; 18 de março de 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10, acessado em 20 de novembro de 2020).
45. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak: interim briefing note, version 1.5. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; February 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
46. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Interim guidance, 29 July 2020. Geneva: World Health Organization and United Nations Children’s Fund (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>, acessado em 20 de novembro de 2020).

47. Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Silvia Munoz-Price L, Murthy R, et al. Expert guidance: Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2014 Feb;35(2):107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Caring for those who care. National programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, acessado em 20 de novembro de 2020).
49. C161 - Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, acessado em 20 de novembro de 2020).
50. C155 - Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, acessado em 20 de novembro de 2020).
51. R164 - Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, acessado em 20 de novembro de 2020).
52. ILO Standards and COVID-19 (coronavirus). FAQ. Geneva: International Labour Organization; 29 May 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf, acessado em 20 de novembro de 2020).
53. Health worker safety: a priority for patient safety. Charter: World Patient Safety Day, 17 September 2020. [Segurança do profissional da saúde: uma prioridade para a segurança do paciente: Carta: Dia Mundial da Segurança do Paciente, 17 de setembro de 2020] Genebra: Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2, acessado em 20 de novembro de 2020).
54. C121 – Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No.121). In: Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, acessado em 24 de janeiro de 2021).
55. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, acessado em 24 de janeiro de 2021).

Agradecimentos

Os seguintes especialistas participaram da elaboração deste documento.

Secretariado da OMS: Rola Al-Emam, Benedetta Allegranzi, Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman, Alessandro Cassini, Giorgio Cometto, Shalini Desai, Neelam Dhingra-Kumar, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Catherine Kane, Berit Kieselbach, Aiysha Malik, Guy Mbayo, Madison Moon, Maria Neira, Lesley Onyon, Gene Peralta, Julietta Rodriguez-Guzman, Alice Simniceanu, Victoria Willet.

OIT: Magdalena Bober, Halim Hamzaoui, Maren Hopfe, Ursula Kulke, Franklin Muchiri, Joaquim Pintado Nunes, Christiane Wiskow.

Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes Externas: Gehad Abo El-Lata, Universidade do Cairo, Egito; Baba Aye, Public Services International, França; Claudio Colosio, Universidade de Milão, Itália; John Conly, Universidade de Calgary, Canadá; Samuel Harvey, Black Dog Institute, Austrália; Maria Clara Padoveze, Universidade de São Paulo, Brasil; Fiona Potter, Institution of Occupational Safety and Health, Reino Unido; Annalee Yassi, Universidade da Columbia Britânica, Canadá; Min Zhang, Peking Union Medical College, China.

A OMS e a OIT continuam a monitorar a situação de perto. Se houver mudança em quaisquer fatores que possa afetar esta orientação provisória, a OMS e a OIT publicarão uma atualização. Do contrário, o presente documento expirará dois anos após a data de publicação.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0020