

Duração do trabalho remoto e diagnóstico positivo de COVID-19: análises dos dados da PNAD COVID19

Duration of remote work and a positive diagnosis of COVID-19: an analysis of PNAD COVID19 data

Marília Neves Santos (<https://orcid.org/0000-0003-3101-3894>)¹

Camila Abadia Rodrigues Meira (<https://orcid.org/0000-0002-8537-2529>)¹

Wolney Lisboa Conde (<https://orcid.org/0000-0003-0493-134X>)²

Ana Elisa Madalena Rinaldi (<https://orcid.org/0000-0003-0154-554X>)¹

Abstract *The scope of this work was to assess the association between the duration of remote work and a positive diagnosis of COVID-19 among individuals employed in Brazil. Data from the PNAD COVID19 (2020) survey were consulted. The variables in the work situation described included: absence from work due to physical distancing, work segment (work sector and formality: formal or informal private, military, statutory civil servant, CLT public sector, informal public sector, employer, self-employed/unpaid worker) and duration of remote work (no remote work for 1-2 months, 3-4 months, 5-7 months, respectively). The association between duration of remote work (exposure) and positive diagnosis for COVID-19 (outcome) was estimated by Cox regression, with adjustment for sociodemographic variables and work segment. The positive diagnosis of COVID-19 increased from 2.1% to 4.8% between July and November, and the frequency of remote work decreased from 11.6% to 9.5% between May and November. The risk of a positive diagnosis of COVID-19 was lower for people working remotely for 3-4 months, (HR=0.79; CI95%=0.67;0.92) and 5-7 months (HR=0.57; CI95%=0.48;0.67) compared to those who did not work remotely. There was a slight decrease in the percentage of remote work employees, and a longer duration reduced the risk of a positive diagnosis for COVID-19.*

Resumo *Nosso objetivo foi analisar a associação entre a duração do trabalho remoto e o diagnóstico positivo da COVID-19 entre pessoas ocupadas no Brasil. Foram utilizados dados da PNAD COVID19 (2020). As variáveis sobre a situação do trabalho descritas foram: afastamento do trabalho em função do distanciamento físico, segmento de trabalho (setor de trabalho e formalidade: privado formal/informal, militar, servidor público estatutário, setor público CLT/informal, empregador, conta-própria/trabalhador não remunerado) e duração do trabalho remoto (sem trabalho remoto, 1-2 meses, 3-4 meses, 5-7 meses). Associação entre duração do trabalho remoto (exposição) e diagnóstico positivo para COVID-19 (desfecho) foi estimada por regressão de Cox, com ajuste para variáveis sociodemográficas e segmento de trabalho. O diagnóstico positivo da COVID-19 aumentou de 2,1% para 4,8% entre julho e novembro, e a frequência de trabalho remoto reduziu de 11,6% para 9,5% entre maio e novembro. O risco de diagnóstico positivo da COVID-19 foi menor para pessoas que trabalharam remotamente por 3-4 meses (RR=0,79; IC95%=0,67;0,92) e 5 meses (RR=0,57; IC95%=0,48;0,67) comparadas àquelas que não trabalharam remotamente. Houve discreta redução do percentual de trabalhadores em trabalho remoto e sua maior extensão reduziu o risco de diagnóstico positivo para COVID-19.*

Palavras-chave COVID-19, Teletrabalho, Brasil

Key words COVID-19, Teleworking, Brazil

¹ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará 1357/1358 ao fim, Umuarama. 38405-320 Uberlândia MG Brasil. mariliasantos@ufu.br

² Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo SP Brasil.

Introdução

A pandemia do novo coronavírus no Brasil impôs nova rotina de vida e trabalho, sendo acompanhada por impactos sociais e econômicos¹. Diante do risco de transmissão comunitária do novo coronavírus, medidas de quarentena e distanciamento social foram recomendadas pelo Ministério da Saúde brasileiro na Lei 13.979/2020². O distanciamento social inclui medidas como fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos públicos, trabalho remoto e tem como objetivo principal reduzir as interações físicas³.

O mercado de trabalho foi afetado de dois modos pela pandemia da COVID-19⁴. O primeiro foi pelas restrições de funcionamento de diversas atividades econômicas aliadas à redução do consumo de bens e serviços e ao aumento da incerteza macroeconômica⁴. Esse cenário ocasionou a redução da produção e, conseqüentemente, a redução da demanda por trabalho em setores específicos⁴. Segundo, pelas medidas de distanciamento físico e pelo risco de contrair a COVID-19⁴. Esse cenário determinou significativa retração da oferta de trabalho, potencializada, a partir da implementação do auxílio emergencial (AE), para pessoas em situação de vulnerabilidade⁴. Em cenários de outras pandemias que também exigiram distanciamento social, foram observados custos diretos e indiretos do contágio, podendo levar à perda de produção por morte e pela contaminação dos trabalhadores e o absentismo em função da doença⁵.

Visto o cenário pandêmico, ocorreram transições na situação e no local de trabalho, como a adaptação ao trabalho remoto (quando possível), redução de turno de trabalho e de trabalhadores em um mesmo espaço físico e o afastamento temporário⁶. No início da pandemia, o trabalho remoto e o afastamento do trabalho foram realizados para atingir elevado nível de distanciamento físico, devido às recomendações sanitárias de contenção da disseminação do SARS-CoV-2^{4,7}. Em função da continuidade da pandemia, houve também prolongamento da realização do trabalho remoto em alguns setores como forma de contribuir para manutenção do distanciamento físico^{6,7}.

A transição da condição do trabalho *in loco* para o trabalho remoto ganhou força no início da pandemia, entre março e abril de 2020 em diversos setores de trabalho, com queda discreta e progressiva até outubro^{6,7}. Segundo análises do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 18,5% de todos os rendimentos efetivamente re-

cebidos pelos trabalhadores ocupados em outubro de 2020 foram provenientes de pessoas em trabalho remoto⁷. Adicionalmente, foi observada diferença neste percentual de trabalhadores ocupados em trabalho remoto, variando de 0,1% na maioria das Unidades Federativas à 39,1% em São Paulo. Os maiores percentuais foram encontrados em São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná e Rio Grande do Sul⁷. O retrato do trabalho remoto no Brasil ao longo de 2020 é composto por predomínio desta modalidade de trabalho no setor formal, especialmente entre setor público e de serviços, entre os trabalhadores com maior escolaridade e entre as mulheres⁷.

