

## **Monitoramento de trabalhadoras(es) em enfermagem na pandemia da COVID-19 na Bahia**

Monitoring of nursing workers in the COVID-19 pandemic in Bahia

Seguimiento de trabajadores de enfermería en la pandemia COVID-19 en Bahía

Recebido: 06/10/2021 | Revisado: 16/10/2021 | Aceito: 17/10/2021 | Publicado: 19/10/2021

### **Fernanda Carneiro Mussi**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0692-5912>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: femussi@uol.com.br

### **Mariana de Almeida Moraes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0581-974X>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: mariana.gibaut@ufba.br

### **Cláudia Geovana da Silva Pires**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9309-2810>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: cgspires@uol.com.br

### **Jones Sidnei Barbosa de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: jonessidney@gmail.com

### **Cleise Cristine Ribeiro Borges Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0946-5627>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: cleisecristine@gmail.com

### **Carla Tatiane Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7824-9998>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: carlaufba1@gmail.com

### **Tatiane Araújo dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: tatianeanaraujossantos@yahoo.com.br

### **Cristina Maria Meira de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8956-582X>  
Universidade Federal da Bahia, Brasil  
E-mail: cmmelo@uol.com.br

### **Resumo**

Objetivo: descrever o monitoramento de casos da COVID-19 em trabalhadoras(es) em enfermagem e levantar hipóteses sobre as determinações do adoecimento e morte. Metodologia: estudo transversal realizado com dados secundários de monitoramento via questionário remoto de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 em trabalhadoras(es) em enfermagem na Bahia. As variáveis sociodemográficas, ocupacionais e da situação de adoecimento foram analisadas descritivamente. Dados qualitativos sobre fontes de contaminação foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática-categorial. Resultados: dos 352 respondentes, 50,9% eram técnicas(os) em enfermagem, 82,4% tinham um vínculo de trabalho. 72,0% relacionaram a contaminação pelo Coronavírus ao contexto de trabalho. Cerca de um quarto informaram comorbidades, predominando a hipertensão arterial sistêmica. Conclusão: a contaminação das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem aconteceu prioritariamente no local de trabalho. As condições de trabalho se destacam como produtoras de riscos de adoecimento pela COVID-19. A indisponibilidade de equipamentos de proteção individual adequados aponta para a contaminação no processo de trabalho.

**Palavras-chave:** COVID-19; Enfermagem; Trabalho; Pandemias; Monitoramento.

### **Abstract**

Objective: to describe the monitoring of COVID-19 cases in nursing workers and to raise hypotheses about the determinations of illness and death. Methodology: cross-sectional study conducted with secondary monitoring data via a remote questionnaire of suspected and/or confirmed cases of COVID-19 in nursing workers in Bahia. The sociodemographic, occupational and disease situation variables were analyzed descriptively. Qualitative data on

sources of contamination were analyzed by the thematic-category content analysis technique. Results: of the 352 respondents, 50.9% were nursing technicians, 82.4% had a work relationship. 72.0% related coronavirus contamination to the work context. About one quarter reported comorbidities, with systemic arterial hypertension predominant. Conclusion: the contamination of nursing workers occurred primarily in the workplace. Working conditions stand out as producers of risks of illness by COVID-19. The unavailability of adequate personal protective equipment points to contamination in the work process.

**Keywords:** COVID-19; Nursing; Work; Pandemias; Monitoring.

### **Resumen**

Objetivo: describir el seguimiento de los casos de COVID-19 en los trabajadores de enfermería y plantear hipótesis sobre las determinaciones de enfermedad y muerte. Metodología: estudio transversal realizado con datos de monitoreo secundario a través de un cuestionario remoto de casos sospechosos y/o confirmados de COVID-19 en trabajadores de enfermería en Bahía. Las variables sociodemográficas, ocupacionales y de situación de enfermedad fueron analizadas descriptivamente. Los datos cualitativos sobre las fuentes de contaminación se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido de categoría temática. Resultados: de los 352 encuestados, el 50,9% eran técnicos de enfermería, el 82,4% tenían relación laboral. El 72,0% relacionó la contaminación por coronavirus con el contexto laboral. Alrededor de una cuarta parte informó comorbilidades, con hipertensión arterial sistémica predominante. Conclusión: la contaminación de los trabajadores de enfermería ocurrió principalmente en el lugar de trabajo. Las condiciones de trabajo se destacan como productoras de riesgos de enfermedad por COVID-19. La falta de disponibilidad de equipos de protección personal adecuados apunta a la contaminación en el proceso de trabajo.

