

ARTIGO ORIGINAL

Casos de Covid-19 entre trabalhadoras (es) de saúde do estado da Bahia, 2020 a 2021

Cases of Covid-19 among healthcare workers in the state of Bahia, 2020 to 2021

Casos de Covid-19 entre trabajadoras (es) de la salud en el estado de Bahía, 2020 a 2021

Sara de Santana Vieira¹ ORCID 0000-0003-2347-560X
Rafaella Santiago Coutinho Santos¹ ORCID 0000-0003-4406-3815
Milena Maria Cordeiro de Almeida¹ ORCID 0000-0001-8065-4298
Samilly Silva Miranda¹ ORCID 0000-0002-1488-1246
Handerson Silva Santos¹ ORCID 0000-0002-4324-8888
Luciano de Paula Moura¹ ORCID 0000-0002-6344-2944
Bruno Guimarães de Almeida² ORCID 0000-0001-6443-7875
Tatiane Araújo dos Santos¹ ORCID 0000-0003-0747-0649

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

²Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.

Endereço: Avenida Reitor Miguel Calmon, S/N - Vale do Canela, Salvador, Bahia, Brasil.

E-mail: sara_ssv@outlook.com

Submetido: 22/08/2024

Aceite: 24/02/2024

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Trabalhadoras(es) de saúde (TS) estiveram entre os principais grupos de risco durante a pandemia de Covid-19. Dessa forma, compreender o perfil das(os) trabalhadoras(es) infectadas(os) e realizar o monitoramento da exposição, do adoecimento e da evolução da doença na força de trabalho possibilitam o reconhecimento dos determinantes das diferentes formas de risco e vulnerabilidades relacionadas à pandemia de Covid-19. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos suspeitos de Covid-19 entre TS do estado da Bahia. **Métodos:** Estudo epidemiológico, transversal e descritivo, com TS do estado da Bahia, entre maio de 2020 e dezembro de 2021. Trata-se de censo de TS, com dados apresentados segundo os resultados dos testes de Covid-19: positivo, negativo ou inconclusivo.

Resultados: Dentre os 45.173 testes, 24,7% tiveram resultados positivos e 0,3% inconclusivos, com maioria de mulheres (70,7%), na faixa etária de 33-47 anos (46,9%), de escolaridade nível técnico (45,0%), autodeclaradas pardas (61,1%) e com vínculo de trabalho terceirizado (48,2%). Não apareceram diferenças relevantes no perfil, segundo resultados dos testes.

Conclusão: Os dados reforçam a necessidade do monitoramento e aperfeiçoamento de estratégias públicas, não só de detecção, mas também de proteção às(aos) trabalhadoras(es) de saúde no combate à pandemia de Covid-19.

Descritores: Covid-19. Vigilância em Saúde do Trabalhador. Pessoal de Saúde. Saúde do trabalhador. Epidemiologia.

ABSTRACT

Background and Objectives: Health workers were among the main risk groups during the Covid-19 pandemic, thus understanding the profile of infected workers and monitoring exposure, of illness and the evolution of the disease in the workforce make it possible to

recognize the determinants of different forms of risk and vulnerabilities related to the Covid-19 pandemic. This study aimed to describe the epidemiological profile of suspected cases of Covid-19 among healthcare workers in the state of Bahia. **Methods:** Epidemiological, cross-sectional and descriptive study, with health workers in the state of Bahia between May 2020 and December 2021. This is a census of workers, with data presented according to the results of Covid-19 tests: positive, negative or inconclusive. **Results:** Among the 45,173 tests, 24.7% had positive results and 0.3% inconclusive, with the majority of women (70.7%), aged 33-47 years old (46.9%), of technical educational level (45.0%), self-declared non-white (61.1%) and with an outsourced work contract (48.2%). No relevant differences appeared in the profile according to test results. **Conclusion:** The data reinforces the need to monitor and improve public strategies not only for detection, but also for the protection of health workers in the fight against the Covid-19 pandemic.

Keywords: Covid-19. Workers Health Surveillance. Health Personnel. Workers Health. Epidemiology.

RESUMEN

Justificación y Objetivo: Las (os) trabajadores (ras) de la salud estuvieron entre los principales grupos de riesgo durante la pandemia de Covid-19, por lo que comprender el perfil de los trabajadores infectados y monitorear la exposición, la enfermedad y la evolución de la enfermedad en el personal permite reconocer los determinantes de las diferentes formas de riesgo y vulnerabilidades relacionadas con la pandemia de Covid-19. El objetivo de este estudio fue describir el perfil epidemiológico de los casos sospechosos de Covid-19 entre los trabajadores de la salud (TS) del estado de Bahía. **Métodos:** Estudio epidemiológico, transversal y descriptivo, con TS, de Bahía, entre mayo de 2020 y diciembre de 2021. Se trata de un censo de trabajadores, con datos según los resultados de las pruebas de Covid-19: positivas, negativas o poco concluyente. **Resultados:** Entre las 45.173 pruebas, el 24,7% tuvieron resultados positivos y el 0,3% no concluyentes, siendo la mayoría mujeres (70,7%), edades entre 33 y 47 años (46,9%), de nivel educativo técnico (45,0%), autodeclaradas mestizas (61,1%) y trabajo subcontratado (48,2%). No aparecieron diferencias relevantes en el perfil según los resultados de las pruebas. **Conclusión:** Los datos refuerzan la necesidad de monitorear y mejorar las estrategias públicas no solo para la detección, sino también para la protección de los trabajadores de la salud en la lucha contra la pandemia de Covid-19.

