



## Desafios para os sistemas de Saúde Público e Privado na luta contra Covid-19 em São Paulo, SP, Brasil

Beatriz Vilares Correia<sup>1</sup>, Daniela Bertagni Abraão<sup>1</sup>, Isabela Toledo Pestana Silva<sup>1</sup>, Giovanna Ayres Rossini<sup>1</sup>, Giovanna Gabrieli Aparecida S. Fazzolari<sup>1</sup>, Yasmin Mendes R. Dos Santos<sup>1</sup>, Leonardo Sokolnik de Oliveira<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

#### OBJETIVO

Comparar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde das redes públicas e privadas durante a pandemia de COVID-19.

#### MÉTODOS

A partir de um formulário disponibilizado via online para profissionais de saúde, foi questionado quais as principais dificuldades no enfrentamento da pandemia de COVID-19 como: falta de EPIs, leitos, profissionais, número de pacientes, recebimento de treinamento especializado nos sistemas de saúde público e privado.

#### RESULTADOS

Foram obtidas 389 respostas. Entre as pessoas que o preencheram, 256 eram pertencentes apenas ao setor público e 82 apenas ao setor privado, sendo que 52 delas trabalhavam em ambos. Foi possível perceber a desproporcionalidade de dificuldades encontradas nos dois setores, tendo os profissionais da rede pública se deparado com mais problemas. A falta de EPIs, por exemplo, se demonstrou maior no setor público. 42,6% dos seus integrantes que responderam à pesquisa relataram sua escassez em algum momento, sendo que apenas 17,1% dos integrantes da rede privada o fizeram. Quanto ao número de profissionais infectados, o âmbito público também apresentou desvantagens, uma vez que 33,6% dos participantes da rede pública foram infectados, um número maior que o 20,7% resultante do âmbito privado. A diferença na falta de leitos, entretanto, não foi estatisticamente relevante pelo chi-quadrado.

#### CONCLUSÕES

Concluimos que em muitos quesitos, os profissionais integrantes da rede pública estão em desvantagem em relação aos da rede privada. Fatores como a falta de EPIs e número de profissionais infectados se mostraram altamente desproporcionais em ambos os setores.

#### DESCRITORES

Coronavírus, Equipamentos de Proteção Individual, Profissionais da Saúde.

#### Corresponding author:

Leonardo Sokolnik de Oliveira. Universidade Santo Amaro (UNISA). Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Santo Amaro, São Paulo, SP, Brazil, E-mail: [lsokolnik@prof.unisa.br](mailto:lsokolnik@prof.unisa.br)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5397-404X>

**Copyright:** This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

## INTRODUÇÃO

A luta contra o vírus SARS-CoV-2 está acontecendo atualmente nas sociedades oriental e ocidental, daí a razão pela qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) no dia 30 de janeiro de 2020<sup>1</sup>.

O Coronavírus pode ser transmitido direta ou indiretamente. A transmissão direta ocorre entre duas pessoas quando uma delas está infectada e transmite o vírus para a outra por meio de gotículas de tosse, enquanto a transmissão indireta se dá pelo contato com objetos contaminados. O SARS-CoV-2 é um vírus altamente contagioso e seu período de incubação é geralmente de 5 a 6 dias. Pode, entretanto, durar 14 dias. Tanto pacientes sintomáticos quanto assintomáticos podem transmitir-lo<sup>2</sup>. Portanto, para prevenir e controlar sua disseminação, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que os profissionais de saúde, no contato com pacientes enfermos, estejam sempre devidamente equipados com máscaras N95 ou similares, gorros, protetores faciais ou óculos de proteção, luvas e aventais<sup>3</sup>.

No Brasil, a pandemia foi decretada oficialmente no dia 3 de fevereiro de 2020 e, durante o Conselho Federal de Medicina (FCM), os médicos relataram muitas irregularidades na infraestrutura de seu trabalho nos setores público e privado em todo o país. Dentre essas irregularidades, a falta de máscaras N95 ou similares foi listada ao lado da falta de outros equipamentos como protetores faciais, luvas, bonés, aventais ou jalecos, álcool isopropílico e máscaras cirúrgicas. A falta de profissionais de saúde, a falta de treinamento especializado para o correto manejo dos pacientes infectados com COVID-19 e a dificuldade de acesso a leitos de UTI e internação também são problemas graves<sup>4</sup>.