**Palabras clave:** COVID-19; Enfermería; Trabajo; Pandemias; Monitorización.

## **1. Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 a propagação da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (World Health Organization, 2020a) Em 11 de março de 2020, com o aumento dos casos da COVID-19 no mundo foi decretada a situação de pandemia (Aquino et al. 2020; World Health Organization, 2020b).

Atualmente, foram confirmados mais de 171.708.011 casos e 3.697.151 mortes pela doença no mundo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2021). No Brasil, a infecção apresenta taxa de letalidade em torno de 2,8%, sendo de 2,53% entre enfermeiras(os), técnicos(as) e auxiliares em enfermagem que estão na linha de frente dos cuidados em enfermagem às pessoas com suspeita ou confirmadas com a doença (Brasil, 2021; Cofen, 2021). Até junho de 2021, o Conselho Federal de Enfermagem contabilizou mais de 55.326 casos da COVID-19 e mais de 788 óbitos em profissionais do campo da enfermagem (Cofen, 2021).

O risco de adquirir a infecção pelas(os) trabalhadoras(es) em enfermagem estão associadas tanto ao contato com pessoas infectadas, dada a natureza assistencial do trabalho, como a fatores associados às condições de trabalho, agravadas em situação de pandemia (Araújo-dos-Santos, Santos, Moraes & Mussi, 2020). Entre esses fatores, destacam-se o aumento da jornada de trabalho para atendimento da demanda de usuários contaminados e/ou para suprir lacunas nas escalas de serviço, devido ao adoecimento de colegas, o cansaço mental e físico, a falta de capacitação permanente, a inadequação ou falhas nas medidas de precaução e de proteção no trabalho, a escassez de equipamentos de proteção individual e a baixa qualidade dos mesmos, entre outros (Xiang et al. 2020). Além disso, variáveis como raça/cor, gênero e classe social podem estar associadas a maior chance de infecção (Santos et al. 2020).

Dado o crescente número de casos e óbitos de enfermeiras(os), técnicos(as) e auxiliares em enfermagem pelo novo Coronavírus, e com o objetivo de oferecer apoio e solidariedade a maior força de trabalho em saúde no Brasil e no mundo, foi criado o Comitê de Enfermagem para Enfrentamento da COVID-19 na Bahia, em 20 de março de 2020. O surgimento desse Comitê considerou a necessidade de “criação de iniciativas que acolhessem as demandas, dúvidas e denúncias das(os) trabalhadoras(es) e a necessidade da própria fiscalização das condições de saúde e segurança no trabalho. Esperava-se com essas iniciativas contribuir para a proteção dessas(es) trabalhadoras(es) e para a prática de cuidados seguros (Araújo-dos-Santos, Santos, Moraes & Mussi, 2020).

Uma das ações desenvolvidas pelo Comitê consistiu no monitoramento dos casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 em trabalhadoras(es) em enfermagem no estado da Bahia, o qual foi desenvolvido pelo Grupo de Trabalho em Epidemiologia do referido Comitê (Araújo-dos-Santos, Santos, Moraes & Mussi, 2020).

O trabalho em enfermagem é essencial para combater uma das maiores calamidades de saúde pública da história, provocada pelo novo Coronavírus. Mas, pela natureza do trabalho desenvolvido, o risco de contaminação é iminente, determinando a necessidade de terem asseguradas condições dignas de trabalho.

O monitoramento contribuiu para informar às autoridades sanitárias os casos suspeitos e/ou confirmados pelo novo Coronavírus, assim como para orientar as visitas do Comitê às unidades de saúde com maior taxa de contaminação em trabalhadoras(es) em enfermagem. O panorama vislumbrado a partir dos dados obtidos impulsionou a indicação e criação de estratégias para redução da contaminação no cotidiano de trabalho.

Neste artigo o objetivo é descrever o monitoramento de casos da COVID-19 em trabalhadoras(es) em enfermagem e levantar hipóteses para futuras investigações sobre as determinações do adoecimento e morte entre essas(es) trabalhadoras(es).

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo transversal realizado com os dados secundários do Comitê de Enfermagem para Enfrentamento da COVID-19 na Bahia, obtidos por meio do monitoramento remoto de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 em trabalhadoras(es) em enfermagem no estado. O Comitê de Enfermagem autorizou o uso dos dados para a realização desse artigo.