Com a evolução da pandemia, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) destaca a necessidade de medidas amplas de prevenção e vigilância a fim de reduzir o contágio no local de trabalho, além de reafirmar o contexto de trabalho como estratégico para prevenção e controle da doença⁸. A partir da gama de dados disponibilizados na PNAD COVID19 é possível conhecer as condições de trabalho e o diagnóstico da COVID-19 no período de maio a novembro de 2020. Diante destes dados, analisamos a hipótese de a permanência do trabalho remoto por mais tempo exercer efeito protetor para o diagnóstico da COVID-19. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre a duração do trabalho remoto e o diagnóstico positivo para COVID-19 entre as pessoas ocupadas no Brasil.

Métodos

Fonte dos dados, plano amostral e amostra

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - COVID-19 (PNAD COVID19) é uma versão da PNAD Contínua e foi realizada em parceria com o Ministério da Saúde. Os objetivos centrais da PNAD COVID19 foram monitorar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho. O questionário da PNAD COVID19 foi composto por duas partes: a primeira foi destinada aos dados sobre sintomas associados à síndrome gripal, direcionada a todos os moradores do domicílio, a segunda parte foi destinada à situação de trabalho, direcionada aos moradores em idade de inserção no mercado de trabalho⁹.

A PNAD COVID19 seguiu mensalmente, no período de maio a novembro de 2020, o conjunto de aproximadamente 48 mil domicílios em todo

o país. Nestes domicílios foram realizadas o total de 193 mil entrevistas, as quais tomavam como base temporal a semana anterior à entrevista. O plano amostral da PNAD COVID19 utilizou como base a amostra de domicílios da PNAD contínua do 1º trimestre de 2019. A amostra sorteada em maio foi reentrevistada mensalmente até novembro. As inferências realizadas sobre a amostra mensal na PNAD COVID19 são equivalentes àquelas observadas na amostra de um trimestre típico da PNAD Contínua¹⁰.

De forma resumida, a amostra da PNAD Contínua foi obtida por plano amostral conglomerado em dois estágios com estratificação das unidades primárias de amostragem (UPAs). As UPAs foram selecionadas por probabilidade proporcional ao número de domicílios dentro de cada estrato definido (primeiro estágio). Dentro de cada UPA foram selecionados por amostragem aleatória simples 14 domicílios particulares permanentes (segundo estágio). Os domicílios foram sorteados a partir do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE). A representatividade desta amostra é nacional.

Os microdados da PNAD COVID19 estão disponíveis no site do IBGE para cada mês. Para o presente estudo, as bases de dados mensais referentes ao período de maio a novembro foram importadas, configuradas e reunidas em um único arquivo. Neste estudo, a amostra foi constituída por indivíduos de 18 a 75 anos que relataram estar trabalhando no momento da entrevista, variando de 134.207 pessoas em maio a 143.586 pessoas em novembro. Esta faixa etária foi selecionada para captar o grupo de pessoas economicamente ativas (PEA) acima da idade escolar e abaixo da nova idade para aposentaria compulsória entre servidores públicos.

Desfecho e variável de exposição

O desfecho selecionado foi o diagnóstico para COVID-19 (negativo/positivo) a partir de testes realizados por biologia molecular, antígeno ou anticorpo. Para a construção dessa variável foram utilizadas as variáveis B8 e B9 (B9a a B9f) do questionário PNAD COVID19¹¹, que consistia em questionar aos indivíduos se tinham realizado algum teste para COVID-19, quais testes foram realizados e quais os resultados para estes testes (positivo/negativo).

A exposição principal foi a situação do trabalho remoto, sendo configurada da seguinte forma: não estar em trabalho remoto, estar em trabalho remoto por 1 a 2 meses, estar em trabalho

remoto por 3 a 4 meses, estar em trabalho remoto durante 5 a 7 meses. Na construção dessa variável foram consideradas as variáveis C12 (trabalho no mesmo local ou em local diferente) e C13 (estar em trabalho remoto). Por ser uma pesquisa cujos dados foram coletados mensalmente, foi possível classificar a situação do trabalho remoto no período de maio a novembro e descrever o período total de permanência em trabalho remoto. As pessoas afastadas do trabalho no momento da pesquisa não foram elegíveis para responder essas questões.

Variáveis sociodemográficas e de trabalho

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: sexo (masculino/feminino); idade, que foi utilizada para criar a variável faixa etária em anos (18 a 29; 30 a 39; 40 a 49, 50 a 59; ≥60 anos); cor da pele autorrelatada (agregada em dois grupos: 1. branco e amarelo; 2. preto, pardo e indígena)¹², escolaridade (sem instrução/fundamental incompleto/fundamental completo; médio incompleto/médio completo e superior incompleto/superior completo e pós-graduação) e o total de rendimentos da família entrevistada (reais). A variável cor da pele foi configurada em dois grupos considerando os baixos percentuais de pessoas que se autodeclararam indígenas (0,3%) e amarelas (0,8%) e a relativa semelhança de vulnerabilidade social^{13,14}. A renda familiar foi convertida em base logarítmica em função da ampla variação na amostra.

Com relação aos aspectos relacionados ao trabalho, foram explorados inicialmente dois aspectos gerais: 1) a frequência de pessoas ocupadas que relataram estar empregadas, mas no momento das entrevistas estavam afastadas de suas atividades em função de medidas de isolamento físico, e 2) a frequência de pessoas ocupadas que relataram estar trabalhando em situação remota. Destacamos que o denominador das duas variáveis é constituído pelo total de pessoas ocupadas no momento da pesquisa, com variação do numerador em cada uma delas.

A variável “pessoas ocupadas (sim/não)” foi definida a partir das variáveis “trabalho ou ocupação na semana anterior à pesquisa” (C1) e “presença de mais de um emprego” (C6). A partir desta variável foi estimada a frequência de pessoas que referiram ter trabalhado pelo menos uma hora completa na semana anterior à entrevista, segundo definição do IBGE. A variável “pessoas ocupadas e afastadas em função do isolamento social (sim/não)” foi definida a partir das variáveis

áveis C1 a C5, as quais questionam sobre as razões do afastamento, o período de afastamento e a remuneração durante o afastamento. Para essa variável foram consideradas como “sim” aquelas que estavam ocupadas na semana anterior, estavam em afastamento do trabalho exclusivamente para cumprir medidas sanitárias em função da pandemia, com remuneração nesse período.

