

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**BOLETIM INFORMATIVO COVID-19 – TRABALHADORES DA SAÚDE:  
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE GESTÃO DO TRABALHO NO SUS-BAHIA**

Ana Flávia Barros Cruz<sup>a</sup>

Angélica Araújo de Menezes<sup>b</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-7562-6612>

Bruno Guimarães de Almeida<sup>c</sup>

<https://orcid.org/0000-0001-6443-7875>

Érica Cristina Silva Bowes<sup>d</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-4365-2618>

Luciano de Paula Moura<sup>e</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-6344-2944>

Marcele Carneiro Paim<sup>f</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-3065-2144>

**Resumo**

Os trabalhadores da saúde se tornaram vítimas da contaminação pelo novo coronavírus, reafirmando a propensão do ambiente e dos processos de trabalho à propagação e disseminação do vírus. A sistematização de informações sobre esse segmento é fundamental,

<sup>a</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Técnica de Referência em Saúde e Segurança do Trabalhador da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [anaflavia.cruz@saude.ba.gov.br](mailto:anaflavia.cruz@saude.ba.gov.br)

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Doutoranda em Saúde Pública. Técnica de Referência em Planejamento da Força de Trabalho da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [angelica.menezes@saude.ba.gov.br](mailto:angelica.menezes@saude.ba.gov.br)

<sup>c</sup> Enfermeiro, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistema em Saúde. Doutorando em Saúde Pública. Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [bruno.almeida@saude.ba.gov.br](mailto:bruno.almeida@saude.ba.gov.br)

<sup>d</sup> Assistente Social. Mestre em Gestão de Sistema em Saúde. Doutoranda em Saúde Pública. Coordenadora de Humanização do Trabalho na Saúde da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [erica.bowes@saude.ba.gov.br](mailto:erica.bowes@saude.ba.gov.br)

<sup>e</sup> Odontólogo, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistemas em Saúde. Doutorando em Formação, Trabalho em Saúde. Assessor Técnico da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [Luciano.moura@saude.ba.gov.br](mailto:Luciano.moura@saude.ba.gov.br)

<sup>f</sup> Comunicóloga, Sanitarista. Mestre em Saúde Comunitária. Doutora em Saúde Pública. Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: [marcele.paim.isc@gmail.com](mailto:marcele.paim.isc@gmail.com)

**Endereço para correspondência:** Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: [dgtes.adm@saude.ba.gov.br](mailto:dgtes.adm@saude.ba.gov.br)

posto que os trabalhadores estão no enfrentamento direto à pandemia. Instrumentos de comunicação, como boletins informativos, contribuem para o conhecimento da situação de saúde, bem como da evolução da contaminação de trabalhadores no ambiente de trabalho. Relatar a experiência de elaboração do Boletim Informativo Covid-19 para Trabalhadores da Saúde do estado da Bahia configura-se como uma estratégia de difusão de informações adequadas e oportunas que colaboram para a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. O boletim apresenta informações referentes à atenção à saúde, ao acolhimento psicológico e ações de humanização desenvolvidas para os trabalhadores. Entre março de 2020 e fevereiro de 2021, foram realizados 69.134 testes para detecção da Covid-19 em 48.894 trabalhadores, o que corresponde a 89,1% da força de trabalho ativa, sendo detectados 9.561 resultados positivos para o Sars-CoV-2. Foram também realizados 2.419 atendimentos psicológicos/psiquiátricos e implantadas inúmeras ações de valorização da dimensão subjetiva, de fomento à grupalidade, promoção do autocuidado, ampliação do diálogo e autonomia dos sujeitos. Compreende-se, portanto, o boletim como uma ferramenta essencial que organiza e publica o processo de monitoramento e acompanhamento dos eventos relacionados à gestão do trabalho e dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) na Bahia.

**Palavras-chave:** Boletim informativo. Coronavírus. Pandemia. Profissionais de saúde. Gestão do trabalho em saúde.

NEWSLETTER COVID-19 – HEALTH WORKERS:  
COMMUNICATION AND INFORMATION ON LABOR MANAGEMENT IN SUS-BAHIA

**Abstract**

Health workers have become victims of Coronavirus contamination, reaffirming the propensity of the environment and work processes for the spread of the virus. The systematization of information on this segment is essential, given that workers are directly facing the pandemic. Communication instruments such as newsletters contribute to knowledge of the health situation and the evolution of contamination of workers in the work environment. Reporting the experience of preparing the COVID-19 Information Newsletter for Health Workers in the state of Bahia, Brazil, is configured as a strategy for the dissemination of appropriate and timely information that collaborates for the protection and promotion of workers' health. The aforementioned Newsletter provides information regarding health care, psychological care and humanization actions developed for workers. Between March 2020 and February 2021, 69,134 tests were conducted

to detect COVID-19 in 48,894 workers, which corresponds to 89.1% of the active workforce, with 9,561 positive results detected for Sars-CoV2. Moreover, 2,419 psychological / psychiatric consultations were conducted and numerous actions were taken to value the subjective dimension, to promote group life, to promote self-care, to expand the dialogue and the subjects' autonomy. Therefore, the newsletter is understood as an essential tool that organizes and publicizes the process of monitoring and accompanying events related to the management of work and workers of Unified Health System of Bahia.

**Keywords:** Periodicals as topic. Coronavirus. Pandemics. Health personnel. Health work management.

## BOLETÍN COVID-19 – TRABAJADORES DE LA SALUD: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE GESTIÓN LABORAL EN SUS-BAHÍA

### Resumen

Los trabajadores de la salud se han convertido en víctimas de la contaminación por coronavirus, reafirmando la propensión del medio ambiente y los procesos laborales a la propagación del virus. La sistematización de la información sobre este segmento es fundamental, dado que los trabajadores están enfrentando directamente la pandemia. Los instrumentos de comunicación como los boletines contribuyen al conocimiento de la situación sanitaria y de la evolución de la contaminación de los trabajadores en el entorno laboral. Este artículo tuvo como objetivo informar la experiencia de elaboración del Boletín Informativo covid-19 para Trabajadores de la Salud en el estado de Bahía, que es una estrategia de difusión de información adecuada y oportuna con el fin de colaborar con protección y promoción de la salud de los trabajadores. El Boletín brinda información sobre las acciones de atención a la salud, atención psicológica y acciones de humanización desarrolladas para los trabajadores. Entre marzo de 2020 y febrero de 2021 se realizaron 69.134 pruebas para detectar el covid-19 en 48.894 trabajadores, lo que corresponde al 89,1% de la plantilla activa, con 9.561 resultados positivados para Sars-CoV-2. También se realizaron 2.419 consultas psicológicas/psiquiátricas y se realizaron numerosas acciones para potenciar la dimensión subjetiva, fomentar la vida en grupo, promover el autocuidado, ampliar el diálogo y la autonomía de los sujetos. Por tanto, el Boletín es una herramienta imprescindible que organiza y publica el proceso de seguimiento y acompañamiento de eventos relacionados con la gestión del trabajo y los trabajadores del Sistema Único de Salud (SUS) en Bahía.