A notificação de suspeita ou contaminação pela COVID-19 foi realizada voluntariamente pelas(os) trabalhadoras(es), gestoras(es) ou familiares, por meio do preenchimento de um questionário on-line, criado e disponibilizado via Google Forms (<https://forms.gle/2DNtLcvRRAzTRQfF8>). Esse questionário foi amplamente divulgado nas redes sociais do Comitê de Enfermagem, com folders de apresentação e mensagens de texto, bem como na bio do Instagram do Comitê, em mensagens no WhatsApp e em visitas realizadas por representantes do Comitê de Enfermagem aos serviços de saúde da Bahia.

A primeira interface do questionário no Google Forms apresentava em texto informativo o objetivo do monitoramento e questionava a aceitação do(a) informante para respondê-lo. O texto destacava que a finalidade do levantamento de dados era contribuir para direcionar as ações do Comitê de Enfermagem junto às autoridades sanitárias em apoio e defesa das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem, visando a prevenção e controle de novos casos da COVID-19 e a segurança no trabalho. Assegurava-se também o anonimato da(o) informante e da(o) trabalhadora(o). Ao aceitar participar, a(o) respondente migrava para preenchimento do questionário que podia ser enviado pela(o) própria(o) profissional, pela(o) gestora(o) do seu local de trabalho ou ainda por um de seus parentes.

Esse questionário foi formado por perguntas abertas, semiestruturadas e fechadas para caracterização sociodemográfica das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem (sexo, idade e local de residência), ocupacional (tipo de serviço, unidade de atuação e categoria profissional) e de adoecimento pela COVID-19 (caso suspeito, confirmado ou descartado; possível fonte de contaminação; existência de comorbidades e desfecho do caso).

O monitoramento foi realizado de três de abril a 28 de setembro de 2020 com 352 trabalhadoras(es).

As informações dos questionários recebidos pelo Comitê compuseram um banco de dados no Programa Estatístico Excel e foram transportados para o software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.0. para a análise. As variáveis sociodemográficas, ocupacionais e da situação de adoecimento pela COVID-19 foram analisadas em frequências absolutas e relativas. A idade foi também analisada em média e desvio padrão. As repostas obtidas pela pergunta aberta

relacionada às possíveis fontes de contaminação foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática-categorial (Oliveira, 2008).

### 3. Resultados

O Comitê de Enfermagem recebeu, por meio do monitoramento, 382 questionários preenchidos. Desses, 30 foram excluídos por duplicidade, restando 352 para análise. Dos 352 questionários válidos, a maioria foi encaminhada pela(o) própria(o) trabalhadora(or) (49,4%), seguido daqueles enviados pela(o) gestora(or) da(o) trabalhadora(or) (48,0%).

No que se refere às características sociodemográficas predominou o sexo feminino (85,5%) e a faixa etária de 31 a 40 anos (43,8%), seguida de 41 a 50 anos (29,0%), sendo a média da idade de 40,2 anos ( $dp = 9,0$ ), idade mínima de 20 anos e máxima de 65 anos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sócio-demográficas das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem e remetente do questionário. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	301	85,5
Masculino	51	14,5
<b>Faixa etária em anos</b>		
20 – 30	43	12,2
31- 40	154	43,8
41- 50	102	29,0
51- 60	46	13,1
≥ 61	7	2,0
<b>Remetente do questionário</b>		
Próprio(a) trabalhador(a)	174	49,4
Gestor(a) do(a) trabalhador(a)	169	48,0
Colega de trabalho	5	1,4
Familiar do(a) trabalhador(a)	4	1,1

Fonte: Autores.

Quanto à categoria profissional, registrou-se maior proporção de técnicas(os) em enfermagem (50,9%) seguidas(os) de enfermeiras(os) (38,9%). A maioria tinha um vínculo de trabalho (82,4%). No entanto, 58 trabalhadoras(es) informaram dois vínculos e quatro delas(es) relataram quatro vínculos, com média de 1,18 vínculos por trabalhador(a). Dos(as) 352 respondentes, 43,2% tinham um vínculo celetista e 42,6% tinham um vínculo estatutário (Tabela 2).