Outros aspectos abordados no presente estudo referentes ao trabalho foram o setor do trabalho (público ou privado) bem como sua formalidade (informal ou formal), que são características descritas em uma única variável (C7) do questionário da PNAD COVID19. Adicionalmente, a variável C7b se refere ao trabalhador ter carteira assinada ou ser estatutário. A partir dessas duas variáveis e da definição de informalidade pelo Ipea (trabalhadores sem carteira assinada, trabalhadores autônomos ou empregadores que não contribuem para a previdência e trabalhadores não remunerados)¹² foi elaborada a variável “segmento de trabalho”, cujas categorias foram: militar do exército, marinha ou aeronáutica; servidor público estatutário; empregado do setor público em regime CLT; empregado do setor público informal; empregador; trabalhador por conta própria/trabalhador não remunerado.

A partir da variável C7c foi possível identificar os tipos, cargos ou funções exercidas pelos entrevistados. Com relação às pessoas que relataram ter trabalhado remotamente, foi verificado o cargo exercido e sua duração de forma remota. Com base nas categorias originais utilizadas na PNAD COVID19 para agregar as atividades profissionais, optou-se por descrever, em figura, aquelas cujo trabalho remoto foi superior a 20%, os quais foram: a) Auxiliar de escritório, escriturário; b) Operador de telemarketing; c) Vendedor a domicílio, representante de vendas, vendedor de catálogo (Avon®, Natura® etc.); d) Professor da educação infantil, de ensino fundamental, médio ou superior; e) Pedagogo, professor de idiomas, música, arte e reforço escolar; f) Artista, religioso (padre, pastor etc.); g) Diretor, gerente, cargo político ou comissionado; h) Outra profissão de nível superior (advogado, engenheiro, contador, jornalista etc.); i) Outro técnico ou profissional de nível médio.

Análise dos dados

Primeiramente, foi realizada análise descritiva das variáveis sociodemográficas para a amostra total no período de maio a novembro.

A descrição da frequência de duas variáveis do trabalho (“pessoas ocupadas e afastadas em função do isolamento social” e “pessoas ocupadas em trabalho remoto”) e o diagnóstico positivo de COVID-19 foi realizada para cada mês da pesquisa a fim de verificar a tendência temporal das três situações ao longo dos meses. As diferenças entre os meses foram verificadas por análise do intervalo de confiança de 95% (IC95%). Posteriormente, foi realizada análise descritiva da situação e da duração do trabalho remoto segundo sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e segmento de trabalho.

Para as análises descritivas foi considerado o período completo da pesquisa (maio a novembro) e foi incorporada a estrutura complexa da amostra (estratificação e conglomeração) e o fator de ponderação para cada indivíduo. A ponderação da amostra seguiu às recomendações do IBGE, com a inclusão de dados sobre peso básico de seleção do domicílio para a PNAD Contínua, fator de ajuste do peso básico para não resposta devida à perda de domicílios no pareamento dos contatos telefônicos, fator de ajuste para não resposta devida à perda durante a coleta de dados e calibração do peso para totais populacionais conhecidos¹⁰.

A associação entre a duração do trabalho remoto e o diagnóstico positivo para COVID-19 foi realizada no período de julho a novembro de 2020, devido à disponibilidade dos testes diagnósticos para este período. A associação foi verificada por modelo de riscos proporcionais de Cox considerando como exposição principal a duração em trabalho remoto e como desfecho o diagnóstico positivo de COVID-19. Foram testados dois modelos – um modelo bivariado e um modelo ajustado para possíveis variáveis confundidoras (sexo, cor da pele, faixa etária, escolaridade, renda total, segmento de trabalho). Em função de todas as variáveis confundidoras se associarem com o desfecho no modelo bivariado, foram incluídas no modelo ajustado. A medida de associação estimada na análise Cox foi a razão de riscos (RR). Para as variáveis ordinais (duração do trabalho remoto, faixa etária e escolaridade) foi realizada análise de tendência para verificar efeito dose-resposta. Na análise de sobrevida, o cálculo dos estimadores levou em conta que o conjunto de dados constituía um estudo longitudinal e que cada indivíduo foi entrevistado em pelo menos dois meses. Na análise de sobrevida foi considerado o fator de ponderação. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico STATA SE 15.0.

Resultados

A amostra variou de 134.207 indivíduos em maio a 143.586 em novembro (Tabela 1). As características sociodemográficas da amostra foram semelhantes ao longo do tempo, sendo descrita para o conjunto de dados (maio a novembro). Houve predomínio de homens (58,0%), pessoas que se autodeclararam como pretas, pardas e indígenas (52,7%), com idade entre 18 e 39 anos (53,3%) e com ensino médio (42,3%) (dados não mostrados em tabela).

A frequência de diagnóstico positivo para COVID-19 por qualquer tipo de teste apresentou tendência positiva de aumento, variando de 2,1% em julho para 4,8% em novembro (Tabela 1). Houve tendência decrescente na frequência de pessoas ocupadas (18,5% em maio para 2,4% em novembro), mas que no momento da pesquisa relataram estar afastadas em função das medidas adotadas de isolamento físico. Já a frequência de pessoas ocupadas em trabalho remoto a variação foi menor, sendo de 11,6% em maio para 9,5% em novembro (Tabela 1).

Com relação à caracterização sociodemográfica das pessoas ocupadas segundo a situação e duração do trabalho remoto, foi possível verificar que entre os homens e as mulheres a frequência de não ter realizado o trabalho remoto foi superior a 75%. Entre as mulheres que relataram estar em trabalho remoto, observamos maior frequência das que o fizeram por 5 a 7 meses. Entre pessoas que se autodeclararam brancas ou amarelas e que relataram realizar o trabalho remoto, houve maior frequência das que realizaram por 1 a 2 meses e por 5 a 7 meses. Destacamos que

entre as pessoas com ensino superior, aproximadamente 40% relataram ter realizado trabalho remoto, sendo que 20,3% o fizeram por 5 a 7 meses. Com relação ao segmento de trabalho, entre os funcionários públicos estatutários observamos maior frequência de trabalho remoto por 5 a 7 meses, assim como entre os servidores públicos em regime de CLT (Tabela 2).

Dentre todos os tipos ou cargos de trabalho relatados, descrevemos na Figura 1 aqueles que tiveram prevalência superior a 20% no trabalho remoto. Os professores de educação básica, de ensino fundamental, médio ou superior foram os profissionais que representaram maior frequência de trabalho remoto (86%) e o fizeram por mais tempo, seguidos por pedagogos, professores de idiomas, música, arte, reforço escolar (63%) e por outros profissionais de ensino superior (advogado, engenheiro, contador, jornalista etc.) (58%). A frequência de trabalho remoto segundo todos os cargos está descrita na Figura 2.