**Palabras clave:** Boletín informativo. Coronavirus. Pandemia. Profesionales de la salud. Gestión del trabajo sanitario.

## INTRODUÇÃO

A emergência sanitária estabelecida no mundo pela Covid-19 desencadeou um conjunto de reflexões e medidas, em diferentes escalas e cenários, frente aos impactos negativos causados nos mais diversos setores – econômicos, sociais e sanitários. Fez-se necessária, portanto, a priorização da oferta de serviços, ditos essenciais, como medida para contribuir com a manutenção do distanciamento social e, conseqüentemente, para a redução da transmissibilidade do vírus Sars-Cov-2<sup>1</sup>.

Assim como a população em geral, os trabalhadores da saúde se tornaram vítimas da contaminação pelo novo coronavírus, desnudando uma realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde, que inclui condições de trabalho inadequadas, jornadas exaustivas, déficit de pessoal e ausência ou falta de insumos que garantam a mínima proteção aos riscos eminentes de adoecimento. Além disso, convivem com o gradual processo de sucateamento das instâncias públicas, agravado pelo contexto de precarização dos vínculos, perdas de direitos, a multifuncionalidade, baixos salários e a dificuldade do trabalho em equipe. Todas essas questões contribuem para o elevado número de trabalhadores contaminados, adoecidos física e psicologicamente, agravando o quadro de sobrecarga de atividades entre aqueles que permanecem no ambiente de trabalho<sup>2,3</sup>.

Países onde a pandemia se antecedeu ao quadro brasileiro reafirmam esse cenário, ao demonstrarem elevados números de trabalhadores de saúde acometidos e de óbitos pela Covid-19, a exemplo da China, onde se estima que mais de 3 mil profissionais tenham se infectado e 23 foram a óbito. Esses dados sugerem inadequação ou negligência nas medidas de precaução e proteção contra a doença no ambiente de trabalho, seja pela escassez de equipamentos de proteção individual ou pelo elevado grau de exposição desses trabalhadores<sup>4</sup>.

Esse contexto reafirma a propensão do ambiente e dos processos de trabalho em saúde à propagação e disseminação do vírus, bem como a caracterização dos profissionais de saúde como um grupo de alto risco de infecção, devido a uma série de fatores, tais como: vulnerabilidade de contágio com infectados, constante exposição ao patógeno, longas e exaustivas horas de trabalho, somadas a sofrimento psíquico, cansaço, esgotamento, estigma e, até mesmo, a violência física e psicológica<sup>5-8</sup>. Segundo Silva et al.<sup>5</sup>, para além da compreensão da relação ambiente-saúde-doença, é importante a análise de como esses trabalhadores estão inseridos e organizados no ambiente de trabalho, para planejar medidas que contribuam com o gerenciamento de risco de adoecimento por Covid-19 nos espaços laborais.

Nesse sentido, é consenso que estratégias de monitoramento da relação saúde-doença no ambiente de trabalho contribuem com as discussões, pactuações e tomadas de decisão, favorecendo a captação de dados de forma que oriente a elaboração de medidas preventivas, de controle e contenção de riscos, danos e de agravos à saúde, individuais e/ou coletivas, voltadas à prevenção do adoecimento e promoção da saúde nesses locais. No entanto, a real situação dos dados sobre a saúde dos trabalhadores esbarra nos problemas de qualidade, baixa fidedignidade, inconsistência, inexistência de variáveis ou não padronização, sub-registro ou não registro<sup>9-12</sup>. Tem-se, portanto, uma realidade desfavorável à coleta, à análise, ao monitoramento e à disseminação de informação e processos comunicacionais exigidos para a situação.

Diante desses desafios, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) elaborou o *Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia*, que sintetizou um conjunto de ações implementadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. A finalidade era orientar gestores e trabalhadores dos serviços da rede de atenção à saúde do estado na implementação de ações de atenção e cuidado aos trabalhadores da saúde, de forma a contribuir com a redução dos agravos ocasionados à saúde desse grupo. Entre as ações, o eixo *Assistência à saúde do trabalhador e da trabalhadora*, sub-eixo *Comunicação e informação em saúde*, presume a sistematização e a publicização de dados e informações sobre a contaminação por Covid-19, entre trabalhadores da saúde, por meio da elaboração do *Boletim Informativo Covid-19 – Trabalhadoras e Trabalhadores da Saúde*.

Este artigo tem como objetivo apresentar a experiência da Sesab no monitoramento e sistematização dos dados referentes aos casos suspeitos e confirmados para Covid-19, entre os trabalhadores da secretaria, bem como na elaboração do *Boletim Informativo Covid-19 – Trabalhadoras e Trabalhadores da Saúde*, estratégia criada para contribuir com a difusão de informações adequadas e para o conhecimento em saúde pública.

## **DO PLANEJAMENTO À CRIAÇÃO: MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, que busca discorrer sobre a estratégia de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados pela Covid-19 entre os trabalhadores pertencentes à rede de saúde assistencial – direta e indireta – e administrativa da Sesab, no período de março de 2020 a fevereiro de 2021.

O ideário da elaboração de fluxos e instrumentos para o monitoramento das condições de saúde e adoecimento dos trabalhadores na Sesab ganha corpo com

a institucionalização do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Sesab – Paist<sup>8</sup>, em sua linha de ação, *notificação e gerenciamento de informação de agravos em saúde do trabalhador*. No entanto, a ausência de dados qualitativos e de um sistema de informação que retratasse a realidade da relação ambiente-saúde-doença contribuiu com a prorrogação na implantação do monitoramento de maneira sistemática<sup>13</sup>.

A emergência de saúde pública decretada em razão do novo coronavírus estabeleceu a necessidade de reorganização dos processos de trabalho para suporte à vigilância e ao planejamento de ações de prevenção de risco e promoção da saúde no ambiente de trabalho. Dessa forma, a Superintendência de Recursos Humanos na Saúde, por meio da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), tendo como propósito a defesa das condições, processos e relações de trabalho humanizadas, dignas e seguras no Sistema Único de Saúde da Bahia (SUS-BA), elaborou um conjunto de estratégias, em parceria com as áreas de gestão da assistência e vigilância em saúde, sistematizadas em um plano de contingência específico para os trabalhadores da Sesab.