Palabras Clave: Covid-19. Vigilancia de la Salud del Trabajador. Personal de Salud. Salud de los trabajadores. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Trabalhadoras(es) de saúde (TS) foram a linha de frente na atenção aos casos de Covid-19 e, especialmente no primeiro ano da pandemia até o acesso à vacinação, estiveram entre os principais grupos de risco para adoecimento e óbito pela doença. A assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares, foi considerada como atividade essencial, logo indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade. Por conseguinte, o Decreto 10.282 1, de 20 de março de 2020, do Governo Federal brasileiro, determinou que algumas categorias de trabalhadores, ao exemplo de trabalhadores de saúde, da produção e distribuição de alimentos, da segurança pública, do transporte, da limpeza urbana, dentre outros, ficassem submetidas ao trabalho presencial sob o risco aumentado de exposição à

Covid-19 desde a fase mais aguda da pandemia. Outras categorias de trabalhadores, embora não tenham sido regulamentadas como atividades essenciais, foram igualmente submetidas ao trabalho presencial, por estarem historicamente em grupos vulnerabilizados e precarizados, ao exemplo das trabalhadoras domésticas brasileiras.¹⁻⁴

Assim, desde o início da pandemia Covid-19, tornou-se indispensável investir em estratégias de proteção da saúde destes trabalhadores para evitar a contaminação e a transmissão da Covid-19 nos serviços de saúde e em seus domicílios, dentre as quais: a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), treinamento, testagem de casos suspeitos, utilização de protocolos de controle de infecções e vacinação precoce de tais trabalhadores. Desse modo, buscar compreender o perfil dos trabalhadores infectados e realizar o monitoramento da exposição, do adoecimento e da evolução da doença na força de trabalho possibilitam o reconhecimento dos determinantes das diferentes formas de risco e vulnerabilidades relacionadas à pandemia Covid-19 e de possíveis casos de Síndrome Pós-Covid.²

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), até o final de maio de 2023 foram notificados 766.895.075 casos confirmados de Covid-19 na população mundial, incluindo 6.935.889 mortes, atingindo principalmente as regiões da Europa e Pacífico Ocidental, seguido das Américas. Até setembro de 2020, ano em que a pandemia foi decretada, o Brasil acumulava um quantitativo de 181.886 trabalhadoras(es) de saúde infectadas(os). Já dentre os estados, em números absolutos, a Bahia possuía o maior número de profissionais infectados pelo vírus (24.568 casos). No primeiro ano de pandemia, o risco de adoecer por Covid-19 chegou a ser estimado como três vezes maior em TS quando comparados à população geral, embora a letalidade da doença nesse primeiro grupo tenha sido inferior, pois depende de outros determinantes sociais, como raça/cor da pele e acesso à proteção social. A prevalência estimada da infecção por SARS-CoV-2 em profissionais da saúde foi de 11% (IC95%: 7-15) e 7% (IC95%: 4-11), variando pelo tipo de análise laboratorial. Consequentemente, profissionais da enfermagem foram os mais afetados (48%, IC95%: 41-56).^{1,5-7}

Apesar da atual existência de vacinas com mais 13 bilhões de doses administradas no mundo, o início da pandemia foi marcado pela ausência dos imunizantes e de tratamentos efetivos, sendo a estratégia de distanciamento social a mais eficaz para evitar a circulação do SARS-CoV-2. Contudo, os trabalhadores da saúde, diretamente ligados ao cuidado de pacientes infectados pela Covid-19, não puderam seguir estas recomendações, constituindo-se como um grupo de risco dentre a população geral, pois estavam expostos à alta carga viral e risco de contaminação pela doença no seu ambiente de trabalho.^{8,9}

Dentre as vulnerabilidades emergidas no período pandêmico entre os(as) trabalhadores(as), agregaram-se às precárias condições de trabalho e emprego; sobrecarga de trabalho; desgaste profissional; desenvolvimento de transtornos mentais e outras doenças; escassez de EPIs; o risco de adoecimento e morte pela nova doença, bem como a possibilidade de transmissão aos seus familiares. Para além da crise que demonstrou a precarização das condições de trabalho e dos problemas de saúde relacionados com a sobrecarga de trabalho, estudos têm apontado uma maior prevalência de Covid longa em TS quando comparados a outras ocupações, com prevalências que chegam a 30% dos testados como positivo para Covid-19.¹⁰⁻¹²