Portanto, como cerca de 80% da demanda brasileira de saúde é atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), questionamos os profissionais de saúde sobre as diferenças entre a infraestrutura de trabalho oferecida pelos setores de saúde público e privado durante a pandemia do COVID-19. Com as respostas dadas, foi possível identificar os problemas mais cruciais e as soluções para melhorar o sistema de saúde principalmente durante esta pandemia, por meio de uma análise comparativa com os dados coletados no estado de São Paulo<sup>5</sup>.

Esta pesquisa não foi realizada apenas para desvendar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde durante a pandemia do SARS-CoV-2, mas também para esclarecer as diferenças enfrentadas pelo SUS e pela rede privada do estado de São Paulo, SP, Brasil.

## MÉTODOS

Os dados utilizados neste estudo foram recolhidos por inquérito online, o qual foi estruturado e realizado junto aos profissionais de saúde que trabalharam durante a pandemia do COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de corte transversal, com abordagem descritiva.

A coleta de informações ocorreu entre 24 de outubro e 7 de novembro de 2020, por meio das redes sociais, com a participação de trezentos e noventa e um profissionais de saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro sob o número 4.417.901.

Após a coleta dos dados, eles foram colocados em uma planilha online. A análise foi elaborada e exposta em tabelas contendo os valores e percentuais obtidos. A partir dessas informações foi criado um banco de dados no Microsoft Excel. Em seguida, foi feita uma estatística descritiva para a concretização dos objetivos desta pesquisa e os dados foram analisados com o teste Qui-quadrado de Pearson com significância estatística fixada em 0,05.

## RESULTADOS

Dos 389 profissionais de saúde que se ofereceram para responder ao questionário, 37,8% (147/389) foram identificados como enfermeiros, 35% (136/389) como médicos, 12,9% (50/389) como técnicos/auxiliares de enfermagem, 2,3% (9/389) como dentistas, 1,3% (5/389) como psicólogos, 0,9% (3/389) como cientistas biomédicos e os outros 9,8% (38/389) como gestores, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos, fonoaudiólogos e acompanhantes idosos.

Entre eles, 66,06% (257/389) dos participantes trabalhavam apenas na rede pública, 21,08% (82/389) dos participantes na rede privada apenas e 12,85% (50/389) dos participantes trabalhavam em ambas as redes públicas e sistema privado.

### Treinamento especializado no gerenciamento de pacientes com Covid-19

Quando questionados se receberam treinamento adequado para lidar com pacientes infectados com COVID-19, 46,1% dos trabalhadores do setor público responderam que sim, enquanto 36,7% responderam que aprenderam através da prática, embora não tenham recebido treinamento, e 8,6% afirmaram não ter recebido nenhum treinamento e não se sentiu preparado. Os 8,6% restantes responderam que após receber o treinamento ainda não se sentiam preparados o suficiente.

61,0% dos voluntários do setor privado responderam ter recebido treinamento, enquanto 30,5% (25/82) responderam não ter recebido treinamento, mas ter aprendido o manejo durante a prática. 4,9% responderam não ter recebido nenhum treinamento e não se sentiram preparados. Os 3,7% restantes responderam que apesar de terem sido treinados, ainda não se sentiam preparados o suficiente.

50% do setor público / privado híbrido afirmaram que embora não tenham recebido treinamento, aprenderam com a experiência, enquanto 41,7% responderam que foram treinados e não se sentem preparados e 8,3% disseram que não receberam treinamento e que não se sentem preparados.

### Escassez de profissionais de saúde

Quando questionados sobre a falta de profissionais de saúde, 13,3% dos profissionais do sistema público respondeu que não havia. Porém, 26,2% responderam ter sempre notado a falta de profissionais, 18% dos quais responderam que isso poderia ser devido a muitos deles estarem infectados e 13,7% especularam que era devido a alguns dos trabalhadores fazerem parte dos grupos de alto/médio risco. Os demais voluntários foram divididos entre “sempre houve falta de profissionais de saúde, mas piorou durante a pandemia” e “sempre houve falta de profissionais de saúde, mas piorou devido ao aumento da demanda de profissionais durante a pandemia”.