O plano tem, entre seus objetivos, a finalidade de instrumentalizar gestores, trabalhadores e serviços de saúde da rede de atenção à saúde pública, de gestão direta e indireta, na implantação e implementação de ações adequadas e oportunas, a fim de reduzir complicações e danos ocasionados pelo vírus no ambiente de trabalho e nos trabalhadores. Entre seus eixos, consta a previsão da elaboração de boletins informativos contributivos para o monitoramento e o planejamento de estratégias que favoreçam o cuidado e a atenção aos trabalhadores da saúde, por meio da sistematização e disponibilização de informações adequadas, confiáveis e oportunas a gestores e trabalhadores.

Diante da ampliação do número de casos por adoecimento pela Covid-19 entre os trabalhadores em atividades na rede assistencial estadual, gestão direta e indireta, e não diferente de outros países em que a circulação do vírus se antecedeu, a DGTES colocou em prática ações de comunicação e informação em saúde previstas no plano de contingência. A atividade inicial consistiu na organização da rede de testagem nas unidades, coordenando a implantação de 75 Centros de Testagem Local (CTL), sendo 44 na capital e Região Metropolitana de Salvador (RMS) e 31 no interior, o Centro de Testagem e Atendimento Covid-19 (CTA), e a realização de testes no nível central da Sesab.

A operacionalização dessas ações demandou a realização do planejamento da força de trabalho, a organização estrutural e dos processos de trabalho nas unidades, bem

---

<sup>8</sup> Portaria Sesab nº 1.761, de 20/12/2012.

como o dimensionamento de material, pessoal, exames e o fluxo de funcionamento dos serviços. Esse processo exigiu da própria diretoria a estruturação do seu processo de trabalho, passando a ter quatro equipes de monitoramento da saúde do trabalhador da Sesab articuladas às assessorias responsáveis por recepcionar, analisar e sistematizar as planilhas recebidas em um único documento, que subsidiou a elaboração do *Boletim Informativo Covid-19 – Trabalhadoras e Trabalhadores da Saúde*.

Buscando implementar um processo organizado e que permitisse maior celeridade no desenvolvimento das ações, foi elaborado um instrumento de monitoramento dos casos suspeitos e positivos para Covid-19 entre trabalhadores da secretaria. O referido instrumento constituía-se em uma planilha, na qual constavam informações específicas sobre os trabalhadores e sua situação de saúde, histórico de contato com caso positivo de Covid-19 ou reinfeção pelo patógeno, finalizando com dados sobre o desfecho dos casos. As informações foram estratificadas nas seguintes dimensões: identificação pessoal (nome, telefone, idade, sexo) e profissional (unidade de lotação, matrícula, cargo, vínculo, setor de trabalho), data de acolhimento do trabalhador, de realização e resultado do teste pelo método de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR) ou ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM (teste rápido), sinais e sintomas apresentados, condições mórbidas prévias, resultado do teste e evolução daqueles com diagnóstico confirmado.

O resultado dessa sistematização semanal de dados tem como objetivo a divulgação de informações para monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores no ambiente de trabalho, do risco de adoecimento pela Covid-19, do perfil de morbimortalidade e publicização das ações que vêm sendo desenvolvidas pela área de Gestão e Humanização do Trabalho da Sesab, por meio de apoiadores da humanização, Serviços de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador da Saúde (SiaSt), Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES), na gestão direta, e pelos serviços de saúde ocupacional ou áreas de recursos humanos na gestão indireta estadual, sempre em consonância com o disposto na Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia (PEGTES), e com a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS Bahia (PEH). Ademais, visa auxiliar os diversos setores da Sesab no planejamento estratégico de novas ações preventivas a serem desenvolvidas para os trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente do combate à Covid-19.

Quanto à estruturação, o Boletim foi dividido em três eixos: monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, divulgação de dados do acolhimento psicológico

emergencial dos trabalhadores da saúde no enfrentamento da Covid-19 e práticas e ações humanizadoras para valorização e cuidado do trabalhador.

O primeiro eixo foi subdividido em testagem dos trabalhadores da Sesab, gestão direta e indireta de unidades assistenciais e de gestão, no qual é possível acompanhar o monitoramento dos testes realizados, do quantitativo de trabalhadores testados e positivados pela Covid-19, bem como dados sobre a incidência, segregados por faixa etária, sexo, raça/cor, tipo de vínculo e categoria profissional. A distribuição de óbitos e letalidade também é caracterizada por faixa etária, sexo e associação de comorbidades. Nesse eixo, ainda é possível monitorar a testagem dos trabalhadores das policlínicas regionais de saúde quanto ao número de testes realizados e o percentual de positivos.

O segundo eixo organiza as informações por tipo e número de atendimento, tipo de demanda e distribuição por categoria profissional. Já o terceiro e último eixo refere-se às práticas e ações humanizadoras para valorização e cuidado do trabalhador, retratando as ações desenvolvidas pelos grupos de trabalho de humanização presentes nas unidades, com vistas à valorização e à promoção dos cuidados aos trabalhadores que estão na linha de frente em situação de exposição e incertezas diante desse cenário pandêmico.

Vale ressaltar que, em algumas edições do boletim, foram acrescentados outros eixos, tais como: pronto atendimento para trabalhadores do SUS; parceria intersetorial entre Sesab e Planserv; articulação intersetorial entre Sesab e Superintendência de Assistência Social do Estado da Bahia para publicização dos dados de acompanhamento do plano de contingência.