**Tabela 2** - Trabalhadoras(es) em enfermagem segundo características ocupacionais. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Variáveis ocupacionais	N	%
<b>Categoria profissional</b>		
Técnica(o) em enfermagem	179	50,9
Enfermeira(o)	137	38,9
Auxiliar em enfermagem	36	10,2
<b>Número de vínculos de trabalho</b>		
Um	290	82,4
Dois	58	16,5
Três	4	1,1
<b>Tipo e número de vínculos</b>		
<i>Celetista</i>		
Um vínculo	152	43,2
Dois vínculos	27	7,7
Três vínculos	3	0,9
Sem esse tipo de vínculo	170	48,3
<i>Estatutário</i>		
Um vínculo	150	42,6
Dois vínculos	15	4,3
Sem esse tipo de vínculo	187	53,1
<i>Reda</i>		
Um vínculo	7	2,0
Sem esse tipo de vínculo	345	98,0
<i>Outros</i>		
Um vínculo	14	4,0
Dois vínculos	1	0,3
Sem esse tipo de vínculo	337	95,7
<b>Local de trabalho (n=418)</b>		
Hospital público	289	82,1
Atenção Primária à Saúde	39	11,1
Hospital privado	37	10,5
Unidade de Pronto Atendimento	30	8,5
Hospital de referência para COVID-19	15	4,3
SAMU	6	1,7
Consultórios e clínicas privadas	2	0,6

Legenda: SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Fonte: Autores.

A maioria das(os) trabalhadoras(es) monitoradas(os) quando enviaram o formulário eram casos suspeitos (47,2%), com 44,0% de casos confirmados (Tabela 3).

Mais da metade dos casos suspeitos ou confirmados informados recaíram sobre as técnicas(os) e auxiliares em enfermagem (61,1%). As(os) trabalhadoras(es) com suspeita ou confirmação da COVID-19 estavam predominantemente em isolamento domiciliar (92,0%). De sete internadas(os) (2,0%), cinco estavam em unidade de internação hospitalar (1,4%) e duas em unidade de terapia intensiva (0,6%).

A maioria das(os) trabalhadoras(es) (77,3%) não referiu comorbidades. Das(os) oitenta que informaram alguma comorbidade, a maioria (77,5%) relatou a existência de uma comorbidade. Entre as 100 comorbidades informadas, predominou a hipertensão arterial sistêmica (51,0%) (tabela 3). Cerca de um quarto (22,7%) das(os) trabalhadoras(es) compunham o grupo de risco para a COVID-19 (Tabela 3).

**Tabela 3** - Trabalhadoras(es) em enfermagem segundo o tipo de caso, a situação em que se encontravam e a existência de comorbidades. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Variáveis	n	%
<b>Tipo de caso</b>		
Confirmado	155	44,0
Suspeito	166	47,2
Descartado	31	8,8
<b>Situação em que se encontra</b>		
Isolamento Domiciliar	324	92,0
Internação Hospitalar (Unidade de Internamento)	5	1,4
Internação Hospitalar (UTI)	2	0,6
Cura	21	6,0
<b>Número de comorbidades</b>		
Nenhuma	272	77,3
Uma comorbidade	62	17,6
Duas comorbidades	16	4,5
Três comorbidades	2	0,6
<b>Comorbidades referidas (n =100)</b>		
Hipertensão Arterial Sistêmica	51	51,0
Excesso de peso	25	25,0
Diabetes Mellitus	15	15,0
Asma e bronquite	4	4,0
Câncer	3	3,0
Outras cardiopatias	2	2,0

Legenda: UTI – Unidade de Tratamento Intensivo. Fonte: Autores.

A possível fonte de contaminação foi levantada via a expressão livre das(os) respondentes. Dos(as) 352 respondentes, 200 relataram a possível fonte de contaminação. A análise dos depoimentos permitiu definir quatro categorias que representaram as fontes de contaminação, juntamente com os núcleos de sentidos extraídos dos depoimentos dos(as) mesmos(as). Observa-se que a maioria dos depoimentos relacionam a contaminação ao contexto de trabalho (144 depoimentos – 72,0%), conforme evidenciaram as categorias “Convivência com colegas em setores de trabalho” (n = 78 depoimentos) e “Durante a assistência aos pacientes” (n = 66 depoimentos), conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1** - Categorias que expressam possíveis fontes de contaminação de trabalhadoras(es) em enfermagem pelo novo Coronavírus. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