No modelo bivariado, o risco de diagnóstico positivo para COVID-19 foi maior para pessoas com duração de trabalho remoto de 1 a 4 meses. Entretanto, após ajuste de possíveis variáveis de confusão, especialmente da escolaridade, podemos verificar menor risco de diagnóstico positivo de COVID-19 para os trabalhadores que permaneceram por mais tempo em trabalho remoto em comparação aos trabalhadores que trabalharam presencialmente. A proteção foi superior conforme aumento do tempo em trabalho remoto. O risco de diagnóstico positivo foi maior para mulheres (RR=1,16, IC95%=1,09;1,24), pessoas pretas, pardas e indígenas (RR=1,17, IC95%=1,10;1,25) e pessoas com maior escolaridade (RR=2,07,

Tabela 1. Descrição do percentual de pessoas ocupadas afastadas em função do isolamento social e pessoas ocupadas em trabalho remoto e da prevalência de diagnóstico positivo de COVID-19 segundo mês da pesquisa. PNAD/COVID-19, 2020.

Variáveis relativas ao trabalho	Meses						
	Maio (n=134.207)	Junho (n=143.842)	Julho (n=140.666)	Agosto (n=141.980)	Setembro (n=143.284)	Outubro (n=142.450)	Novembro (n=143.586)
	Frequência (%) (IC95%)						
Pessoas afastadas em função do isolamento social (sim)	18,5 (18,2;18,9)	14,1 (13,8;14,4)	8,2 (8,0;8,4)	5,0 (4,8;5,1)	3,6 (3,4;3,7)	2,7 (2,6;2,9)	2,4 (2,3;2,6)
Pessoas em trabalho remoto (sim)	11,6 (11,2;12,0)	11,6 (11,2;12,0)	11,4 (11,0;11,8)	11,2 (10,8;11,6)	10,7 (10,3;11,1)	9,9 (9,6;10,3)	9,5 (9,2;9,9)
Diagnóstico positivo de COVID-19	*	*	2,1 (1,9;2,2)	2,9 (2,8;3,1)	3,7 (3,5;3,9)	4,2 (4,1;4,4)	4,8 (4,6;5,0)

*Dados não disponíveis (pergunta foi introduzida no questionário a partir de julho).

Tabela 2. Descrição das características sociodemográficas e segmento de trabalho de pessoas ocupadas segundo da situação do trabalho remoto e sua duração. PNAD/COVID-19, 2020.

	Não	Duração do trabalho remoto		
		1-2 meses	3-4 meses	5-7 meses
Frequência (%) (IC95%)				
Sexo				
Masculino	87,9 (87,4;88,4)	4,2 (4,0;4,4)	2,4 (2,2;2,5)	5,6 (5,2;6,0)
Feminino	78,5 (77,9;79,0)	6,5 (6,2;6,8)	4,7 (4,4;4,9)	10,4 (9,9;10,8)
Cor				
Branca e amarela	78,7 (77,9;79,4)	6,3 (6,0;6,6)	4,4 (4,1;4,6)	10,6 (10,1;11,2)
Preta, parda, indígena	89,1 (88,7;89,4)	4,0 (3,8;4,2)	2,3 (2,2;2,5)	4,6 (4,3;4,9)
Faixa etária (anos)				
18 a 29	85,9 (85,3;86,6)	5,1 (4,8;5,4)	3,2 (2,9;3,4)	5,8 (5,4;6,3)
30 a 39	82,3 (81,5;83,0)	5,6 (5,2;5,9)	3,6 (3,4;3,9)	8,6 (8,1;9,1)
40 a 49	83,7 (83,0;84,4)	5,0 (4,7;5,3)	3,3 (3,0;3,5)	8,0 (7,5;8,6)
50 a 59	85,4 (84,7;86,1)	4,4 (4,1;4,7)	3,0 (2,7;3,3)	7,2 (6,7;7,7)
≥60	82,9 (81,8;84,0)	5,3 (4,8;5,9)	3,5 (3,0;4,0)	8,3 (7,5;9,2)
Escolaridade				
Sem instrução e fundamental	98,7 (98,6;98,9)	0,8 (0,7;1,0)	0,2 (0,16;0,28)	0,2 (0,16;0,27)
Médio	94,3 (94,0;94,6)	2,8 (2,6;3,0)	1,1 (1,0;1,2)	1,8 (1,6;2,0)
Superior	60,1 (59,3;60,9)	11,2 (10,8;11,6)	8,4 (8,0;8,8)	20,3 (19,6;21,0)
Segmento do trabalho				
Privado formal	84,8 (84,2;85,5)	4,5 (4,3;4,8)	3,1 (2,9;3,3)	7,5 (7,1;8,1)
Privado informal	90,7 (90,0;91,4)	3,4 (3,0;3,7)	2,1 (1,9;2,4)	3,8 (3,3;4,4)
Militar	93,0 (91,1;94,5)	3,6 (2,7;4,8)	2,0 (1,4;3,1)	1,4 (0,8;2,3)
Servidor público estatutário	55,1 (53,8;56,3)	9,6 (9,0;10,2)	8,6 (8,1;9,2)	26,7 (25,5;27,9)
Setor público CLT	68,2 (65,9;70,5)	6,7 (5,8;7,6)	5,7 (4,9;6,6)	19,4 (17,5;21,4)
Setor público informal	67,5 (65,6;69,3)	10,0 (9,0;11,1)	7,0 (6,2;7,9)	15,5 (14,0;17,1)
Empregador	81,7 (79,8;83,5)	8,5 (7,2;10,0)	3,9 (3,2;4,8)	5,8 (4,9;7,0)
Conta-própria/trabalhador não remunerado	90,5 (90,0;90,9)	4,6 (4,3;4,8)	2,2 (2,0;2,4)	2,8 (2,5;3,1)

Fonte: Autores.

IC95%=1,88;2,28). Com relação à idade, o risco de diagnóstico positivo foi maior nas faixas de 30 a 39 (HR=1,39; IC95%=1,27;1,52) e de 40 a 49 (HR=1,40; IC95%=1,27;1,53). A renda apresentou associação inversa com o diagnóstico positivo da COVID-19, embora com valor de RR pequeno. Com relação ao segmento de trabalho, os trabalhadores ocupados em vínculos privado informal e por conta-própria apresentaram menor risco de diagnóstico positivo em relação ao segmento privado formal. Os demais segmentos de trabalho apresentaram maior risco de diagnóstico positivo de COVID-19 (Tabela 3).