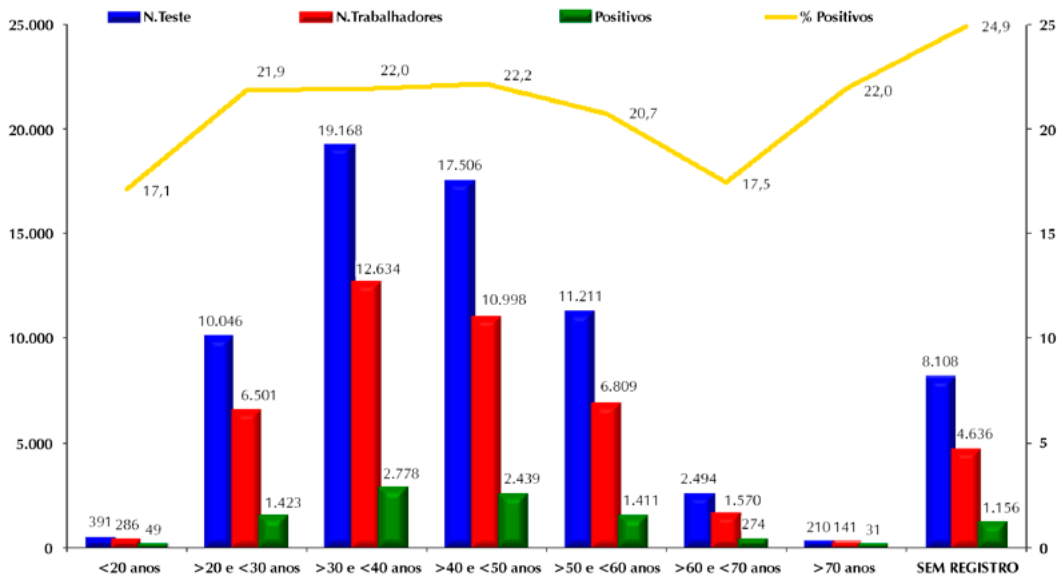
## RESULTADOS

Entre os meses de março de 2020 e fevereiro de 2021, foram elaborados 28 boletins informativos, a partir da sistematização de 3.243 planilhas, totalizando uma média de 72 planilhas semanais. Em relação aos eixos estruturantes, o Eixo 1 contabilizou 69.134 testes diagnósticos realizados em 43.575 trabalhadores que atuam na rede estadual, correspondendo a uma cobertura de 89,1% do total de 48.894 trabalhadores. Desses, 9.561 (21,9%) foram casos positivos para a infecção pelo SARS-CoV-2.

No que tange às características da força de trabalho, em relação ao sexo, o feminino apresentou o maior número de trabalhadores testados, com 30.631 (70,3%), e maior incidência (21,6%). Com relação à faixa etária com maior número absoluto de trabalhadores testados, foi entre 30 e 39 anos, com 12.634 (29,0%). Todavia, ao ser analisada a incidência, a maior proporção está entre a faixa etária entre 40 e 49 (22,2%) **Gráfico 1.**



**Gráfico 1.** Distribuição de testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para Covid-19 por faixa etária, entre 30 de março de 2020 e 23 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021



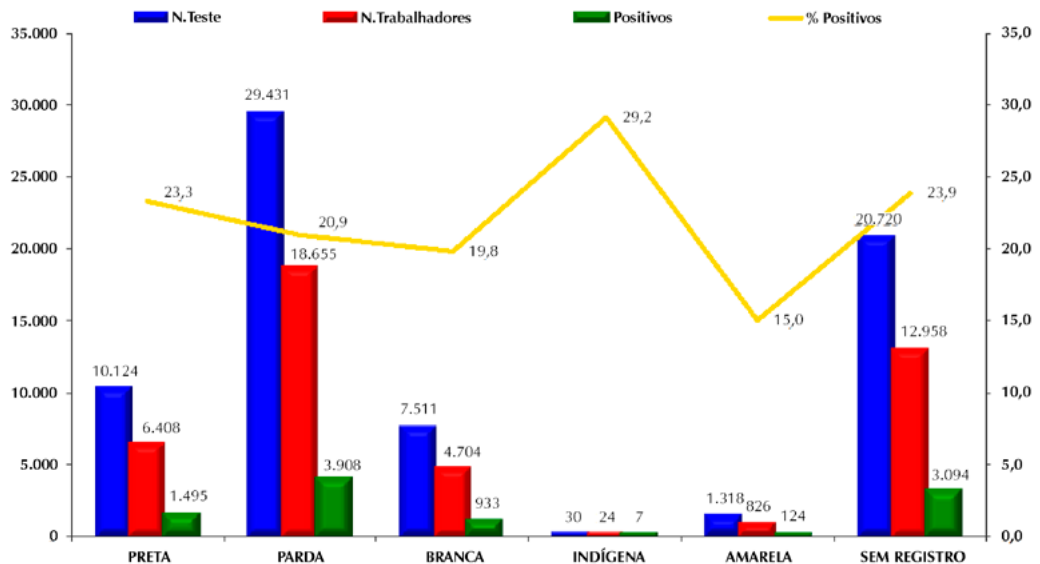
Fonte: Sias/CTA/Cievs/Sesab.

Considerando a variável sexo, o feminino permanece tendo o maior número absoluto, com 49.864 (72,1%) dos testes realizados e 30.631 (70,3%) das trabalhadoras testadas. O mesmo pode se inferir sobre a incidência, tendo o sexo feminino a maior proporção (21,6%) em relação ao masculino (22,1%).

No quesito raça/cor, foram encontradas, entre o total de trabalhadores testados, 30.617 manifestações, mantendo a predominância de pardos 18.655 (61,0%). Entretanto, o maior percentual de contaminação para Covid-19 permanece entre os indígenas, 29,2% **Gráfico 2.**

É importante salientar que, mesmo o instrumento apresentando o campo raça/cor, o percentual de trabalhadores que não declararam a informação se mantém alto: 29,7% (12.958) entre os testados e 32,4% (3.094) dos positivos **Gráfico 2.**

**Gráfico 2.** Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para Covid-19 por raça/cor autodeclarada, entre 4 de abril de 2020 e 23 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021



Fonte: Sias/CTA/Cievs/Sesab.

Quando comparado o tipo de vínculo, ressalta-se que o grupo dos terceirizados apresentou o maior número de trabalhadores testados e de positivos, 16.850 (38,7%) e 4.032 (42,2%), respectivamente, sendo o vínculo de estagiário o de maior proporção de confirmados para Covid-19, 31,4% **Tabela 1.**

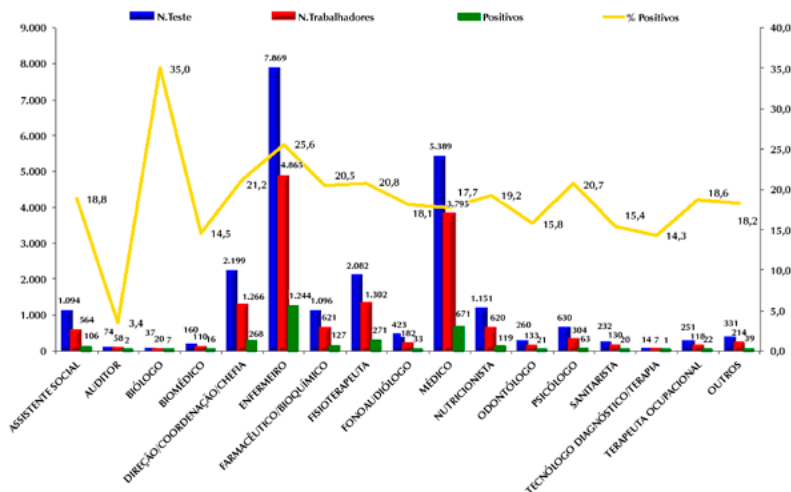
**Tabela 1.** Testes realizados, número de trabalhadores testados e positivos para Covid-19 por tipo de vínculo, de 30 de março de 2020 a 23 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021