No Brasil, os efeitos da pandemia na saúde de TS demandaram ação rápida dos governos municipais e estaduais para proteger a saúde e a vida dessas(es) profissionais. Contudo, a ausência de um direcionamento da autoridade sanitária nacional, como um programa de segurança e saúde para TS, resultou em ações pontuais de estados e municípios, sobretudo aqueles com maior capacidade de gestão, governabilidade e orçamento, e que, em contrapartida, foram descontinuados com a redução da incidência da Covid-19 no país, sobretudo após o início da vacinação.^{4,6}

Na Bahia, durante o período pandêmico, a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) da Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (Sesab), em conjunto com as áreas de vigilância em saúde, elaboraram o Plano de Contingência para Trabalhadores da Sesab. Constituiu-se como o primeiro plano do país que estruturou uma série de ações e estratégias para prevenção e proteção dos trabalhadoras(es) da saúde atuantes no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Com isso, foram desenvolvidas ações de reorganização dos serviços no atendimento às pessoas consideradas como casos suspeitos e confirmados, orientações para o enfrentamento da doença, além de fluxos e ações de atenção à saúde dos trabalhadores no enfrentamento a Covid-19. Ainda, houve a criação das centrais de testagens para detecção da Covid-19 e de implantação de serviço de acolhimento psicológico emergencial aos trabalhadores da Secretaria e, posteriormente, de vacinação.¹³

Assim, o objetivo do presente estudo é descrever o perfil epidemiológico dos casos suspeitos de Covid-19 entre trabalhadoras(es) de saúde do estado da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, realizado com trabalhadores da Sesab durante o período de maio de 2020 a dezembro de 2021. O recorte temporal foi definido considerando a disponibilidade de dados dos trabalhadores no estado da

Bahia. A coleta de dados, que foi previamente realizada pela Sesab, deu-se a partir do preenchimento de um questionário desenvolvido pela DGETS/Sesab.

Contexto do estudo

Na rede estadual, a DGETS/Sesab é a diretoria responsável pelo planejamento e implementação de ações de saúde do trabalhador, contemplando o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Saúde (Paist), atuando frente à problemática das relações, condições, vínculos e processos do e no trabalho, contribuindo com a defesa das condições e relações de trabalho humanizadas, dignas e seguras no SUS-BA. Ressalta-se que durante o período de análise havia 48.894 trabalhadores de saúde vinculados à rede estadual da Sesab.¹⁴

Procedimentos de coleta de dados

Visando monitorar os casos suspeitos e confirmados para Covid-19, a DGETS/Sesab aliada a outras instâncias, implementou o Centro de Testagem e Acolhimento para Covid-19 (CTA) e, posteriormente, 76 Centros de Testagem Locais (CTL) distribuídos entre as unidades assistenciais, gestão direta e indireta, localizadas na capital baiana, região metropolitana e cidades do interior do Estado. Desse modo, buscou-se ampliar a oferta de testagens diagnósticas para o novo coronavírus na população de TS, viabilizando o monitoramento dos casos na Bahia.¹³

Vale ressaltar que, os trabalhadores de saúde, quando testados por meio dos Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siastr), foram submetidos a um questionário com a finalidade de obter informações relativas às condições de saúde e nortear a elaboração dos boletins epidemiológicos emitidos pela Sesab. Na ausência desses, ficou a cargo dos Núcleos de Gestão de Trabalho na Saúde (Nugtes), do setor de recursos humanos da unidade ou ainda de trabalhadoras(es) de referência o envio semanal dos dados à DGETS.¹⁴

Logo, a população do estudo foi composta por TS dos diferentes serviços de saúde da Sesab, incluindo os trabalhadores da gestão, como os apoios institucionais; os dos Núcleos Regionais e Bases Operacionais; além dos serviços da atenção especializada, como a rede hospitalar; e da rede de Urgência, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e das Unidades de Pronto Atendimento. Sendo assim, trata-se de uma casuística dos trabalhadores que foram testados para a Covid-19. Cabe ressaltar que os mesmos podem ter sido testados em mais de uma ocasião, considerando sua exposição contínua ao risco de infecção pelo Covid-19 durante o período de coleta dos dados. Salienta-se ainda que o presente estudo considera como trabalhadores de saúde todos aqueles que exercem as suas atividades ou funções em serviços de saúde, sendo públicos ou privados, a partir da referência da NOB/RH-SUS de 2005. A

população de TS da Sesab inclui 48 ocupações, desde agentes de saúde pública, auxiliares de cozinha, engenheiros, vigilantes e profissionais de saúde, como também enfermeiras e técnicas de enfermagem, médicos e outras ocupações de assistência direta à saúde, que representam a maioria da população. Todavia, vale ressaltar que o estudo não se propôs a realizar uma análise segundo as ocupações.¹⁵

Já os dados primários foram registrados em planilha no programa *Microsoft Excel*, totalizando 45.195 registros de testes realizados em trabalhadores. Para esta pesquisa, os critérios de inclusão dos registros foram: dados dos trabalhadores de saúde testados pelo Sias (incluindo dados duplicados em decorrência de alguns destes profissionais terem mais de um vínculo e atuarem em unidades diferentes, sendo testados mais de uma vez, em períodos diferentes). Entretanto, foram excluídos 21 registros, pois nestes não houveram o preenchimento do resultado do teste de Covid-19.