Fontes de contaminação	
Categorias	Núcleos de sentido extraídos dos depoimentos
<b>Convivência com colegas em setores de trabalho</b>  <b>n = 78 depoimentos</b>	Contato com colega de trabalho assintomática e logo depois positivada para COVID-19; Com colega contaminada; Com colegas, pois há diversos relatos de profissionais com sintoma e distribuição mínima das máscaras; Contato com três colegas que trabalham comigo e que já testaram positivo; Profissionais com doença confirmada que atuaram no setor antes da confirmação; Nas atividades laborais da vigilância epidemiológica, fiz coleta, uma colega já positivou e a mesa que uso fica ao lado da dela... trabalhamos com falta de alguns EPIs; Contaminada pela minha colega de trabalho que estava com sintomas no plantão e fez o teste swab que confirmou; Contato com colega procedente de estado com transmissão comunitária; Trabalhei com [...] que estava gripado e logo depois testou positivo para COVID; Com colega de trabalho em reunião na sala administrativa; Trabalhei com um profissional que testou positivo e no momento estávamos sem máscara de barreira; O [...] não usava máscara no atendimento aos pacientes, dizia que não precisava e recebi a recomendação da [...] para trabalhar normalmente; Contato em carona com colega que se contaminou no trabalho; Trabalhei com uma [...] e duas [...] que testaram positivo; Funcionário trabalha no Hospital [...] e teve contato com pacientes e profissionais com COVID-19; Contactante de funcionário que tem outro vínculo em hospital referência para COVID-19; Colega do administrativo positivou; Durante lavagem de material no expurgo usando avental de plástico que pouco protege ou contato com colega que retornou de férias de um país; Manipulação de prontuários procedentes de diversos serviços; Pode ser de área comum a todos como cadeiras, escadas, banheiro, refeitório ou material contaminado devido eu trabalhar no CME; Inicialmente todos ainda viviam aglomerados em sala de atividades, hall de circulação e copa, até uma colega da área [...] apresentar febre, tosse e outros sintomas. Na própria unidade, há relatos que a equipe [...] não deu muita importância à situação. Alguns profissionais não estavam usando máscara regularmente, muitas reuniões para tomar café pela manhã, bem como almoçando juntos; Baixa imunidade e trabalho no acolhimento da emergência.

<p><b>Durante a assistência aos pacientes</b></p> <p><b>n = 66 depoimentos</b></p>	<p>Contato com paciente em uso de máscara não reinalante com 15/L O2 que positivou pra COVID-19 após contato; EPIs inadequados da unidade de COVID-19 e falta de orientação sobre mesmo; Provavelmente nos plantões na UPA; Provavelmente no trabalho, no acolhimento de sintomáticos respiratórios; Nos cuidados com paciente infectado; Contato com paciente contaminado; Estava trabalhando em Unidade de Saúde da Família, fazendo acolhimento de sintomáticos respiratórios e pré-natal, sendo alguns desses atendimentos a pessoas com suspeita; Paciente positivo pra COVID-19; Contato com gestante suspeita; Durante assistência direta a paciente suspeito e confirmado com uso de máscara N95 inadequada [...] em hospital público; Após uma entubação apesar que usamos os EPIs, mas até então a roupa que usávamos não tinha velcro, era totalmente fechada de difícil retirada e muitas horas sem N95 no setor fechado, apenas máscara de plástico que é esterilizada na unidade e de uso de todos e máscara de TNT; Provavelmente no trabalho, no acolhimento de sintomáticos respiratórios; Trabalhar com pacientes suspeitos sem os EPIs devidos, acredito que se existe suspeita devemos usar todos os EPIs como se fossem casos positivos; Trabalho com pacientes suspeito de COVID-19; Prestei assistência a vários pacientes sintomáticos respiratórios e confirmados também; Contato com paciente com suspeita de Coronavírus, que precisou de intubação. Em atendimento aos pacientes; Em atendimento a parada cardio-respiratória; Em contato direto com paciente suspeita; Em contato com paciente confirmado; No acolhimento a pessoas com COVID-19; Por um paciente que adentrou a UTI com suspeita, mas veio a óbito sem testagem; Ambiente hospitalar ou paciente contaminado; Em contato, sem EPI, com paciente que não era suspeito da COVID-19 e depois foi diagnosticado positivo; Contatos com pacientes sem uso adequado de EPI; Coleta de swab de pacientes; Durante a vacinação domiciliar da H1N1; Após o comparecimento na unidade de um paciente suspeito, mesmo usando EPI; Falta de EPI, apenas disponibilizada para cuidar de caso confirmado; Contato com pacientes sintomáticos; Em aglomerações, pela campanha contra a gripe; Não estão sendo feitos testes para alta e o estabelecimento de saúde não se compromete com a situação de contaminação/saúde do trabalhador; Falta de EPI adequado, somente é disponibilizado duas máscaras cirúrgicas para 12 horas de serviço e EPI completo só para cuidar casos confirmados; Na unidade de pronto atendimento não há fornecimento correto dos EPIs; Negligência na unidade, sem estrutura para receber pacientes com COVID-19, não temos treinamento; Acolhendo e notificando pacientes sintomáticos na USF.</p>
<p><b>Convivência familiar, eventos sociais e espaços comunitários</b></p> <p><b>n = 53 depoimentos</b></p>	<p>Contato com pessoas que foram diagnosticadas positivas; Contato com outros infectados; Não tive nenhum contato com paciente de caso confirmado e acho que foi em um casamento que fui; Contato com familiar vindo de estados com casos confirmados; Pela aglomeração de pessoas; Contato com esposo que é caso confirmado; Trânsito livre de pessoas vindo de outros locais/países; Aglomeração em mercado; Contato com pessoa vinda do exterior; Em contato direto sem proteção com meu irmão que testou positivo; Comunicante da irmã, caso confirmado de COVID-19; Aparentemente não tive contato com pessoa contaminada; Contaminação comunitária; Não imagino, pode ter sido com colegas com múltiplos vínculos, no mercado ou padaria; pessoas positivas para COVID-19; Durante as férias; Pode ter sido de várias fontes. Aparentemente não tive contato com pessoa contaminada; Contaminação comunitária; Não faço idéia; Não sei ao certo; Colega do esposo de trabalho, foi trabalhar com suspeita, contaminando demais funcionários; Em casa; Provável local de circulação pública; Transmissão comunitária.</p>
<p><b>Não sabe</b></p> <p><b>n = 3 depoimentos</b></p>	<p>Não sei dizer, pois sempre tive cuidado mesmo quando estava no meu descanso; Não tenho a mínima ideia de como ocorreu; Infelizmente não faço ideia, fico me perguntando justamente isso.</p>