Vínculo	Nº testes	Nº trabalhadores	Positivos	%
Municipal	15	10	1,0	10,0
CLT	10.419	7.452	1.655	22,2
PJ	2.176	1.683	245	14,6
Estatutário	17.436	9.963	2.340	23,5
Estagiário	37	35	11	<b>31,4</b>
Terceirizado	<b>25.952</b>	<b>16.850</b>	<b>4.032</b>	23,9
Primeiro Emprego	1.307	700	162	23,1
Residente	732	431	86	20,0
Voluntário	8	8	1,0	12,5
Cargo	1.990	1.020	174	17,1
Reda	184	80	14	17,5
Ministério da Saúde	124	86	18	20,9
Sem registro	8.754	5.257	822	15,6
<b>Total</b>	<b>69.134</b>	<b>43.575</b>	<b>9.561</b>	<b>21,9</b>

Fonte: Sias/CTA/Cievs/Sesab.

Quando analisadas as categorias profissionais, entre as de nível universitário, as maiores proporções de contaminação estão entre biólogos (35,0%), enfermeiros (25,6%) e aqueles que assumem cargos de direção, coordenação ou chefia (21,2%) **Gráfico 3**.

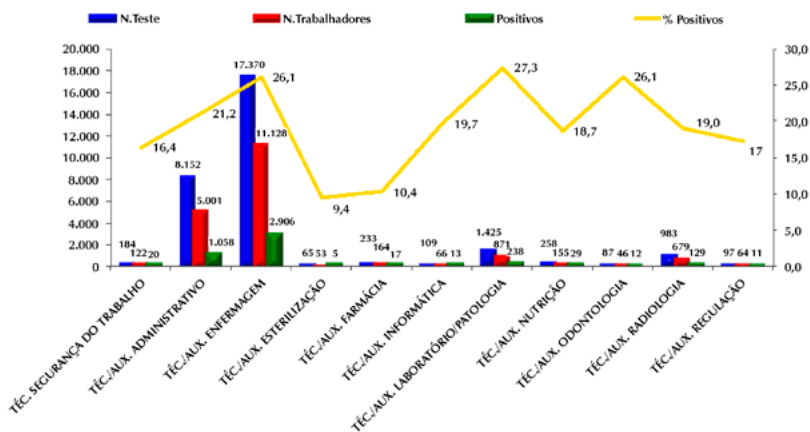
**Gráfico 3.** Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para Covid-19 por categoria de nível universitário, de 30 de março de 2020 a 23 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021



Fonte: Sias/CTA/Cievs/Sesab.

Entre as categorias de nível técnico, registrou-se para técnicos/auxiliares de laboratório/ patologia 27,3%; e técnicos/auxiliares de enfermagem e de odontologia, ambos com 26,1% **Gráfico 4**.

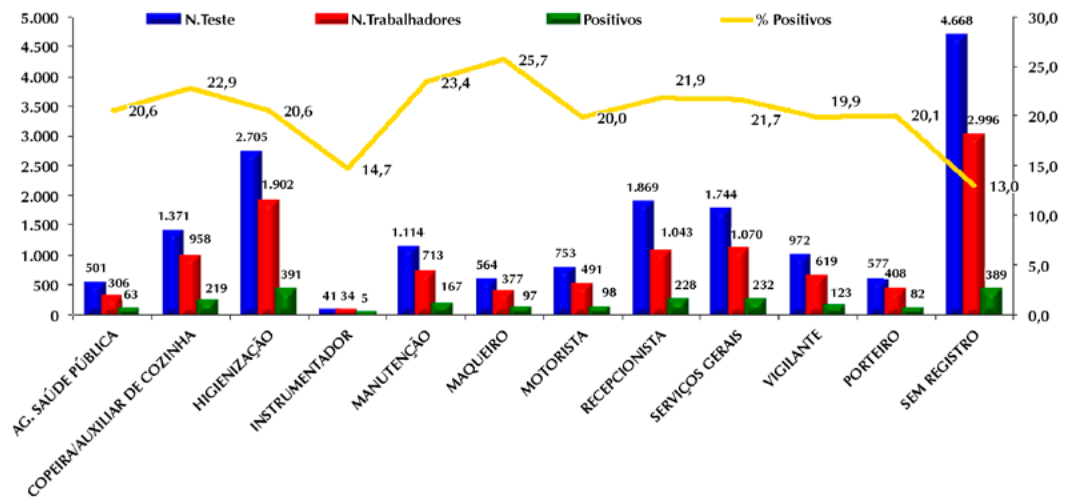
**Gráfico 4.** Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para Covid-19 por categoria de nível técnico, de 30 de março de 2020 a 23 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021



Fonte: Sias/CTA/Cievs/Sesab.

Entre os de nível médio, as maiores proporções de positivos estão os maqueiros (25,7%), aqueles que atuam na manutenção (23,4%) e os copeiros/auxiliares de cozinha (22,9%) **Gráfico 5.**

**Gráfico 5.** Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para Covid-19 por categoria e nível médio, de 30 de março de 2020 a 23 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021