Discussão

Destacamos como principais resultados observados neste estudo o aumento progressivo e significativo do diagnóstico positivo de pessoas ocupadas com diagnóstico positivo de COVID-19, a redução progressiva dos trabalhadores afastados dos seus locais de trabalho em função da pandemia (recomendação de distanciamento físico); a discreta, mas significativa, redução dos trabalhadores que estavam em condições de trabalho remoto no período analisado (maio a novembro). De maneira geral, entre os trabalhadores que relataram realizar trabalho remoto houve maior frequência de realização por menor tempo (1 a 2 meses) ou quase todo o período da pesquisa (5 a 7 meses). Observamos esse comportamento para

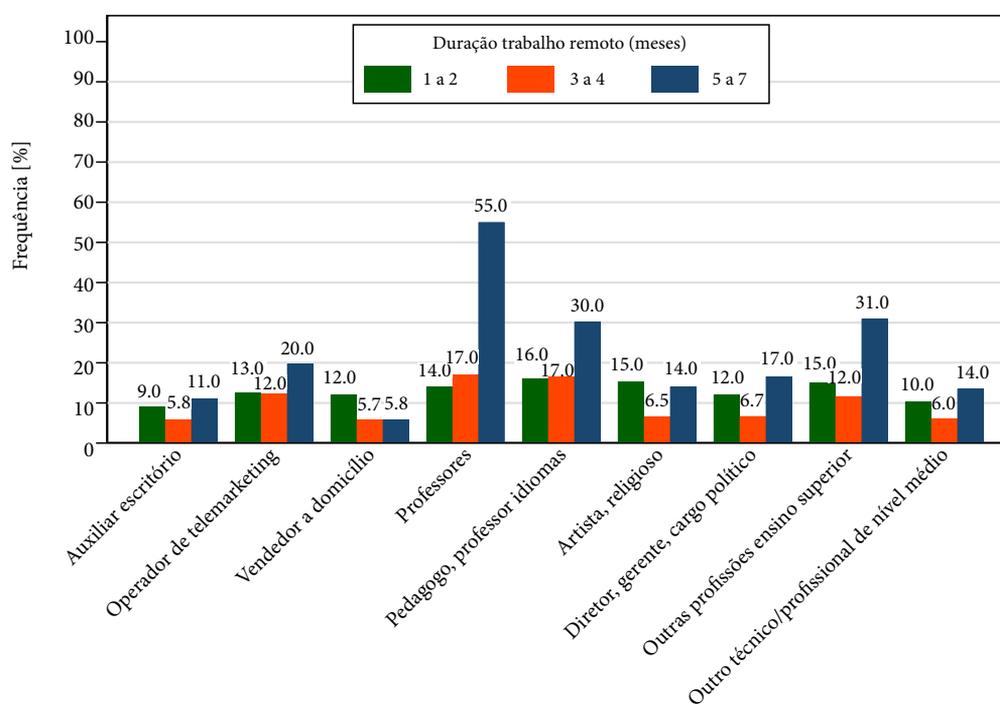


Figura 1. Cargos exercidos segundo duração do trabalho remoto. PNAD/COVID-19, 2020.

Fonte: Autores.

todas as variáveis sociodemográficas analisadas. Entre os trabalhadores com ensino superior, mais de 40% relataram realizar trabalho remoto, com maior frequência por mais tempo (5 a 7 meses). Percentual elevado de servidores públicos estatutários e em regime de CLT relataram estar em trabalho remoto, com maior frequência por mais tempo (5 a 7 meses). Foi observado menor risco de diagnóstico positivo para COVID-19 entre os trabalhadores que estavam especialmente em trabalho remoto por 3 meses ou mais.

Em virtude da adoção das medidas de distanciamento físico a partir do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, inúmeros estabelecimentos foram obrigados a interromper suas atividades⁴. Dessa forma, diversos trabalhadores foram afastados de seus postos de trabalho como medida fundamental para evitar a disseminação da doença e tiveram sua jornada de trabalho reduzida⁴. Entretanto, este afastamento sem prejuízo na perda do emprego, com acordos entre empregados e empregadores, só foi possível nos primeiros meses da pandemia, como foi evidenciado nos nossos resultados. É provável que o percentual de trabalhadores afastados do trabalho te-

nha sido um pouco maior em março e abril em função do decreto de estado de emergência em fevereiro de 2020 (Lei nº 13.979)². Entre as possíveis explicações para esta queda progressiva a partir de junho, sugerimos: adaptação do espaço físico nos locais de trabalho com os protocolos de biossegurança; orientações sobre conduta em casos suspeitos e confirmados de COVID-19, sobre medidas de higiene a serem adotadas, sobre orientações necessárias a serem repassadas aos trabalhadores, sobre ventilação dos ambientes de trabalho, sobre disponibilização de máscaras, álcool em gel, materiais descartáveis; alternância dos trabalhadores entre jornada de trabalho remoto e presencial; redução da jornada de trabalho e alteração dos horários de funcionamento¹⁵. Entretanto, apesar da existência dessa Portaria não podemos afirmar que as adequações foram de fato cumpridas. Adicionalmente, há diferenças de funcionamento nos setores considerados essenciais e não-essenciais. O fechamento do comércio considerado não essencial foi uma das primeiras medidas tomadas pelos governadores de quase todos os estados, especialmente nos estados das regiões Norte e Nordeste¹⁶.