Legenda: EPI – Equipamento de Proteção Individual; CME – Central de Material e Esterilização; UPA – Unidade de Pronto Atendimento; TNT – Tecido Não Tecido; H1N1 - Influenza A subtipo H1N1; UTI – Unidade de Tratamento Intensivo; USF – Unidade de Saúde da Família. Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Dos 352 questionários válidos, a maioria foram encaminhados pela(o) própria(o) trabalhadora(or) e os demais pela(o) gestora(or) e/ou colegas de trabalho. Isso revela a importância da notificação não apenas pela(o) trabalhadora(o), mas pelas demais fontes, permitindo maior mapeamento de casos, visto que alguns(mas) trabalhadores(as) podem não fazer a notificação por receio de ameaça ou punição no âmbito do trabalho. Além disso, revela a responsabilidade e engajamento de gestoras(es) com seu grupo de trabalho para evitar o sub-registro de agravos relacionados ao trabalho (Cavalcante, 2014). O número de notificação por gestoras(es) aumentou após a visita de representantes do Comitê de Enfermagem aos serviços de saúde. Além disso, a introdução da contaminação pelo novo Coronavírus como exposição a resíduo biológico e sua inserção como notável acidente no ambiente de trabalho, também podem ter contribuído para que trabalhadoras(es) em enfermagem e gestoras(es) participassem do monitoramento (Sesab, 2020a).

A maioria dos casos monitorados foi caracterizada como caso suspeito, seguidos pelos casos confirmados que atingiram quase metade das(os) trabalhadoras(es). Embora esses dados não representem a totalidade dos casos notificados

pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), reforçam a vulnerabilidade e a contaminação das(os) trabalhadoras(es) que estão na linha de frente no combate ao Coronavírus.

Mais da metade dos casos informados recaíram em técnicas(os) e auxiliares em enfermagem. Caso a contaminação tenha ocorrido no trabalho, aventa-se a hipótese de que essas(es) profissionais são mais vulneráveis por atuarem na prestação de cuidados aos usuários dos serviços de saúde e representarem o maior quantitativo da força de trabalho em enfermagem no Brasil. Esses achados estão em consonância com os dados divulgados pela SESAB e Observatório do COFEN (Sesab, 2020b; Cofen, 2021).

Esses resultados também podem indicar que este grupo está submetido a condições precárias de trabalho, possivelmente com a extensão e intensificação da jornada de trabalho para atender a situação pandêmica da COVID-19. Além disso, enfrentam um novo agravante, a exposição ao risco de contaminação pelo Coronavírus e as suas amplas e singulares repercussões na vida pessoal, social e econômica. Mesmo diante das limitações de recursos estruturais que leva a maior exposição ao adoecimento, as(os) trabalhadoras(es) em enfermagem mantêm o protagonismo na assistência, e arriscam a vida cuidando de outras vidas ou ajudando-as a morrer com dignidade (Oliveira, Freitas, Araújo & Gomes, 2020).