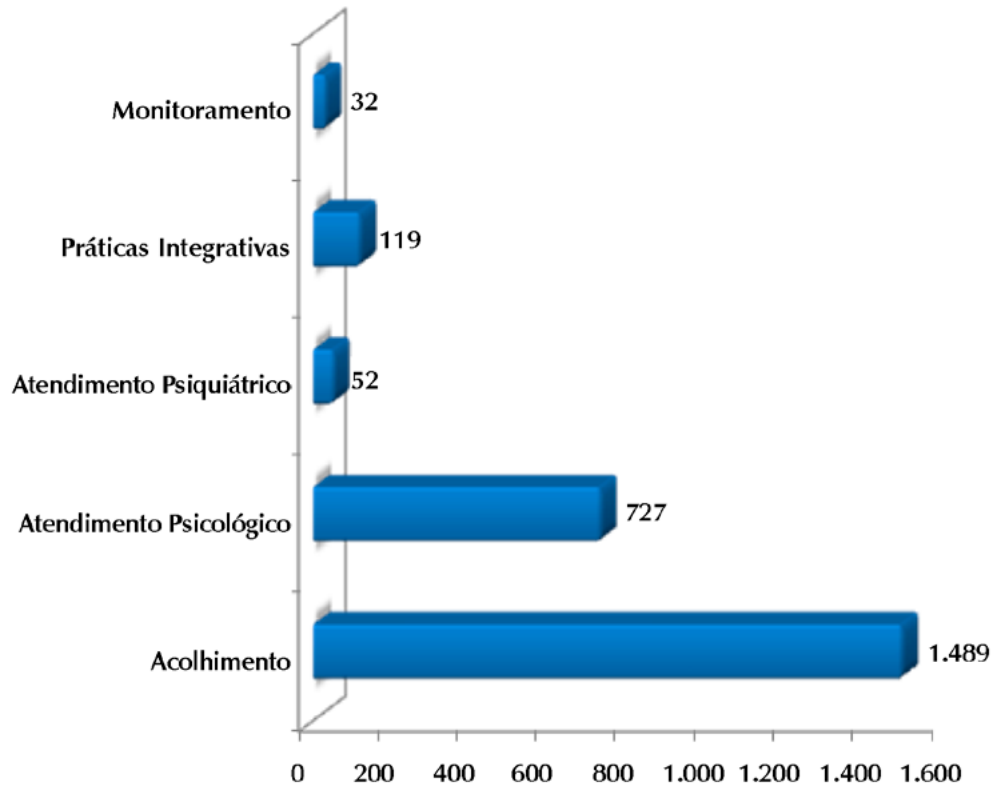
Fonte: Siasst/CTA/Cievs/Sesab.

Quanto aos casos que evoluíram para o óbito, de um total de 17 vítimas fatais, a maior letalidade foi encontrada na faixa etária maior ou igual a 70 anos (6,45%), sendo maior o número absoluto entre o sexo masculino, com 13 óbitos (0,46%), enquanto no feminino ocorreram 4 (0,06%), o que sugere um maior risco de morrer entre os homens. O mesmo pode ser dito com relação à comorbidade em indivíduos com idade inferior a 40 anos: 100% (2) dos casos possuíam alguma doença associada, diferente dos casos ocorridos entre aqueles com idade superior a 40 anos, nos quais, necessariamente, a comorbidade não estava presente.

Ainda sobre testes realizados, especificamente entre os trabalhadores em exercício nas Policlínicas Regionais de Saúde, unidades de especialização ambulatorial geridas pelos consórcios interfederativos (estado e municípios), foram realizados 10.757 testes, dos quais 578 trabalhadores obtiveram resultado positivo para Covid-19.

Em relação ao Eixo 2, acolhimento psicológico emergencial para trabalhadores da saúde no enfrentamento da Covid-19, implantado para contribuir com o cuidado à saúde mental dos trabalhadores, foram realizados, desde sua inauguração, um total de 2.419 atendimentos **Gráfico 6.**

**Gráfico 6.** atendimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por tipo, de 8 de abril a 23 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia – 2021



Fonte: Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde/Sesab.

O serviço com maior procura pelos trabalhadores tem sido o acolhimento pontual/breve (1.489), relacionado ao suporte emocional, alívio de tensão e estresse; seguido do atendimento psicológico (727), para aqueles que buscam o serviço em razão de estafa, crise de ansiedade, entre outros; práticas integrativas à distância (119), indicadas pelo Ministério da Saúde para doenças como depressão; e atendimento psiquiátrico (52), para os trabalhadores que solicitam atendimento por demandas como: ideação suicida e/ou transtornos mentais, a exemplo de depressão, síndrome do pânico, ansiedade generalizada, dentre outros.

Ao observarmos a variável categoria profissional, os trabalhadores que mais buscaram por esse serviço foram as(os) técnicas(os)/auxiliares de enfermagem, que figuram em primeiro lugar considerando todos os tipos de atendimentos ofertados pelo centro, com: 254 (17,1%) acolhimentos, 237 (32,6%) atendimentos psicológicos, 17 (32,7%) atendimentos psiquiátricos, 32 (26,9%) práticas integrativas e 9 (28,1%) monitoramentos. Em seguida, constam técnicos(as)/

auxiliares administrativos, com 155 (10,4%) teleatendimentos; enfermeiras, com 112 (7,5%); e recepcionistas, 109 (7,6%). No atendimento psicológico, as três categorias permanecem como as maiores demandantes do serviço: técnicos(as)/auxiliares administrativos, 74 (10,2%); enfermeiras, 66 (9,1%); e recepcionistas, 45 (6,2%) sessões à distância, em sequência **Tabela 2**.

**Tabela 2.** Distribuição dos acolhimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por categoria profissional, de 8 de abril a 23 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia – 2021