As variáveis escolhidas referentes aos dados sociodemográficos foram: sexo (feminino e masculino); faixa etária (17-32 anos, 33-47 anos, 48-62 anos e >63 anos); raça/cor da pele (brancos, amarelos, pardos, indígenas e pretos); dados ocupacionais, como: nível funcional (nível médio, nível técnico e nível superior), vínculo (estatutário, CLT, terceirizado e bolsista) e perguntas relacionadas às condições de saúde e testagem para Covid-19. Também foi considerado os nove Núcleos Regionais de Saúde do estado (Centro Oeste, Centro Norte, Extremo Sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul). Todas as variáveis foram apresentadas segundo os resultados dos testes (positivos, negativos e inconclusivos).

Análise de dados

Os dados foram extraídos da plataforma *Microsoft Excel* (versão 2017) para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 17.0, no qual realizou-se as categorizações das variáveis. Ainda, foi realizada a análise descritiva das variáveis, obtendo-se as frequências simples e relativas para as variáveis categoriais.

Aspectos éticos

Este estudo está integrado à pesquisa guarda-chuva intitulada “Criação de Índice de Monitoramento de Ambiente e Processo de Trabalho em Hospitais da Rede SUS Estadual”, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sob Certificado de Apresentação para Consideração Ética (CAAE): 38382320.9.0000.5531, e parecer 4.605.131, com data de aprovação 22 de março de 2021. O estudo obedeceu aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos em todas as suas etapas, conforme a Resolução n 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram registrados 45.173 testes de Covid-19 entre trabalhadoras(es) de saúde do estado da Bahia, sintomáticos ou não, sendo que destes, 24,7% tiveram resultados positivos e 0,3% inconclusivos. Dentre o total de casos testados, a maioria foi do sexo feminino (70,7%), faixa etária de 33 a 47 anos (47,0%), nível funcional técnico (45,0%) e vínculo terceirizado (48,2%). Quando observados os dados referentes a raça/cor da pele, a maioria se autodeclarou parda (61,1%), seguido de pretos (21,8%) e brancos (15,3%). Considerando negros o conjunto de pessoas que se autodeclararam pretas e pardas, a população de trabalhadores negros representou 82,9% do total de casos suspeitos que foram testados, bem como 82,3% com teste positivo (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e ocupacionais dos(as) trabalhadores(as) de saúde testados para Covid-19, segundo resultado dos testes, Sesab, Bahia, 2020-2021

Características sociodemográficas e ocupacionais (N)	Positivos	Negativos	Inconclusivos	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo				
Feminino	7.897 (70,7)	23.977 (70,7)	71 (70,0)	31.945 (70,7)
Masculino	3.278 (29,3)	9.919 (29,3)	31 (30,0)	13.228 (29,3)
Faixa etária^a				
17-32 anos	2.673 (26,8)	8.324 (20,5)	30 (0,1)	11.027 (27,2)
33-47 anos	4.704 (47,2)	14.252 (35,2)	49 (0,2)	19.005 (47,0)
48-62 anos	2.375 (23,8)	7.103 (17,5)	17 (0,0)	9.495 (23,4)
>63 anos	219 (2,2)	748 (1,8)	2 (0,0)	969 (2,3)
Nível funcional^b				
Nível médio	2.092 (19,5)	6.438 (19,9)	21 (21,4)	8.551 (19,8)
Nível técnico	4.832 (45,1)	14.586 (45,0)	39 (39,8)	19.458 (45,0)
Nível superior	3.784 (35,3)	11.372 (35,1)	38 (38,8)	15.194 (35,2)
Raça/cor da pele^c				
Branco	1.221 (15,3)	3.788 (15,4)	14 (16,9)	5.023 (15,4)
Amarelo	186 (2,3)	645 (2,6)	2 (2,4)	833 (2,6)
Pardo	4.825 (60,5)	15.082 (61,3)	53 (63,9)	19.960 (61,1)
Indígena	4 (0,1)	21 (0,1)	0 (0,0)	25 (0,1)
Preta	1.742 (21,8)	5.063 (20,6)	14 (16,9)	6.819 (20,8)
Vínculo^d				
Estatutário	2.517 (25,5)	7.699 (25,6)	32 (33,3)	10.249 (25,6)
CLT	2.397 (24,2)	7.186 (23,9)	19 (19,8)	9.602 (24,0)
Terceirizado	4.753 (48,1)	14.523 (48,3)	40 (41,7)	19.316 (48,2)
Bolsistas (vínculo estudantil)	221 (2,2)	664 (2,2)	5 (5,2)	890 (2,2)

^a Dados ausentes para 4.677 indivíduos sem registro na variável faixa etária. ^b Dados ausentes para 1.970 indivíduos sem registro na variável nível funcional. ^c Dados ausentes para 12.513 indivíduos sem registro na variável raça/cor da pele. ^d Dados ausentes para 4.677 indivíduos sem registro na variável

Dentre os sintomas apresentados pelos casos suspeitos, a dor de cabeça (14,0%), a tosse (11,5%) e a coriza (10,3%) foram os valores que mais se destacaram, não existindo diferença na expressividade entre casos positivos, negativos e inconclusivos (Tabela 2).