Cerca de um quarto das(os) trabalhadoras(es) monitoradas(os) informaram comorbidade, predominando os relatos de hipertensão arterial sistêmica (HAS), excesso de peso e diabetes mellitus (DM), comorbidades frequentemente constatadas em pessoas acometidas pela COVID-19. Estudo realizado na China apontou que a HAS (30,0%) foi a maior comorbidade entre os contaminados, seguida do DM (19,0%) e doença cardíaca coronária (8,0%) (Zhou et al. 2020). Outro relatório mostrou que as comorbidades mais frequentes em pacientes com COVID-19 que desenvolveram Síndrome Respiratória Aguda Grave foi a HAS (27,0%), DM (19,0%) e doença cardiovascular (6,0%) (Wu et al. 2020).

Chamou atenção a proporção de uma ou mais comorbidade atingindo as trabalhadoras(es) em enfermagem em plena vida adulta, faixa etária identificada predominantemente no grupo estudado. Muitas(os) trabalhadoras(es) em enfermagem, mesmo sendo do grupo de risco para a contaminação pelo novo Coronavírus, estavam na linha de frente dos cuidados às pessoas acometidas pela COVID-19 e em interação com colegas de trabalho que por sua vez eram também potencial fonte de contaminação. Além disso, o percentual de comorbidades identificado destaca a importância de prevenção e controle desses fatores de risco cardiovascular no grupo estudado, assim como de investigação sobre a influência das condições de trabalho no adoecimento das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem.

Como a maioria dos respondentes tem vínculo de trabalho em hospitais públicos, isso indica que o vínculo de trabalho celetista com organizações que terceirizam o serviço público ou mesmo o vínculo com o setor privado pode ser fator de inibição para a notificação espontânea das(os) trabalhadoras(es). Indica também que, mesmo trabalhando em hospitais públicos, as condições de trabalho são precárias (Santos et al. 2020).

Como possível fonte de contaminação prevaleceu o contexto do trabalho, revelando a ocorrência da contaminação na interação com colegas e setores do trabalho e na assistência à pacientes. As(os) trabalhadoras(es) mencionam situações de aglomeração de trabalhadoras(es) em salas administrativas, locais destinados à alimentação, descanso, posto de enfermagem, salas de reuniões. Além disso, foram citadas possibilidade de contaminação na manipulação de materiais contaminados. Destaca-se enunciações sobre a disponibilização de EPIs inadequados.

Esses dados sugerem que sejam reavaliadas as rotinas institucionais relacionadas aos momentos de refeição (estipular número máximo de pessoas nas copas e refeitórios, disposição de cadeiras com distanciamento, cuidados no preparo e distribuição dos alimentos, distanciamento entre as pessoas nas filas, etc.) e de descanso (readequação de tempo de descanso, redução e revezamento do número de profissionais no local, desinfecção dos ambientes, uso de lençóis descartáveis e de máscaras por todos os profissionais que entrarem no descanso, entre outros). Indicam também a necessidade de os serviços disponibilizarem EPIs adequados e suficientes para a jornada de trabalho, bem como oferecerem

capacitação quanto à manipulação de materiais de uso coletivo e ao uso de EPIs e cuidados relacionados ao distanciamento social. Os dados indicam a relevância da testagem continuada dos profissionais da saúde para identificação de contaminação pelo novo Coronavírus, bem como o afastamento imediato daqueles com sinais e sintomas e manutenção de planos de contingência nos serviços de saúde.

Nos relatos em que a fonte de contaminação estava relacionada à assistência a pessoas com COVID-19, foram destacadas a ausência de EPIs adequados no momento da contaminação, incluindo a não utilização destes na assistência a pacientes que não eram suspeitos, mas que depois positivaram nos exames para COVID-19; a exposição em campanhas de vacina, na coleta de exames diagnósticos, no acolhimento com classificação de risco e na assistência à parada cardiorrespiratória. Estes achados indicam a necessidade da avaliação da disponibilidade de EPIs adequados para os profissionais, bem como a sua utilização, independentemente da suspeita diagnóstica, como indica a OMS. Cabe ressaltar que a disponibilização dos EPIs deve ser seguida de amplo treinamento da equipe quanto aos cuidados na paramentação e desparamentação, evitando contaminação dos profissionais.

A fonte de contaminação relacionada com o núcleo de sentido Família, eventos sociais e espaços comunitários mostrou a contaminação relacionada a convivência em espaços públicos como padarias, mercados, a participação em festas de casamento familiares entre outros, reforçando a importância do isolamento social, do uso de máscaras e da higienização adequada das mãos fora do ambiente de trabalho.