Categoria profissional	Acolhimento		Atendimento psicológico		Atendimento psiquiátrico		Práticas integrativas		Monitoramento	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agente de portaria	12	0,8%	12	1,7%	-	-	-	-	-	-
Agente de saúde	5	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Agente operacional	8	0,5%	1	0,1%	1	1,9%	2	1,7%	-	-
Ajudante prático	3	0,2%	-	-	-	-	-	-	-	-
Almoxarife/Aux. Almoxarifado	5	0,3%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Ass. Social	30	2,0%	16	2,2%	<b>6</b>	<b>11,5%</b>	<b>10</b>	<b>8,4%</b>	4	12,5%
Assessor(a)	21	1,4%	-	-	-	-	-	-	-	-
Aux./Téc. Adm	<b>155</b>	<b>10,4%</b>	<b>74</b>	<b>10,2%</b>	2	3,8%	5	4,2%	1	3,1%
Aux./Téc. de Enfermagem	<b>254</b>	<b>17,1%</b>	<b>237</b>	<b>32,6%</b>	<b>17</b>	<b>32,7%</b>	<b>32</b>	<b>26,9%</b>	<b>9</b>	<b>28,1%</b>
Aux./Téc. Nutrição	2	0,1%	3	0,4%	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de farmácia	4	0,3%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Coordenador(a)	98	6,6%	13	1,8%	2	3,8%	-	-	-	-
Copeiro(a)	17	1,1%	9	1,2%	2	3,8%	-	-	-	-
Diretor	7	0,5%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro(a)	<b>112</b>	<b>7,5%</b>	<b>66</b>	<b>9,1%</b>	2	3,8%	7	5,9%	2	6,3%
Farmacêutico(a)	16	1,1%	27	3,7%	1	1,9%	2	1,7%	-	-
Fisioterapeuta	18	1,2%	15	2,1%	2	3,8%	1	0,8%	2	6,3%
Fonoaudiólogo(a)	10	0,7%	-	-	-	-	-	-	1	3,1%
Garçom	3	0,2%	-	-	-	-	-	-	-	-
Higienização	75	5,0%	16	2,2%	-	-	5	4,2%	1	3,1%
Jornalista	3	0,2%	3	0,4%	-	-	2	1,7%	1	3,1%
Manutenção	18	1,2%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Maqueiro	14	0,9%	5	0,7%	-	-	-	-	-	-
Médico(a)	60	4,0%	4	0,6%	-	-	3	2,5%	1	3,1%
Motorista	21	1,4%	6	0,8%	3	5,8%	-	-	-	-
Nutricionista	14	0,9%	-	-	-	-	6	5,0%	-	-
Odontólogo	3	0,2%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Op. Telemarketing	3	0,2%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Outros/familiar	5	0,3%	-	-	1	1,9%	-	-	-	-
Policia militar	81	5,4%	12	1,7%	1	1,9%	3	2,5%	-	-
Psicólogo(a)	16	1,1%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Recepcionista	109	7,3%	45	6,2%	2	3,8%	<b>14</b>	<b>11,8%</b>	<b>5</b>	<b>15,6%</b>
Sanitarista	10	0,7%	6	0,8%	-	-	3	2,5%	1	3,1%
Secretária	9	0,6%	6	0,8%	-	-	6	5,0%	2	6,3%
Téc. Informática	8	0,5%	-	-	-	-	-	-	-	-
Tec. Patologia/Laboratório	25	1,7%	9	1,2%	2	3,8%	2	1,7%	-	-
Téc. Radiologia	4	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapeuta Ocupacional	11	0,7%	6	0,8%	1	1,9%	4	3,4%	-	-
Vigilante	7	0,5%	-	-	-	-	-	-	-	-
Não informado	59	4,0%	100	13,8%	2	3,8%	12	10,1%	2	6,3%
Outros	154	10,3%	26	3,6%	5	9,6%	-	-	-	-
<b>Total geral</b>	<b>1.489</b>	<b>100,0%</b>	<b>727</b>	<b>100,0%</b>	<b>52</b>	<b>100,0%</b>	<b>119</b>	<b>100,0%</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde/Sesab.

“O grupo “outros” compõe as categorias profissionais com quantitativo de trabalhadores acolhidos iguais ou menores que 2

No terceiro e último eixo, as práticas e ações humanizadoras para valorização e cuidado dos trabalhadores foram desenvolvidas pelos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), visando a valorização e promoção do cuidado das(os) trabalhadoras(es) que estão na linha de frente, em situação de exposição e incertezas diante desse cenário pandêmico. Dessa forma, a humanização, com seus dispositivos e diretrizes, pôde contribuir com a qualidade da atenção e gestão do SUS, conforme as Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, em articulação com o Paist da Sesab.

Entre as práticas desenvolvidas estão diferentes iniciativas de promoção da saúde e prevenção de riscos no ambiente de trabalho, ações de valorização da dimensão subjetiva, fomento da grupalidade, promoção de autocuidado, ampliação do diálogo e autonomia dos sujeitos.

## **DISCUSSÃO**

Em tempos de propagação de informações sobre a pandemia, Coutinho e Padilha<sup>14</sup> chamam a atenção para a necessidade e relevância da propagação de informações adequadas, confiáveis e oportunas frente à *infodemia*, caracterizada pelo excesso de informações nem sempre precisas a respeito do tema.

Nesse sentido, a elaboração dos boletins epidemiológicos/informativos, a exemplo do instituído pela Sesab, contribui com a propagação e difusão de informações baseadas em evidências, subsidiando o planejamento de estratégias de intervenção na busca pela melhoria do quadro epidemiológico e na proteção e promoção da saúde da população. No caso da Sesab, subsidiar o monitoramento da evolução da contaminação dos trabalhadores no ambiente de trabalho possibilita tomar decisões mais assertivas e estratégicas quanto às ações de proteção dos trabalhadores.

Tavares<sup>15</sup>, ao discorrer sobre a elaboração de boletins epidemiológicos pelo Ministério da Saúde desde as primeiras ações de enfrentamento à Covid-19, utilizou três diferentes opiniões para expressar o entendimento acerca do assunto. Uma delas, a do presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Wilames Freire, que o descreve como “o ABC do gestor. É nele que identificamos a evolução dos quadros em cada região para tomar nossas decisões”<sup>15:1</sup>. O presidente do Conselho Nacional dos Secretários da Saúde (Conass), Alberto Beltrano, define: “O boletim é uma ferramenta de disseminação de dados, informações e orientações da área de vigilância em saúde e epidemiológica. [...] Ele retroalimenta os profissionais e gestores com informações relevantes para a organização dos serviços e a tomada de decisão”<sup>15:1</sup>. Por fim, o professor Gonzalo Vecina Neto (USP-SP) o define como

Uma reunião do conjunto de dados que se tem consolidado da sociedade para orientação do setor saúde. [...] o boletim epidemiológico é fantasticamente importante, ele tem que ter cuidadosamente atualizado momento a momento da pandemia. É ele que vai nos dar alguma luz nessa neblina na qual estamos nos movimentando [...]¹⁵:¹.

Nota-se, portanto, que as três definições traduzem, para além da sistematização dos dados, a importância da informação enquanto estratégia para conhecer e atuar sobre a situação sanitária de uma determinada população, nesse caso, os trabalhadores da saúde, de forma a contribuir com a vigilância das condições e do ambiente de trabalho, favorecendo a elaboração de políticas, projetos e programas de enfrentamento a uma determinada situação.

Em relação ao cenário da pandemia e o acometimento dos trabalhadores da saúde, dados divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), disponibilizados por 19 países da região das Américas, incluindo o Brasil, até meados de agosto de 2020, totalizavam 569.304 infecções pela Covid-19 entre os profissionais de saúde, incluindo 2.506 óbitos. Os dados apontaram ainda a maior concentração dos casos entre o sexo feminino (72%) e as faixas etárias 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos, semelhantes aos resultados entre a força de trabalho da Sesab. Quando retratados dados isolados desses países, o Brasil, entre os dias 22 de fevereiro e 22 de agosto de 2020, notificou 1.212.430 casos de síndrome gripal entre profissionais de saúde, dos quais 268.954 (22%) foram confirmados para Covid-19<sup>6</sup>.