Em relação ao setor privado, 42,7% dos trabalhadores responderam que não havia falta de profissionais de saúde, enquanto 18,3% deles afirmaram que faltavam profissionais devido ao grande número de infectados. 12,2% disseram que a falta se deu pelo aumento da demanda, enquanto o restante do percentual foi dividido entre “sempre faltou profissional de saúde, mas piorou durante a pandemia” e “sempre faltou, mas devido ao afastamento dos trabalhadores do grupo de alto / médio risco, foi agravado”.

16,7% dos profissionais que atuam tanto na esfera pública quanto na privada afirmaram não ter percebido falta de trabalhadores, enquanto 19,4% relataram falta de profissionais, supostamente por contaminação no trabalho, e 19,4% alegaram que sempre faltou, mas chegou agravado na pandemia. As demais pessoas que perceberam a falta de profissionais dividi-

ram-se entre a escassez decorrente do aumento da demanda e afastamento de trabalhadores.

### Falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) antes da pandemia nos locais de trabalho dos voluntários

58,36% (150/257) dos entrevistados do setor público responderam que não havia falta de equipamentos de proteção individual antes da pandemia e 49,02% (126/257) dos voluntários disseram que já havia falta.

85,4% (70/82) dos voluntários do nicho privado responderam que não havia falta de EPI no local de trabalho antes da pandemia, enquanto 14,6% (12/82) deles relataram que a falta de equipamentos já costumava ser um problema para trás então.

54% (27/50) do setor público / privado afirmou não perceber a falta de EPI antes da pandemia, enquanto 50% (25/50) relatou ter experimentado no passado.

### Falta de equipamento de proteção individual (EPI) durante a pandemia nos locais de trabalho dos entrevistados

Quando questionados sobre a falta de EPI durante a pandemia, 58,9% (151/257) dos voluntários do setor público responderam que não havia falta de equipamentos em seus locais de trabalho, enquanto 40,9% (105/257) deles responderam que havia escassez de itens como máscaras N95 ou produtos semelhantes.

82,92% (68/82) dos trabalhadores com escopo privado responderam que não havia falta de EPI durante a pandemia em seus locais de trabalho, enquanto 17% (14/82) disseram que havia falta de máscaras N95 e itens semelhantes.

54% (27/50) dos voluntários públicos / privados afirmaram não ter percebido a escassez desses materiais em seus locais de trabalho (Figura 1).

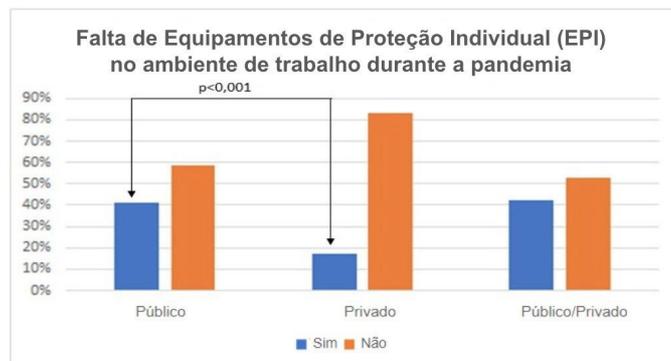


Figura 1. O setor público teve menor acesso aos EPIs do que o privado.  $P < 0,001$ .

Assim, aplicando a fórmula do Qui-quadrado nos resultados do setor público e privado, obteve-se o número  $p < 0,001$ , como  $p < 0,05$ , o que significa que o nicho em que os profissionais atuam está diretamente relacionado à escassez de equipamentos de proteção individual.

### Falta de leitos nos locais de trabalho do entrevistado

Os profissionais de saúde pública foram questionados sobre a falta ou não de leitos hospitalares em seus locais de trabalho. 24,12% (62/257) deles responderam sim e 75,48% (194/257), não.

15,9% (13/82) dos voluntários do sistema privado afirmaram ter notado falta de leitos hospitalares, enquanto 84,1% (69/82) deles responderam não ter notado falta de leitos hospitalares.

32% (16/50) dos voluntários do setor público / privado afirmaram ter notado a falta de leitos hospitalares em seus locais de trabalho, enquanto 69,4% (36/52) deles afirmaram não (Figura 2).