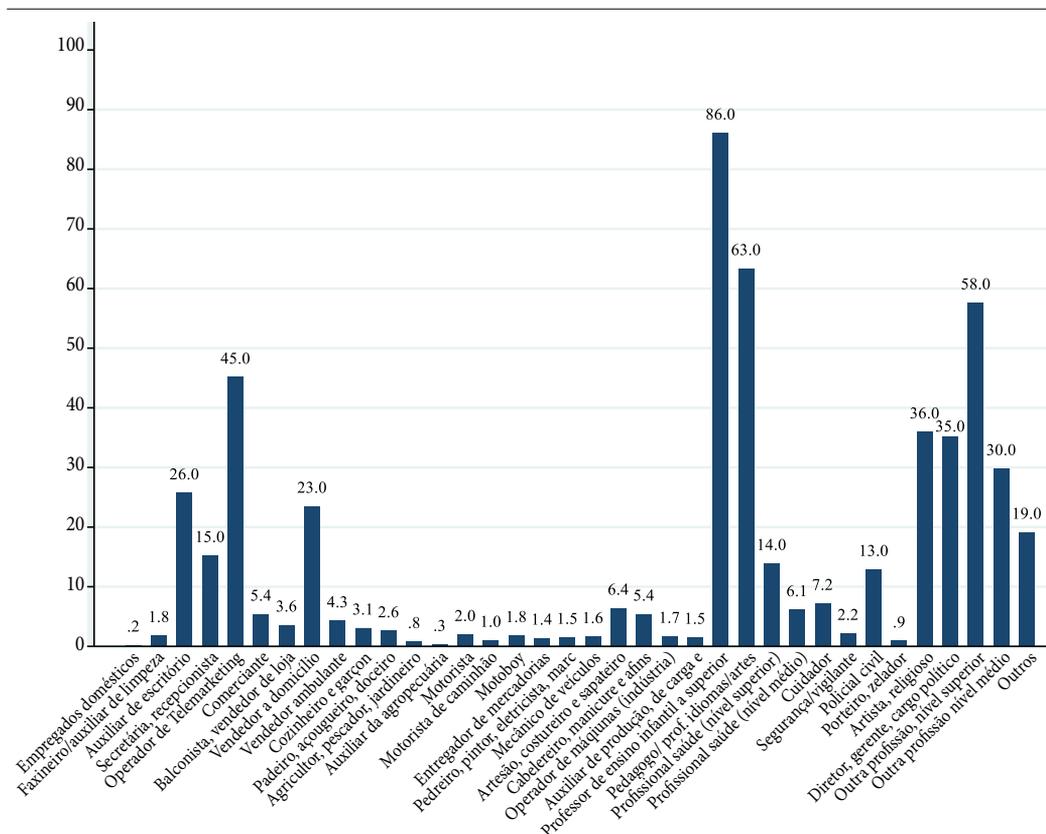


Figura 2. Frequência dos cargos exercidos em trabalho remoto. PNAD/COVID-19, 2020.

Fonte: Autores.

Durante o período analisado, também observamos queda, ainda que menos abrupta, no número de trabalhadores em trabalho remoto. Ao analisar as ocupações mais frequentes em trabalho remoto, temos atividades no setor de serviço, setor público, indústria e comércio, caracterizadas por funções que podem ser adaptadas e executadas de forma remota. Trata-se de um contingente considerável de pessoas que seguiram trabalhando de forma remota no país, sinalizando possível tendência pós-pandemia e a necessidade de se pensar em um aperfeiçoamento da legislação sobre o tema^{6,7}. Entretanto, conforme análises com os dados da PNAD COVID19, há disparidades regionais relevantes quanto ao potencial de trabalho remoto entre as macrorregiões brasileiras quanto à infraestrutura mínima dos domicílios (acesso à energia, microcomputador e internet). A região com maior potencial de trabalho remoto é a Sudeste (20,8%) e a menor é a região Norte (10,3%)¹⁷.

Dentre os diversos setores de trabalho, houve predominância da atividade remota entre os

trabalhadores do setor público, tanto para os trabalhadores com vínculo formal (servidores estatutários e CLT) como informal. No setor público, houve recomendações de teletrabalho para servidores federais, via Instrução Normativa nº 19¹⁸, e também servidores estaduais. O trabalho remoto foi recomendado em esquema de rodízio em alguns estados ou permanente para grupos de risco³. Observamos também que dentro do setor público, profissões relacionadas ao ensino responderam por uma parte expressiva de pessoas em trabalho remoto. Em sete estados brasileiros localizados nas regiões Norte e Nordeste, o fechamento das escolas ocorreu antes do primeiro caso de COVID-19 ser notificado no estado; e em 15 estados o fechamento aconteceu entre dois ou mais de 15 dias após a notificação do primeiro caso de COVID-19¹⁶. A suspensão emergencial das aulas foi seguida pelo ensino remoto. No ensino superior federal, a Portaria nº 343 (17/03/2020)¹⁹ recomendou a adaptação do ensino presencial para a modalidade remota. Pela Resolução CNE/CP nº 2 (05/08/2021)

Tabela 3. Associação entre duração do trabalho remoto e diagnóstico positivo de COVID-19 em análise bivariada e ajustada. PNAD/COVID-19, 2020.

Variáveis	Modelo bivariável Diagnóstico positivo COVID-19	Modelo Ajustado Diagnóstico positivo COVID-19
Razão de riscos (IC95%)		
Situação trabalho remoto		
Não fez trabalho remoto	1,00 (Ref)	1,00 (Ref)*
Trabalho remoto durante 1 a 2 meses	1,39 (1,23;1,57)	0,96 (0,84;1,09)
Trabalho remoto durante 3 a 4 meses	1,27 (1,09;1,47)	0,79 (0,67;0,92)
Trabalho remoto durante 5 meses	0,99 (0,85;1,15)	0,57 (0,48;0,67)
Sexo		
Homens	1,00 (Ref)	1,00 (Ref)
Mulheres	1,32 (1,24;1,39)	1,16 (1,09;1,24)
Cor da pele		
Branca e amarela	1,00 (Ref)	1,00 (Ref)
Preta, parda, indígena	1,06 (1,00;1,12)	1,17 (1,10;1,25)
Faixa etária (anos)		
18 a 29	1,00 (Ref)	1,00 (Ref)*
30 a 39	1,41 (1,29;1,53)	1,39 (1,27;1,52)
40 a 49	1,33 (1,22;1,45)	1,40 (1,27;1,53)
50 a 59	1,13 (1,03;1,24)	1,16 (1,16;1,42)
≥60	0,90 (0,80;1,02)	1,14 (0,99;1,32)
Escolaridade		
Sem instrução e fundamental	1,00 (Ref)	1,00 (Ref)*
Médio	1,56 (1,44;1,69)	1,47 (1,35;1,61)
Superior	2,28 (2,10;2,47)	2,07 (1,88;2,28)
Renda total (log)	0,95 (0,94;0,96)	0,98 (0,97;0,99)
Segmento do trabalho		
Privado formal	1,00 (Ref)	1,00 (Ref)
Privado informal	0,64 (0,58;0,70)	0,70 (0,63;0,78)
Militar	2,26 (1,86;2,74)	1,97 (1,60;2,43)
Servidor público estatutário	1,58 (1,46;1,72)	1,40 (1,27;1,55)
Setor público CLT	1,80 (1,55;2,08)	1,68 (1,43;1,97)
Setor público informal	1,80 (1,60;2,02)	1,74 (1,54;1,97)
Empregador	1,22 (1,05;1,42)	1,14 (0,98;1,34)
Conta-própria/trabalhador não remunerado	0,59 (0,55;0,64)	0,63 (0,58;0,69)

*Análise de tendência: $p < 0,001$.

Fonte: Autores.

as atividades presenciais estavam autorizadas a serem realizadas de forma remota, respeitando a autonomia universitária²⁰. Os profissionais das escolas de educação básica também se adaptaram ao ensino remoto, com diversas desigualdades e dificuldades de acesso, especialmente, na rede pública de ensino. Entretanto, foi uma das opções viáveis para manter o vínculo entre os estudantes e professores²¹.