Dado que dos 200 depoimentos, a maioria é relacionada com fontes de contaminação no contexto de trabalho, ratifica-se o impacto do mundo do trabalho no adoecimento das(os) trabalhadoras(es), reforçando a necessidade de proteção e defesa das(os) mesmas(os), e garantia pelos empregadores de condições de trabalho e capacitação permanente.

O monitoramento revela a importância do acompanhamento da manifestação de fenômenos relacionados à saúde das trabalhadoras(es) durante e após a pandemia, o que também abre espaço para a proposição de pesquisas e desenvolvimento de programas de promoção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, e não somente do campo da enfermagem.

Os dados produzidos pela SESAB indicam que, mesmo após a vacinação em massa das trabalhadoras(es) da saúde, o número de casos de COVID-19 entre os(as) trabalhadores(as) da saúde continuam em elevação. O Boletim Epidemiológico COVID-19 de 29/06/2021 registra 50.793 casos confirmados de COVID-19 entre trabalhadores(as) da saúde. Desse total, 14.759 casos são técnicas(os) e auxiliares em enfermagem e 8.976 enfermeiras(os), que somados são 23.735 casos ou 46,7% dos casos entre os profissionais da saúde (Sesab, 2020b).

## 5. Conclusão

O monitoramento indica que a contaminação das(os) trabalhadoras(es) em enfermagem acontece prioritariamente no local de trabalho. As condições de trabalho se destacam como produtoras de riscos de adoecimento pela COVID-19.

Ressalte-se que dentre as condições precárias de trabalho, enunciadas pelos(as) respondentes do monitoramento, a indisponibilidade de EPIs adequados aponta para a contaminação no processo de trabalho, o que avança a hipótese deste ser um dos fatores que explique o crescente número de casos registrados de adoecimento pela COVID-19 entre trabalhadoras(es) do campo da enfermagem.

O monitoramento realizado, mesmo considerando os seus limites, indica que processos de vigilância à saúde do trabalhador ou são inexistentes ou não se mostram efetivos.

Os resultados do monitoramento permitem formular recomendações aos gestores dos serviços de saúde quanto a urgência da disponibilidade de EPIs adequados, bem como medidas de organização do processo de trabalho, com destaque para o dimensionamento de pessoal de enfermagem e duração da jornada diária de trabalho, e estabelecimento de fluxos administrativos que impeçam a contaminação no local de trabalho.

**Limitações:** a abrangência do monitoramento foi limitada, dado que o link para o questionário foi divulgado apenas no Instagram do Comitê de Enfermagem para o enfrentamento da COVID-19 na Bahia, durante as visitas de representantes deste Comitê a alguns serviços de saúde da Bahia e através de mensagens de WhatsApp.

## Referências

- Aquino, M. L. et al. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25:2423-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.
- Araújo-dos-Santos, T. A., Santos, H. S., Moraes, M. A., & Mussi, F. C. (2020). Nursing Committee to Coping with COVID-19 in Bahia. *Rev Bras Enferm*. 73 (Suppl 2): e20200469. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0469>.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021). Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Painel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 no Brasil. <https://COVID.saude.gov.br/>
- Cavalcante, C. A. A. et al. (2014). Perfil dos agravos relacionados ao trabalho notificados no Rio Grande do Norte, 2007 a 2009. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 23(4):741-52. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400016>.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2021). Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelo serviço de saúde. <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- Oliveira, D. C. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev. enferm. UERJ*. 16(4):569-76. <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a569-576.pdf>.
- Oliveira, K. K. D., Freitas, R. J. M., Araújo, J. L., & Gomes, J. G. N. (2020). Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>.
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. <https://COVID19.who.int/>
- Santos, M. P. A. et al. (2020). População negra e COVID-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud. av.* 34(99):225-44. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>.
- Santos, T. A. et al. (2020). Intensity of nursing work in public hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 28:e3267. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>.
- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. (2020a). Orientações Técnicas para a Investigação e Notificação de Casos de COVID-19 Relacionados ao Trabalho <http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/>
- Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. (2020b). Boletim Infográfico Bahia – COVID-19. <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/boletins-diarios-COVID-19/>
- World Health Organization (2020a). Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331422>
- World Health Organization (2020b). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
- Wu, C. et al. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med*. 180(7):934-43. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>.
- Xiang, Y. T et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 7(3):228-29. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
- Zhou, F. et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 395:497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).