Ao retratarem a situação da pandemia no Brasil, Heliotério et al.<sup>16</sup> utilizam dados do Ministério da Saúde, mesmo reconhecendo as falhas no processo de registro por parte da fonte, para expressar o registro, até 6 de julho de 2020, de 786.417 notificações de casos suspeitos da Covid-19 entre trabalhadores(as) de saúde, sendo 173.440 deles confirmados. Entre as categorias profissionais mais afetadas estão técnicos(as) e auxiliares de enfermagem (34,4%), enfermeiros(as) (14,8%), médicos(as) (10,8%), agentes comunitários(as) de saúde (4,6%) e recepcionistas (4,6%). As autoras também fazem referência à alta taxa de infecção entre os trabalhadores da saúde no Rio de Janeiro (25%), superior à encontrada na China (4%) e Itália (15%). O mesmo pode ser dito quando se compara aos 17,8% encontrados entre os trabalhadores da saúde da Sesab.

Ainda segundo as autoras, com base em informações da Associação Brasileira de Hospitais Privados e da Associação Brasileira de Medicina, o Brasil enfrentava à época uma escassez de equipamentos de proteção individual. Os hospitais apresentavam um estoque de 20% do material necessário e, entre os itens de maior escassez ou insuficiência, estavam luva (28%), máscara (87%), gorro (46%), óculos ou *face shield* (72%) e capote impermeável (66%), uma realidade que pode ter contribuído para o quadro elevado de trabalhadores da saúde contaminados.



Nesse sentido, em um contexto em que o trabalhador vem perdendo seus direitos, haja vista as inúmeras reformas trabalhistas promovidas no país, este se torna cada vez mais vulnerável ao adoecimento por diferentes riscos presentes no ambiente de trabalho. Somam-se a essa situação números elevados, descontrolados e a alta transmissibilidade da Covid-19 entre a população, que resvala nos trabalhadores, além das condições de trabalho precárias e da sobrecarga de trabalho, que corroboram a necessidade de adoção de medidas e ações de monitoramento do ambiente de trabalho, a fim de mitigar os impactos da pandemia no trabalho e na saúde do trabalhador.

Certamente, este trabalho contou com uma rede de sujeitos articulada e qualificada para a produção dos dados de forma mais fidedigna, considerando a dinâmica e a imprevisibilidade da realidade em questão, assim contribuindo para a legitimidade do sistema de informação implementado especificamente para o combate à pandemia.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É importante destacar que em meio ao cenário desafiador provocado pela Covid-19, no qual o desconhecimento e as incertezas se associam, o acesso a informações confiáveis é essencial. No caso do Brasil, onde a disseminação de *fake news* tem se tornado uma realidade cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, torna-se necessário um cuidado maior na propagação de dados.

Quando as informações falsas adentram os serviços de saúde e impactam a vida dos sujeitos que são assistidos ou que atuam, como os trabalhadores da saúde, podem levar as pessoas a escolhas e decisões erradas, com danos muitas vezes graves ou até mesmo de difícil reversão. Por isso, monitorar e qualificar os dados se constitui como uma ação que deve se basear em fatos, a partir de estudos estruturados e comprovações científicas.

É consenso na literatura a contribuição da prática de monitoramento e da sistematização de dados para a produção de informação que contribua para a superação de uma realidade marcada pela ausência de variáveis importantes para análise e/ou construção de sinalizadores de diferentes fatores de riscos, potencialmente causadores de agravos, lesões e acidentes. Nesse sentido, a elaboração do boletim sistematiza um conjunto de ações desenvolvidas pela DGTES/SUPERH na busca de informação para subsidiar a construção de alternativas para a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, conforme previsto no Paist.

Essa ferramenta de baixo custo, devido ao seu formato exclusivamente digital, tem uma função essencial na pandemia da Covid-19, sobretudo no processo de acompanhamento das medidas preconizadas no Plano de Contingência do Estado, com alto impacto sanitário. A importância da disseminação desse método de divulgação de informação visa não só informar a população sobre a situação de saúde dos trabalhadores no enfrentamento da

pandemia, mas colabora para que os próprios trabalhadores tenham acesso a informações epidemiológicas seguras. Os boletins estimulam que outras gestões, estados e municípios se inspirem na iniciativa e possam elaborar seus informativos, gerando uma rede de comunicação que fortalece os trabalhadores e a gestão do trabalho em saúde, compartilhando experiências, desafios e perspectivas. Ainda mais, a elaboração dos informativos colabora para que as equipes que produzem os dados e sistematizam as informações ampliem o olhar sobre a gestão de conteúdos, organização gráfica dos dados e tipo de linguagem, para que a informação consiga atingir seu objetivo principal, qual seja comunicar de forma transparente, verdadeira e segura.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Bruno Guimarães de Almeida, Luciano de Paula Moura, Angélica Araújo de Menezes e Érica Cristina Silva Bowes.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Luciano de Paula Moura, Érica Cristina Silva Bowes e Angélica Araújo de Menezes.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Bruno Guimarães de Almeida, Ana Flávia Barros Cruz e Marcele Carneiro Paim.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Bruno Guimarães de Almeida e Luciano de Paula Moura.

### **REFERÊNCIAS**

1. Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estud Av.* 2020;34(99):2544.
2. Braga LC, Binder MCP. Condições de trabalho dos profissionais da rede básica de saúde de Botucatu-SP. *Anais do 10o Congresso Paulista de Saúde Pública; 2007 out 27-31; São Pedro (SP). São Paulo (SP): Associação Paulista de Saúde Pública; 2007.*
3. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):2749.
4. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):2289.
5. Silva EA, Costa II. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicol Rev.* 2008;14(1):83106.

6. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica: Covid-19 en personal de salud. Washington (DC); 2020 ago 31.
7. Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD. The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *J Pain*. 2016;17(9 Supl.):7092.
8. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PLoS One*. 2020;15(4):e0232452.
9. Facchini LA, Nobre LCC, Faria NMX, Fassa AG, Thumé E, Tomasi E, et al. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2005;10(4):85767.
10. Waldvogel BC. Acidentes do trabalho: os casos fatais a questão da identificação e da mensuração. Belo Horizonte: Segprac, 2002. (Coleção Prodat Estudos e Análises).
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Federal n. 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília. (DF); 2004.
12. Santana VS, Maia AP, Carvalho C & Luz G. Incidência de acidentes de trabalho não fatais: diferenças de gênero e tipo de contrato de trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*. v. 2003,19(2):481-492.
13. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST): Docuemtno Base / Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Recursos Humanos da Saúde. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Salvador. 2014. 48p.
14. Coutinho JG, Padilla M. Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia de Covid-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e118.
15. Tavares V. O que diz o boletim epidemiológico? [Internet]. 2020 abr 24 [citado em 2021 mai 30]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-que-diz-o-boletim-epidemiologico>
16. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho OS, Sousa FNF, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3):e00289121.

Recebido: 24.5.2021. Aprovado: 8.6.2021.