Entre as mulheres que fizeram trabalho remoto, observamos maior frequência daquelas

que o fizeram por mais tempo (5 a 7 meses). Uma das possíveis explicações poderia ser a predominância de mulheres no setor de ensino, desde a educação infantil até o ensino médio. Segundo Censo Escolar (2020), 96,0% dos professores que atuam na educação infantil são mulheres e 58,0% dos professores que atuam no ensino médio são mulheres²². Outro ponto a ser destacado é o fato de que as mulheres são culturalmente as responsáveis pelo trabalho reprodutivo, ou seja, o preparo dos alimentos, a organização do cotidiano

familiar e doméstico e os cuidados com as crianças. Dados globais apontam que as mulheres são responsáveis por mais de três quartos do tempo dedicado ao trabalho não remunerado de cuidado²³. Em contextos de crise, como este colocado pela pandemia do coronavírus, além do trabalho produtivo de forma remota desempenhado em sua maioria pelas mulheres, houve aumento da carga de trabalho nos lares em função da suspensão das atividades em creches e escolas. Ao relatarem suas experiências com o trabalho remoto, é nítida a diferença entre as expressões de mulheres e homens²⁴. As palavras mais relatadas pelas mulheres foram “casa”, “filho”, “cuidado” e “criança” e pelos homens foram “tempo”, “contrato”, “pandemia” e “casa”²⁴. O termo “casa” para os homens foi utilizado para se referir à gestão do tempo de trabalho e o doméstico, revelando a divisão sexual do trabalho doméstico, que recai ainda sobre as mulheres²⁴.

Dados do Ipea mostram que as ocupações mais afetadas, com mais de 30% dos trabalhadores tendo perdido a ocupação, foram: trabalhadores elementares na agropecuária, ajudantes de preparação de alimentos, trabalhadores de cuidados pessoais, ambulantes de serviços, vendedores e trabalhadores de limpeza⁶. Todas essas são profissões que necessitam de equipamentos, procedimentos ou espaços físicos especiais, impossibilitando ou dificultando o trabalho remoto. Dados da Organização Internacional do Trabalho destacam o aumento da precariedade dos trabalhos com vínculos informais durante a pandemia⁸.

Neste estudo, não analisamos o resultado da pandemia de COVID-19 nos rendimentos de trabalhadores formais e informais. Entretanto, cabe destacar que as análises do Ipea sobre o tema evidenciam que as desigualdades de renda e condições de trabalho se tornaram mais evidentes durante a pandemia. A maioria dos trabalhadores informais diante do afastamento não recebeu qualquer renda do trabalho. Entre os trabalhadores por conta própria, pouco mais de um terço receberam alguma renda do trabalho. Dos trabalhadores formais do setor privado, 81% receberam alguma renda do trabalho, mesmo estando afastados. As diferenças entre trabalhadores formais e informais existem mesmo antes da pandemia, mas foram agravadas por conta desta^{6,17,24,25}. Estudo com dados da PNAD COVID19 destacou a desigualdade no trabalho remoto, pois os trabalhadores com menor chance de trabalharem de forma remota foram aqueles de baixa renda, homens, residentes na zona rural, pretos e pardos, baixa escolaridade e autônomos²⁵.

Em nosso estudo verificamos menor risco de diagnóstico positivo de COVID-19 entre os trabalhadores que relataram ter trabalhado por pelo menos três meses de forma remota. Tal resultado evidencia o alcance de um dos principais objetivos previstos nas medidas sanitárias preconizadas desde o início da pandemia: o distanciamento físico. Adicionalmente, o trabalho remoto pode ter contribuído para a redução do risco de contaminação em função da redução da mobilidade entre o local de trabalho e o domicílio dos trabalhadores, com consequente redução na interação social presencial, especialmente para aqueles que utilizam transportes públicos²⁶. As características individuais de alguns trabalhadores, bem como as atividades que puderam migrar para o formato remoto, foram relevantes para determinar a exposição ao vírus e, conseqüentemente, diagnósticos positivos para o coronavírus.

A prevalência de trabalho remoto foi maior entre mulheres e as pessoas com maior nível de escolaridade, entretanto, a frequência do diagnóstico positivo do vírus foi maior tanto para as mulheres como para pessoas mais escolarizadas. Cogitamos duas possíveis explicações: as pessoas com nível superior têm maior acesso financeiro aos testes diagnósticos e aos serviços de saúde, diante de sintomas para vírus; e as mulheres tradicionalmente procuram mais pelos serviços de saúde e podem estar expostas a fatores externos ao trabalho remoto, especialmente por serem as principais responsáveis pelo cuidado com a casa e filhos²⁵.

Destacamos como os principais pontos positivos deste estudo a possibilidade de utilizarmos uma base de dados nacional (PNAD COVID19), coletada de forma longitudinal nos permitindo analisar a extensão do trabalho remoto e sua proteção para o diagnóstico positivo para COVID-19²⁴. Diante das diversas questões sobre a situação de trabalho da população brasileira, podemos traçar um panorama das condições de trabalho no período de maio a novembro de 2020 no que tange à prevalência de pessoas ocupadas (com trabalho), o comportamento do afastamento do trabalho a partir do início da pandemia e da sua extensão e, especialmente características dos trabalhadores que exerceram suas atividades laborais de forma remota. Adicionalmente, destacamos o possível ineditismo da temática do estudo – trabalho remoto e diagnóstico positivo para a COVID-19 – uma vez que os estudos anteriores têm como principal tema os impactos da pandemia nas condições de trabalho^{6,7,25,27,28} ou os impactos da pandemia e das alterações no traba-

lho na saúde mental de profissionais da saúde ou da educação^{1,29-31}.

Nosso estudo também apresenta duas limitações principais. A primeira seria a dificuldade de definir a temporalidade entre nossa principal exposição (trabalho remoto) e o momento exato do diagnóstico positivo para COVID-19. Acreditamos que estimar a duração da exposição ao trabalho remoto minimiza esta limitação, especialmente para os trabalhadores que se mantiveram por mais tempo nesta condição de trabalho. A outra limitação do nosso estudo foi a impossibilidade de analisar a atitude em relação ao distanciamento social de cada trabalhador em horários fora do período de trabalho. Apesar da ausência dessa análise, acreditamos que o fato de estar em trabalho remoto poderia reduzir substancialmente o risco do contágio em função destes trabalhadores permanecerem conectados ao trabalho em horário comercial e se privarem de situações de aglomeração tanto no local de trabalho como no seu deslocamento até o trabalho. A mensuração do distanciamento social é bem mais complicada do

que a mensuração da tendência de mobilidade²⁶. Podemos destacar ainda que houve variação da amostra de trabalhadores que foram entrevistados ao longo do período do estudo, pois por ser uma pesquisa com entrevistas mensais, nem todos os trabalhadores foram encontrados nos seus domicílios e responderam às questões nos sete meses.