Tabela 2. Sintomas apresentados pelos(as) trabalhadores(as) de saúde testados para Covid-19, segundo resultados dos testes, Sesab, Bahia, 2020-2021

Sintomas	Positivo	Negativo	Inconclusivo	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)

Dor de Cabeça				
Sim	2.139 (19,1)	4.183 (12,3)	12 (11,8)	6.334 (14,0)
Não	9.036 (80,9)	29.713 (87,7)	90 (88,2)	38.839 (86,0)
Tosse				
Sim	1.767 (15,8)	3.437 (10,1)	9 (8,8)	5.213 (11,5)
Não	9.408 (84,2)	30.459 (89,9)	93 (91,2)	39.960 (88,5)
Coriza				
Sim	1.535 (13,7)	3.108 (9,2)	12 (11,8)	4.655 (10,3)
Não	9.640 (86,3)	30.788 (90,8)	90 (88,2)	40.518 (89,7)
Dor de Garganta				
Sim	1.436 (12,9)	3.097 (9,1)	17 (16,7)	4.550 (10,1)
Não	9.739 (87,1)	30.799 (90,9)	85 (83,3)	40.623 (89,9)
Febre				
Sim	1.173 (10,5)	1.948 (5,7)	11 (10,8)	3132 (6,9)
Não	10.002 (89,5)	31.948 (94,3)	91 (89,2)	42.041 (93,1)
Espirro				
Sim	912 (8,2)	1.927 (5,7)	6 (5,9)	2.845 (6,3)
Não	10.263 (91,8)	31.969 (94,3)	96 (94,1)	42.328 (93,7)
Cansaço				
Sim	957 (8,6)	1.786 (5,3)	5 (4,9)	2.748 (6,1)
Não	10.218 (91,4)	32.110 (94,7)	97 (95,1)	42.425 (93,9)
Diarreia				
Sim	708 (6,3)	1.551 (4,6)	6 (5,9)	2.265 (5,0)
Não	10.467 (93,7)	32.345 (95,4)	96 (94,1)	42.908 (95,0)
Perda de olfato				
Sim	927 (8,3)	1.205 (3,6)	7 (6,9)	2.139 (4,7)
Não	10.248 (91,7)	32.691 (96,4)	95 (93,1)	43.034 (95,3)
Perda de Paladar				
Sim	820 (7,3)	1.043 (3,1)	7 (6,9)	1.870 (4,1)
Não	10.355 (92,7)	32.853 (96,9)	95 (93,1)	43.303 (95,9)
Dificuldade de Respirar				
Sim	429 (3,8)	867 (2,6)	3 (2,9)	1.299 (2,9)
Não	10.746 (96,2)	33.029 (97,4)	99 (97,1)	43.874 (97,1)

Tendo em vista o perfil clínico, pode-se observar que 30.541 (67,6%) dos casos suspeitos tiveram contato com caso confirmado de Covid-19, somente em 160 (0,4%) houve internação e 45.170 (99,9%) dos casos suspeitos evoluíram para a cura (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas dos(as) trabalhadores(as) de saúde testados para Covid-19, segundo resultados dos testes, Sesab, Bahia, 2020-2021

Perfil clínico	Positivo N (%)	Negativo N (%)	Inconclusivo N (%)	Total N (%)
Contato com caso confirmado				
Sim	7.408 (66,3)	23.071 (68,1)	62 (60,8)	30.541 (67,6)
Não	3.767 (33,7)	10.824 (31,9)	41 (39,2)	14.632 (32,4)
Houve internação				
Sim	87 (0,8)	72 (0,2)	1 (1,0)	160 (0,4)
Não	11.088 (99,2)	33.823 (99,8)	102 (99,0)	45.013 (99,6)
Evolução (cura/óbito)				
Cura	11.174 (100,0)	33.894 (100,0)	102 (100,0)	45.170 (100,0)
Óbito	1 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,0)

Em relação aos registros segundo os Núcleos Regionais de Saúde, o Núcleo Leste obteve uma maior porcentagem de testagem de casos suspeitos (64,2%), seguido do Núcleo Centro Oeste (11,0%) e do Núcleo Sul (8,3%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição por Núcleos Regional de Saúde dos(as) trabalhadores(as) de saúde testados para Covid-19, segundo resultados dos testes, Sesab, Bahia, 2020-2021.

Núcleo Regional de Saúde	Positivos N (%)	Negativos N (%)	Inconclusivos N (%)	Total N (%)
Centro Oeste	1.181 (10,9)	3.594 (11,0)	10 (10,2)	4.785 (11,0)
Centro Norte	199 (1,8)	786 (2,4)	3 (3,1)	988 (2,3)
Extremo Sul	198 (1,8)	585 (1,8)	0 (0,0)	783 (1,8)
Leste	6.968 (64,2)	20.898 (63,9)	64 (65,3)	27.930 (64,0)
Nordeste	122 (1,1)	439 (1,3)	2 (2,0)	563 (1,3)
Norte	202 (1,9)	613 (1,9)	1 (1,0)	816 (1,9)
Oeste	240 (2,2)	869 (2,7)	1 (1,0)	1.110 (2,5)
Sudoeste	790 (7,3)	2.254 (6,9)	6 (6,1)	3.050 (7,0)

^aDados ausentes para 1.525 indivíduos sem registro na variável Núcleo Regional de Saúde.

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico das(os) TS testadas(os) para a Covid-19 na Sesab foi caracterizado pela maior ocorrência no sexo feminino, faixa etária adulta jovem, pessoas negras, nível funcional técnico, terceirizadas(os) e lotadas(os) em serviços do Núcleo Regional Leste, onde fica a capital do estado. A maioria dos casos teve contato com caso suspeito, evoluiu para cura, sem necessidade de internação, isso independente do resultado do teste.

Vale salientar que, o perfil feminino é o mais representativo nas ocupações de saúde, o que equivale a cerca de 70% das equipes de trabalho em saúde e serviço social. Considerando a feminilização da força de trabalho em saúde, as condições de maior exposição ao risco de contaminação pela Covid-19 e acúmulo de jornadas de trabalho, supõe-se que as trabalhadoras apresentaram maior risco e vulnerabilidade para o adoecimento por Covid-19.^{4,16}

No que tange a faixa etária, a população adulta jovem, economicamente ativa, com menor proteção social e possibilidade de distanciamento social, foi a parcela mais afetada. Além disso, nota-se uma baixa representação de TS para a faixa etária acima de 63 anos, devido à obrigatoriedade do afastamento de TS acima de 60 anos de suas atividades laborais, segundo a Portaria nº 52, de 12 de março de 2020, sendo estes considerados parte do grupo de alto risco para o desenvolvimento das formas graves da doença e de óbitos.¹⁷

Referente a autodeclaração raça/cor da pele entre TS, o contingente de negros (83%), quando somados pretos e pardos, é condizente com as características populacionais do estado da Bahia. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC), realizada em junho de 2022, entre os 15 milhões de baianos, 80,8% eram pessoas negras, 23,9% de pessoas pretas e 56,9% de pardas. Ressalta-se, neste estudo, uma maior frequência de casos suspeitos e testados de Covid-19 entre a população negra, inclusive pretas, isso em comparação com outros estudos de abrangência nacional com trabalhadores(as) de saúde e população geral ou que foram realizados em outros estados, que apresentam um número total de casos suspeitos mais representativo na população autodeclarada branca, o que também pode refletir na

invisibilização dos trabalhadores negros da saúde. A associação entre a raça/cor de pele negra e o aumento do risco para a Covid-19 foi a evidência mais forte encontrada em uma revisão de literatura sobre os determinantes sociais relacionados à incidência da doença, a partir de achados de três grandes estudos observacionais, realizados com a população geral e sem o recorte específico para a ocupação.¹⁸⁻²⁰

Quanto ao nível funcional, observa-se a maior casuística entre trabalhadores(as) de nível técnico. Esse resultado pode estar relacionado à natureza das atividades desempenhadas por esses profissionais, que podem envolver contato direto e prolongado com pacientes. A literatura aponta disparidades entre as diferentes categorias profissionais da saúde, evidenciando que trabalhadores(as) de nível técnico, por exemplo, podem enfrentar condições específicas de risco, mesmo quando suas funções não estão diretamente relacionadas à assistência.²¹

Já em relação a prevalência de Covid-19 encontrada na população do presente estudo, que foi equivalente a 24,7%, demonstrou ser superior à encontrada em outros estudos com trabalhadores de saúde, bem como a prevalência de assintomáticos (que não apresentou nenhum dos sintomas investigados), de cerca de 80%, e que também foi superior à de estudos prévios. Assim como na população de trabalhadores de saúde da Sesab, febre e tosse foram os sintomas mais frequentes nos achados em estudos prévios com profissionais da saúde. Além do mais, em revisão sistemática com metanálise, observou-se que entre os profissionais da saúde que testaram positivo para Covid-19, 40% (IC95%: 17- 65) estavam assintomáticos no momento do diagnóstico, e entre os sintomáticos, os sintomas mais frequentes foram febre (56%, IC95%: 50-64), tosse seca (57%, IC95%: 50-65), mal-estar (43%, IC95%:26-61) e mialgia (48%, IC95%: 35-62). Ainda, as complicações clínicas graves se desenvolveram em 5% (IC95%:3-8) nos profissionais da saúde que testaram positivo para Covid-19, além do mais, 0,5% (IC95%: 0,02-1,3) morreram.^{1,22}

Considerando a distribuição dos casos de Covid-19 por localidade, o Núcleo Regional de Saúde Leste obteve um maior percentual de casos suspeitos e testados. A região Leste engloba o município de Salvador, capital do estado, de significativa densidade demográfica, representando 19,1% da população do estado da Bahia. Dessa forma, ressalta-se o volume de casos de transmissão comunitária neste território, bem como uma maior concentração de oferta de serviços de saúde e hospitais, com um número expressivo de trabalhadores de saúde em relação aos demais municípios do estado.¹³

Logo, foi adotado pelo Governo do Estado medidas para o enfrentamento de emergência na Bahia, em março de 2020, no qual servidores com 60 ou mais anos de idade, com histórico de doenças respiratórias e crônicas, grávidas e que fazem uso de medicamentos

imunossupressores, por serem de maior risco, passaram a realizar trabalho remoto. Neste estudo pode-se observar que somente três entre os casos suspeitos de Covid-19 evoluíram para óbito. Esse número pode ser justificado pelo afastamento de TS mais vulneráveis e, a partir da Nota Técnica N° 53 do Centro de Operações de Emergência em Saúde da Bahia, pelo melhor acesso aos serviços de saúde e pela proteção conferida, ao exemplo da distribuição de EPIs e testagem pelos serviços.^{23,24}

Entre os casos suspeitos, foi perceptível o vínculo terceirizado como de maior expressividade entre trabalhadores, o que pode estar relacionado tanto ao processo de terceirização na Saúde Pública, quanto à precarização e vulnerabilização desses profissionais, quando comparados aos estatutários Na Bahia, as contratações temporárias têm avançado, superando o percentual de trabalhadores da carreira pública em 2022. Logo, funcionários com vínculos temporários representavam 37,0% dos postos de trabalho em estabelecimentos vinculados ao SUS, em comparação a 34,0% de trabalhadores em carreira pública. Embora a população do presente estudo seja diversa, incluindo todos os trabalhadores envolvidos em todas as atividades dos serviços de saúde, como vigilantes, recepcionistas e profissionais de assistência direta à saúde, reconhece-se que a maioria da população são trabalhadores de nível técnico ou auxiliares de saúde, seguidos pelos de nível superior.²⁵

Por fim, dentre as limitações do estudo, observou-se uma frequência importante de sub-registro de informações e dados ausentes devido a inexistência de uma experiência piloto, além da não capacitação dos profissionais para o preenchimento da planilha em decorrência do estado de emergência na obtenção destes dados, o que pode interferir na qualidade dos resultados. Contudo, as conclusões apresentadas permitem a compreensão de informações que caracterizam a ocorrência da doença entre trabalhadores(as) de saúde e sua relação com as condições de trabalho, podendo servir de subsídio para políticas assistenciais de proteção e prevenção à saúde do trabalhador.

Portanto, torna-se essencial fortalecer o monitoramento contínuo das síndromes gripais nos serviços de saúde, bem como aprimorar e garantir a adesão a medidas de proteção individual e coletiva, visando a prevenção de novos casos e a mitigação de formas graves da Covid-19 entre trabalhadores(as) de saúde. A implementação de estratégias direcionadas à redução da exposição dos(as) profissionais mais vulneráveis, como aqueles(as) de maior idade, deve ser considerada uma prioridade na formulação de políticas de saúde, especialmente diante da possibilidade de novas epidemias.

Além disso, a promoção da equidade na saúde exige a adoção de medidas que assegurem proteção efetiva às(aos) trabalhadoras(es) negras, terceirizadas e de nível funcional técnico, grupos que enfrentam desafios adicionais devido às desigualdades estruturais. Em

suma, o enfrentamento dessas vulnerabilidades demanda a formulação de políticas específicas, o fortalecimento da supervisão nas instituições de saúde e o desenvolvimento de ações contínuas para garantir ambientes de trabalho mais seguros e justos. Dessa forma, ao ampliar o olhar para essas desigualdades e para a ocupação em saúde, o estudo contribui para o aprimoramento das estratégias institucionais de prevenção e proteção dos(as) trabalhadores(as) de saúde, reforçando o compromisso com a segurança, a equidade e a valorização destes profissionais essenciais.

REFERÊNCIAS

1. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, et al. Covid-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol*. 2021; 190(1):161-175. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191>.
2. Park S. H. Personal Protective Equipment for Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic. *Infection & chemotherapy*. 2020; 52(2), 165–182. <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.165>.
3. Brasil. Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: Presidência da República; 2020;1:1. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10282.htm.
4. Santos KOB, Fernandes RCP, Almeida MMC de, et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de Covid-19. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(12):e00178320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
5. World Health Organization (WHO). Coronavirus (Covid-19) cases dashboard. Geneva: World Health Organization; 2023; <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases>.
6. Santana N, Costa GA, Costa SSP, et al. Segurança dos profissionais de saúde no enfrentamento do novo coronavírus no Brasil. *Escola Anna Nery*. 2020; 24(spe), e20200241. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241>.
7. Schwartz, K. L., Achonu, C., Buchan, S. A., et al. Epidemiology, clinical characteristics, household transmission, and lethality of severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 infection among healthcare workers in Ontario, Canada. *PloS one*. 2020; 15(12), e0244477. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244477>.
8. World Health Organization (WHO). Coronavirus (Covid-19) vaccination dashboard. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://data.who.int/dashboards/covid19/vaccines?n=c>
9. Smallwood N, Harrex W, Rees M, et al. Covid-19 infection and the broader impacts of the pandemic on healthcare workers. *Respirology*. 2022; 27(6), 411-426. <https://doi.org/10.1111/resp.14208>.

10. Silva MCN, Ximenes Neto FRG, Lourenção LG, et al. Enfermagem e a pandemia da Covid-19: Uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. *Enfermagem em Foco*. 2020;11(2): 7–8. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4436>.
11. Torrance N, Maciver EM, Adams N, et al. A Lived experience of work and long Covid in healthcare staff, *Occupational Medicine*. 2024; 74(1):78–85. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad117>.
12. Gaber TAK, Ashish A, Unsworth A. Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. *Occup Med (Lond)*. 2021; 71(3):144-146. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab043>
13. Almeida SM, Andrade CAS, Castro JSM, et al. Perfil epidemiológico dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho no estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2021;45(1): 93-108. https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3248
14. Menezes AA, Moura LP, Bulcão CMA, et al. Monitoramento da saúde dos trabalhadores da Sesab frente à pandemia da Covid-19. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2021;45(2):161-173. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Nº3, edição revista e atualizada após a 12ª Conferência Nacional de Saúde. - https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/NOB_RH_2005.pdf
16. International Rescue Commission & CARE. *Global Rapid Gender Analysis for Covid-19*. 2020; . <https://www.rescue.org/report/global-rapid-gender-analysis-covid-19>
17. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Portaria nº 52, de 12 de março de 2020. Estabelece, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus – Covid-19, considerada a classificação de pandemia pela Organização Mundial de Saúde – OMS. [internet]. <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3231>.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022 (PNADC)-Tabela 6408: População residente, por sexo e cor ou raça. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6408>.
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº64 [internet]. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_64_final28maio.pdf/view.
20. Upshaw TL, Brown C, Smith R, Perri M, Ziegler C, Pinto AD. Social determinants of Covid-19 incidence and outcomes: A rapid review. *PLoS ONE*. 2021, 16(3): e0248336. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248336>.
21. Minayo MC de S, Freire NP. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(9):3555–6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>
22. Coelho MMF, Cavalcante VMV, Cabral RL, et al. Contexto de trabalho e manifestações clínicas da Covid-19 em profissionais de saúde. *Acta Paulista De Enfermagem*. 2022;35, eAPE0163345. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0163345>.

23. Bahia. Decreto nº 19.528 de 16 de março de 2020. Institui, no âmbito do Poder Executivo Estadual, o trabalho remoto, na forma que indica, e dá outras providências. Disponível em: <https://servidores.rhbahia.ba.gov.br/sites/default/files/documentos/2021-02/DECRETO%20N%C2%BA%2019.528%20DE%2016%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202020.pdf>.

24. Bahia. Secretária de Saúde do Estado. Nota Técnica COE Saúde nº 53 de 06 de abril de 2020. Orientações gerais para gestores, empregadores e trabalhadores e trabalhadoras no enfrentamento da pandemia da Covid-19 na Bahia. 2020. https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/NT_n_53__Orientacoes_gerais_para_gestores__empregadores_e_trabalhadores_e_trabalhadoras_no_enfrentamento_da_pandemia_da_covid_19_na_Bahia.pdf.

25. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. Caderno 1: Informações gerais sobre força de trabalho em saúde. 2023. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/12/Caderno-FTS-01-BA.pdf>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Sara de Santana Vieira contribuiu para a redação do resumo, introdução, metodologia, construção de resultados e discussão e revisão final. **Rafaella Santiago Coutinho Santos** contribuiu para a análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo. **Milena Maria Cordeiro de Almeida** contribuiu para a análise de dados, construção de resultados e discussão, conclusão do texto e revisão final. **Samilly Silva Miranda** contribuiu para o planejamento, organização do banco de dados, análise e revisão do texto. **Handerson Silva Santos** contribuiu para a análise de dados, conclusão do texto e revisão final. **Luciano de Paula Moura** contribuiu para a conclusão do texto e revisão final. **Bruno Guimarães de Almeida** contribuir para a concepção e delineamento do estudo. **Tatiane Araújo dos Santos** contribuiu para a revisão final.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.