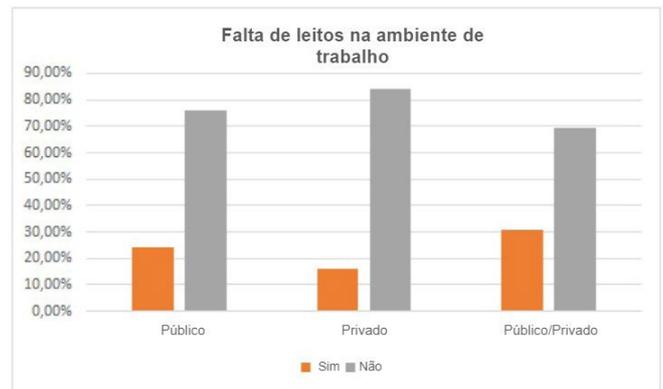


Figura 2. Não houve diferença estatística entre os setores público e privado em relação à falta de leitos.

Portanto, após obter esses resultados e aplicar a fórmula Qui-quadrado nos setores público e privado quanto à falta de leitos, obteve-se o valor de  $p = 0,11$ , pois  $p > 0,05$ , o que significa que o sistema em que os profissionais atuam não está relacionado à falta de leitos hospitalares.

### Tendo sido infectado ou não

Quando questionados se já haviam sido infectados pelo coronavírus, 33,46% (86/257) dos servidores públicos responderam que sim, enquanto 66,5% (171/257) responderam que ainda não haviam sido infectados pelo vírus.

20,7% (17/82) dos profissionais da rede privada responderam que já haviam se infectado, enquanto 79,3% (65/82) responderam que não.

38% (19/50) dos profissionais de saúde do setor público / privado responderam que já haviam sido infectados e 66% (33/50) disseram que não (Figura 3).

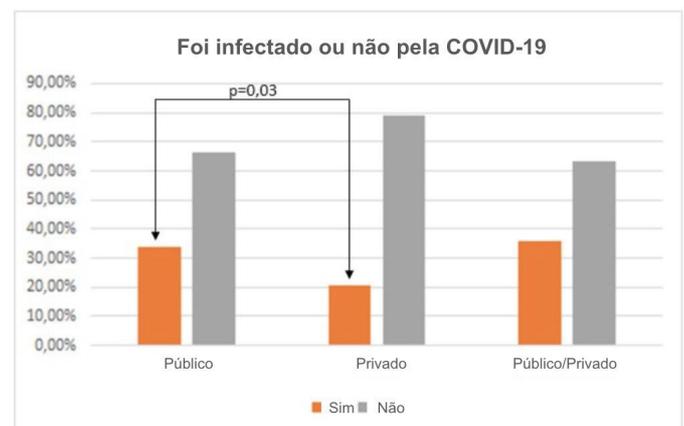


Figura 3. Profissionais de saúde do setor público tiveram mais infecções do que os privados.  $P = 0,03$ .

Assim, após a aplicação da fórmula Qui-quadrado na rede pública e no nicho da rede privada, obteve-se o número de  $p = 0,03$ , pois  $p < 0,05$ , significando que o escopo de atuação dos indivíduos está diretamente relacionado ao número de profissionais infectados.

### DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi fundamental para identificar algumas diferenças importantes entre os trabalhadores de saúde dos setores público e privado durante a pandemia de COVID-19, que mostraram uma maior desvantagem enfrentada por aqueles que trabalham na rede pública. Isso é demonstrado quando se

compara a falta de EPIs nos dois setores, mais comum no setor público do que no privado. Portanto, permite um maior número de infecções entre os que se encontram na chamada “linha de frente”, pois os deixa mais suscetíveis ao vírus. A diferença entre a falta de leitos hospitalares disponíveis nos dois setores não foi estatisticamente significativa.

Durante a pandemia em que vivemos, a Associação Paulista de Medicina destaca a importância da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde e unidades de saúde que ofereçam o material e as condições favoráveis para o trabalho das equipes. Segundo reportagem do jornal “O Globo”, no dia 17 de março, a falta de materiais preocupa os profissionais de saúde. A publicação também mostra reclamações de médicos que realizam seus serviços sem a proteção necessária.

Coletados os resultados obtidos no setor público e no setor privado, quanto à ausência de EPI durante a pandemia, foi aplicado o teste Qui-quadrado, com a hipótese nula definida. Além disso, foi testado se a falta de EPI estava ou não relacionada ao tipo de rede em que o profissional de saúde atuava. Obteve-se o valor de  $p = 0,000078$ , mostrando que a rede em que o indivíduo atua está relacionada à falta de equipamentos de proteção individual.

Da mesma forma, para criar uma relação entre os diferentes grupos e a susceptibilidade à contaminação do COVID-19 dependendo do setor em que atuam, foi aplicado o teste Qui-quadrado, com a hipótese nula definida para sua realização. Assim, testamos se o funcionário estava contaminado ou não devido ao setor em que trabalha. Obteve-se o número de  $p = 0,03$ , mostrando que a rede em que o indivíduo trabalha está relacionada ao fato de ter se contaminado ou não.

Analisando os resultados sobre a falta de leitos hospitalares, o método do Qui-quadrado foi aplicado da mesma forma que na ausência de EPI e na contaminação, testando se essa falta estava relacionada ou não ao tipo de setor em que o trabalhador de saúde estava agindo. Obteve-se o valor de  $p = 0,11$ , indicando que o setor em que cada indivíduo atua não está relacionado à falta de leitos hospitalares.

Nosso estudo teve algumas limitações, como o pequeno número de voluntários que responderam ao formulário, disponibilizado nas redes sociais, de forma que nem todos os profissionais de saúde tiveram acesso. Além disso, a pesquisa não coletou dados sobre a cidade em que o profissional de saúde atua. Assim, não é possível saber o local em que houve falta de equipamentos ou maior contaminação dos profissionais de saúde pelo COVID-19.

Mesmo assim, esta pesquisa é importante, pois os resultados permitiram um melhor entendimento das diferenças existentes nas esferas pública e privada durante a pandemia do COVID-19.

Não é surpreendente que as condições dos serviços públicos de saúde sejam piores do que as do setor privado. Segundo Dias et al, a inadequação administrativa é um dos fatores. Quando o governo federal envia o financiamento para a administração municipal, às vezes é necessário algum tipo de contrapartida, a falta dessa contrapartida pode limitar novos recursos do Ministério da Saúde. Além disso, a fraca fiscalização por parte do conselho municipal de saúde e o mau cumprimento também são motivos para o desperdício de recursos. Não é possível descartar o impacto da corrupção na gestão dos recursos como justificativa das piores condições de trabalho dos servidores públicos de saúde<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, foi possível concluir que os trabalhadores da saúde, dependendo do setor em que atuaram durante a pandemia, passam por diferentes dificuldades, o que os leva a diferentes consequências relevantes que podem resultar em infecção.

Concluiu-se que o tipo de setor de cada trabalhador da saúde tem relevância significativa para os indivíduos infectados pelo COVID-19. Fatores importantes, como a falta de EPI em ambos os setores e a contaminação dos profissionais de saúde, evidenciaram a forte desvantagem dos profissionais do setor público em relação ao privado, algo não observado na falta de leitos hospitalares.

Este estudo foi realizado entre outubro e novembro de 2020, quando a situação da pandemia COVID-19 estava em declínio após a primeira onda. Em 2021, a disseminação da variante P1, também conhecida como Manaus ou variante brasileira, tornou a pandemia muito mais difícil no Brasil, podendo acarretar novos desafios. Novos estudos em 2021 devem ser realizados para comparar os resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Harapan H. *et al.* Coronavirus disease 2019: A literature review. *Journal Infect Public Health*; 2020; 13(5): 667-673.
2. Lotfi M., Hamblin M.R. e Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clínica Chimica Acta*; 508 (2020): 252-266
3. Associação Paulista de Medicina. Covid-19: APM reforça importância do uso de EPIs para profissionais da Saúde. (São Paulo) 2020
4. Conselho Federal de Medicina. CFM divulga primeiro levantamento com denúncias de médicos da linha de frente contra a pandemia: Falta de EPIs, exames, medicamentos, material de higienização e recursos humanos estão entre os principais problemas enfrentados pelos profissionais.
5. Conselho Regional de Medicina de Estado de Sergipe. SUS completa 20 anos, mas não implanta princípios fundamentais. (Sergipe) 2010.
6. Dias, L.N.S. *et al.* Fatores associados ao desperdício de recursos da saúde repassados pela união aos municípios auditados pela Controladoria Geral da União. *Rev. contab. finanç.* São Paulo, v. 24, n. 63, p. 206-218, Dec. 2013.