O trabalho remoto apresentou-se como uma nova realidade de trabalho para 10% dos trabalhadores brasileiros, especialmente entre cargos exercidos em toda a rede educacional e entre os trabalhadores do setor público, especialmente servidores estatutários. Ainda que para parcela reduzida, essa mudança se deu em escala inédita no Brasil. É provável que essa mudança, na escala observada, contribuiu para a redução do risco da contaminação pelo novo coronavírus, conforme a expectativa enfaticamente destacada por agências de saúde internacionais. É importante ainda, a partir da adição de outras bases de dados, realizar a estimativa do tamanho da mudança para o trabalho remoto no controle da pandemia COVID-19 ao longo de 2020 no Brasil.

Colaboradores

MN Santos: configuração do banco de dados, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. CAR Meira: redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. WL Conde: concepção do estudo, configuração do banco de dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. AEM Rinaldi: concepção do estudo, realização das análises estatísticas, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Referências

1. Santos KOB, Fernandes RCP, Almeida MMC, Miranda SS, Mise YF, Lima MAG. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cad Saude Publica* 2020; 36(12):e00178320.
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União* 2020; 7 fev.
3. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Alves FJO, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Leite L, Almeida MCC, Ortelan N, Fernandes QHRE, Ortiz RJF, Palmeira RN, Junior EPP, Aragão E, Souza LEPE, Netto MB, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RTRS. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cien Saude Colet* 2020; 25 (Supl. 1):2423-2446.
4. Carvalho SS, Cavalcanti MAFH, Lameiras MAP, Ramos L. Análise das transições no mercado de trabalho brasileiro no período da Covid-19. *Carta Conjuntura* 2020; 49(12):1-18.

5. Jonas OB. *Risco de Pandemia*. World Development Report. Washington, D.C.: The World Bank; 2013.
6. Góes GS, Martins FS, Nascimento JAS. O trabalho remoto nos setores formal e informal na pandemia. *Carta Conjuntura* 2020; 48:1-11.
7. Góes GS, Martins FS, Nascimento JAS. O trabalho remoto e a pandemia: a manutenção do status quo de desigualdade de renda no país. *Carta Conjuntura* 2020; 49(32):1-13.
8. International Labour Organization (ILO). *COVID-19 crisis and the informal economy: Immediate responses and policy challenges* [Internet]. 2020 [cited 2022 fev 10]. Available from: https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_743623/lang--en/index.htm.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *O que é. Estatísticas Experimentais. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)* [Internet]. [acessado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html?=&t=o-que-e>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) COVID19: plano amostral e ponderação* [Internet]. [acessado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101726>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) COVID19 - questionário de julho, agosto, setembro e outubro* [Internet]. [acessado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=55592>.
12. Silva TD, Silva SP. *Trabalho, População Negra e Pandemia: Notas Sobre os Primeiros Resultados da PNAD Covid-19*. Brasília: Ipea; 2020.
13. Caregnato CE, Oliven AC. Educação superior e políticas de ação afirmativa no Rio Grande do Sul: desigualdades e equidade. *Educ Rev* 2017; 64:171-187.
14. Góes G, Martins F, Sena JA. Teletrabalho na pandemia: efetivo versus potencial. *Carta Conjuntura* 2020; 48:1-7.
15. Brasil. Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). *Diário Oficial da União* 2020; 19 jun.
16. Schaefer BM, Resende RC, Eptácio SSF, Aleixo MT. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. *Rev Adm Publica* 2020; 54(5):1429-1445.
17. Barbosa Filho FH, Veloso F, Peruchetti P. *Diferenças estaduais do trabalho remoto no Brasil* [Internet]. Blog do IBRE; 2021 [acessado 2022 fev 10]. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/diferencas-estaduais-do-trabalho-remoto-no-brasil>.
18. Brasil. Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*; 2020.
19. Brasil. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. *Diário Oficial da União* 2020; 18 mar.
20. Brasil. Resolução CNE/CP nº 2, de 5 de agosto de 2021. Institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação de medidas no retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e para a regularização do calendário escolar. *Diário Oficial da União* 2021; 6 ago.
21. Arruda EP. Educação remota emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19. *Em Rede* 2020; 7(1):257-275.
22. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). *Censo da Educação Básica 2019: notas estatísticas*. Brasília: INEP; 2020.
23. International Labour Organization (ILO). *Care work and care jobs for the future of decent work*. Geneva: ILO; 2018.
24. Bridi MA, Bohler FR, Zanoni AP, Braunert MB, Bernardo KAS, Maia FL, Freiburger Z, Bezerra GU. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. *REMIR Trab* 2020; 1-8.
25. Castro NR, Moreira GC. Who worked from home in Brazil? Inequalities highlighted by the pandemic. *Nova Economia* 2022; 31:899-927.
26. Merêncio I, Monteiro GM, Vieira CAO. Aglomerados ativos de COVID-19 em Santa Catarina, Brasil, e tendência de mobilidade dos locais de trabalho. *Cad Saude Publica* 2021; 37(6):e00301620.
27. Góes GS, Martins FS, Nascimento JAS. O trabalho remoto e a pandemia: o que a PNAD Covid-19 nos mostrou. *Carta Conjuntura* 2021; 50(8):1-16.
28. Araújo TM, Lua I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup* 2021; 46:e27.
29. Silva NSSE, Barbosa REC, Leão LL, Pena GG, Pinho L, Magalhães TA, Silveira MF, Rossi-Barbosa LAR, Silva RRV, Haikal DS. Working conditions, lifestyle and mental health of Brazilian public-school teachers during the COVID-19 pandemic. *Psychiatriki* 2021; 32(4):282-289.
30. Araújo ARL, Sousa LMC, Carvalho RBS, Oliveira ADS, Amorim FCM, Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Damasceno CKCS. O trabalho remoto de enfermeiros docentes em tempos de pandemia. *Esc Anna Nery* 2021; 25(n. esp.):e20210198.
31. Souza KR, Santos GB, Rodrigues AMS, Felix EG, Gomes L. Diários de professores(as) na pandemia: registros em cadernetas digitais de trabalho e saúde. *Interface (Botucatu)* 2022; 26:e210318.

Artigo apresentado em 21/09/2021

Aprovado em 11/01/2023

Versão final apresentada em 13/01/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva