



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA- DCV
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA



TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA

**ACESSIBILIDADE AO NÚCLEO DE APOIO E ATENDIMENTO AO
TRABALHADOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

SALVADOR

2023

TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA

**ACESSIBILIDADE AO NÚCLEO DE APOIO E ATENDIMENTO AO
TRABALHADOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Sandra Garrido de Barros

Coorientador: Prof^º. Dr. Marcio Costa de Souza

SALVADOR

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Sistema de Bibliotecas da UNEB

M539a

Mendonça, Ticiane Teixeira de

Acessibilidade ao núcleo de apoio e atendimento ao trabalhador durante a pandemia de covid-19 / Ticiane Teixeira de Mendonça. - Salvador, 2023.

109 fls.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a Sandra Garrido de Barros.

Coorientador(a): Prof^o. Dr. Marcio Costa de Souza.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - MEPISCO, Campus I. 2023.

1.Saúde do Trabalhador. 2.COVID-19. 3.Profissionais de saúde.
4.Acessibilidade - Serviços de saúde.

CDD: 613

FOLHA DE APROVAÇÃO
“ACESSIBILIDADE AO NÚCLEO DE APOIO E ATENDIMENTO AO
TRABALHADOR, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19”

TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA – MEPISCO, em 2 de junho de 2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

Professor(a) DR.(a) SANDRA GARRIDA DE BARROS
UFBA
Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal Da Bahia

Professor(a) DR.(a) MÁRCIO COSTA DE SOUZA
UNEB
Doutorado em Medicina e Saúde Humana
Escola Baiana de Medicina e e Saúde Pública

Professor(a) DR.(a) DENISE NOGUEIRA CRUZ
UFBA
Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal Da Bahia

Professor(a) DR.(a) ALCIONE BRASILEIRO OLIVEIRA
ISC/UFBA
Doutorado em Saúde Coletiva
Universidade Federal Da Bahia

Professor(a) DR.(a) MARIA CRISTINA TEIXEIRA CANGUSSU
UFBA
Doutorado em Saúde Pública
Universidade de São Paulo

Dedico este trabalho a Thiago e Francisco, pois sem eles,
nada seria.

“ Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse amor, seria
como o metal que soa ou como o sino que tine.”

Coríntios 13:1

AGRADECIMENTO

“O Senhor é o meu Pastor; nada me faltará “ Salmo 23:1-6

DEUS me proporcionou chegar até aqui, e não posso finalizar esta caminhada sem agradecer a tua presença ao longo deste desafio. Só DEUS sabe o quanto foi difícil a entrega, mas ELE conduziu o meu percurso da forma mais perfeita possível.

“O amor é paciente, o amor é bondoso” Coríntios 13:1-7

Ao amor da minha vida, Thiago, agradeço e dedico este trabalho. Obrigada pelos tantos atos de amor, afeto, carinho e cuidado ao longo dessa jornada. Obrigada pela paciência, e por tanto me ensinar. Foi difícil, mas juntos, vencemos. Amo você!

Ao meu raio de sol Francisco, filho amado, obrigada por preencher minha vida com uma nova forma de amar.

“Honra teu pai e tua mãe, a fim de que tenhas vida longa na terra que o Senhor, teu DEUS, te dá” Êxodo20:12

A minha mãe Fátima, obrigada pelos ensinamentos que me permitiram ser quem eu sou. Obrigada por me conduzir até aqui, através do seu afeto e proteção.

Ao meu pai, Henrique, que me enche de amor e cuidados, ao seu modo. A Lícia, minha madrastra, obrigada pela presença e carinho de sempre.

Ao meu irmão Jorge, obrigada por ser fonte de inspiração.

A minha avó Mirian, sempre cuidadosa e disponível, obrigada pelas orações que me fizeram seguir até aqui.

Aos meus sobrinhos, tias, tios, primos, primas, em especial a minha prima irmã Milena Mendonça, obrigada por ser minha referência de coragem, por toda a vida.

À minha segunda família, em especial ao meu sogro Reginaldo e minha sogra Sílvia, pelas incontáveis vezes que vocês foram abrigo e proteção. Vocês são a nossa certeza de que tudo vale a pena. Obrigada pela oportunidade de crescimento e pela leveza do convívio.

As minhas amigas, em especial à minha comadre Lívia. Foram muitos os momentos de ausência, mas que foram recompensados em cada encontro.

A Ilana, que durante estes anos me proporcionou a retaguarda necessária para estudar, obrigada pelo cuidado com nossa família.

A todos os colegas do NAAT, que foi o ponto de partida deste projeto. A Melícia, que oportunizou meu encontro com o serviço, e sobretudo contribuiu para que esta experiência fosse possível. A Almir, exemplo de retidão, competência e afeto, obrigada

por tornar o trabalho na pandemia leve e possível. Sua presença tornou o NAAT ainda mais potente, em todos os sentidos. A Sara, obrigada pela retaguarda técnica e emocional, e por me aproximar cada vez mais da fé. As meninas do NAAT, em especial Adriele, Camila e Márcia, companheiras que levo para a vida...vocês são muito especiais! E meu agradecimento afetuoso a todos os trabalhadores que contribuíram com meu crescimento através do NAAT, pela oportunidade de me tornar uma pessoa e servidora melhor, após cada contato. Este Mestrado foi por todos nós!

Aos meus amigos da USF Doron, agradeço demais pela possibilidade de crescer, diariamente, com cada um de vocês. A Edlair, minha companheira de vida, sou muito grata a DEUS por crescer e conviver com você. Sem você ao meu lado, não conseguiria. Nossa amizade é luz para mim! A Daniel, obrigada pelo apoio técnico e emocional, e pela amizade que construímos ao longo destes anos. A melhor equipe que DEUS poderia me presentear, em especial a Socorrinho e Deise, que são a certeza de que tudo vai dar certo! Obrigada por tanto carinho e cuidado. A Jean, pelos incontáveis momentos de escuta e abrigo, obrigada por me mostrar uma Saúde da Família como nunca tinha visto. A Luciene, dupla de trabalho enviada por DEUS, por tantos aprendizados. Trabalhar com vocês é um dos grandes benefícios que o trabalho me proporciona.

A minha querida orientadora, professora Sandra Garrido, meu imenso carinho, respeito e gratidão. Obrigada por acreditar na potencialidade do meu projeto, e por me permitir viver esta experiência ao seu lado. Muito obrigada pela acolhida durante todo este percurso.

Ao meu coorientador, Professor Marcio Souza, a quem sou extremamente grata, obrigada pelos inúmeros atos de leveza e aprendizado, não somente no campo acadêmico. Obrigada pelo respeito às minhas limitações, e por me ensinar que a pesquisa precisa produzir felicidade em nós.

As professoras da minha banca Alcione Cunha, Denise Nogueira e Cristina Cangussu, obrigada por tanto contribuírem para a construção deste projeto, e pela gentileza de estarem ao meu lado nesta etapa final.

A todos meus colegas do MEPISCO, em especial a Viviane e Talita, minha gratidão. Vivi, mulher admirável, que me encheu de coragem nos momentos mais delicados desta jornada. Tali, amiga de todas as horas, que tanto me inspirou durante o Mestrado. Levarei vocês em meu coração.

A todos os colegas do grupo de pesquisa de Micropolítica, obrigada pelos inúmeros

encontros de partilha e aprendizado. Que sigamos, juntos, exercendo nosso papel de melhorar a vida da sociedade, a partir de nós.

“Aprendi que a coragem não é ausência do medo, mas o triunfo sobre ele. O homem corajoso não é aquele que não sente medo, mas o que conquista esse medo”

Nelson Mandela

RESUMO

A pandemia de COVID-19 e a exposição ocupacional dos profissionais de saúde no seu enfrentamento trouxeram a necessidade de repensar as questões relacionadas à saúde do trabalhador. Neste sentido, esta pesquisa avaliou a acessibilidade ao Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), identificando as características do serviço que facilitaram ou dificultaram a utilização por profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Salvador. Foram identificadas também as principais condições de saúde, física e mental, dos trabalhadores. Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa desenvolvido com 341 profissionais de saúde, do município de Salvador. A coleta de dados ocorreu através de formulário eletrônico, disponibilizado entre os trabalhadores de toda rede municipal, sendo empregado o teste do qui quadrado de Pearson para verificar associação entre utilização do NAAT com variáveis socioocupacionais, de condições de saúde e de conhecimento do serviço. Os resultados encontrados demonstraram que 54,8% dos trabalhadores da população estudada tiveram acesso aos serviços do NAAT. Dentre as variáveis associadas à maior utilização deste serviço resalta-se o local de trabalho, tipo de vínculo, jornada de trabalho, diagnóstico de COVID-19 confirmado, condição de saúde mental e tipo de comunicação para conhecimento do serviço. A barreira socio-organizacional apareceu como principal dificultador do acesso ao NAAT, sendo a barreira de informação a dimensão mais evidenciada entre os trabalhadores. Estes achados apontam para a importância de adequar os recursos às necessidades dos profissionais, de modo a potencializar a entrada do trabalhador no caminho do cuidado. Neste sentido, a pesquisa pode subsidiar a construção de um cuidado efetivo e integral, na gestão do Sistema Único de Saúde, no município de Salvador.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; COVID-19; profissionais de saúde; acessibilidade aos serviços de saúde.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic and the occupational exposure of health professionals in coping with it brought to the global context the need to rethink issues related to workers' health. In this sense, this research evaluated the accessibility to the Support and Assistance Center for Workers (NAAT), identifying the characteristics of the service that facilitate or hinder its use by health professionals from the Municipal Health Secretariat (SMS) of Salvador. The main physical and mental health conditions of workers were also identified. This is an exploratory and descriptive case study, with a quantitative approach, developed with 341 health professionals from the city of Salvador. Data collection took place through an electronic form, made available among workers in the entire municipal network, using Pearson's chi-square test to verify the association between the use of the NAAT and socio-occupational variables, health conditions and knowledge of the service. The results found showed that 54.8% of the workers in the studied population had access to NAAT services. Among the variables associated with greater use of this service, we have: workplace, type of employment, working hours, confirmed COVID-19 diagnosis, mental health condition and type of communication to learn about the service. The socio-organizational barrier appeared as the main barrier to access to the NAAT, with the information barrier being the most evident dimension among workers. These findings point to the importance of adapting resources to the needs of professionals, in order to enhance the worker's entry into the path of care. In this sense, the research presents the possibility of contributing to the construction of an effective and integral care, in the management of the SUS, in the city of Salvador. For this, it was necessary to give voice to the actors that make up this SUS, in order to open the way for the effective construction of comprehensive health care for workers.

Keywords: Worker's health; COVID-19; Health professionals; accessibility to health services

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonose
CEFORT	Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da SMS Salvador
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CNSTTs	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19:	Corona Virus Disease – 2019
DSS	Distritos Sanitários de Saúde
DVIS	Diretoria de Vigilância Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HMS	Hospital Municipal de Salvador
MS	Ministério da Saúde
NAAT	Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador
NTI	Núcleo de Tecnologia da Informação
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCR	Reação em Cadeia da Polimerase
PET Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
SARS-CoV-2:	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
3	OBJETIVOS	25
3.1	GERAL	25
3.2	ESPECÍFICO	25
4	REFERENCIAL TEÓRICO	26
5	METODOLOGIA	28
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6.1	ARTIGO	36
6.2	PRODUTOS TÉCNICOS	67
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE	97
	ANEXO	99

1. INTRODUÇÃO

Compreender o contexto no qual se configura o campo da Saúde do Trabalhador remete à análise da conjuntura política e social do Brasil. Nas últimas décadas, uma série de práticas vêm se consolidando no âmbito da Saúde Pública, bem como nos setores sindicais e acadêmicos, com foco na atenção à saúde dos trabalhadores. Esse movimento teve influência da Medicina Social latino-americana e da consolidação do processo de industrialização, em especial pela experiência operária italiana. Dentro do cenário de globalização, houve a internacionalização da economia e suas repercussões no mundo do trabalho, e, no Brasil, foi contemporâneo ao projeto da Reforma Sanitária Brasileira (MINAYO-GOMEZ, 1997).

A base conceitual para a construção do discurso teórico e prático da Saúde do Trabalhador emana da necessidade de ampliar o debate da relação trabalho e saúde, produzidos pela Medicina do Trabalho e pela Saúde Ocupacional. Apresenta como fio condutor a incorporação da abordagem da Saúde Coletiva, que ultrapassa as análises restritas ao paradigma monocausal da medicina do trabalho ou multicausal da saúde ocupacional, no qual a doença está associada a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (LACAZ *et al.*, 2020).

A Medicina do Trabalho surgiu no século XIX, com a Revolução Industrial, em um contexto de submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção. Era necessário intervir na proteção da força de trabalho, de modo a manter a sobrevivência e reprodução do processo produtivo. Constituiu-se em uma atividade médica com lócus de prática nos ambientes laborais (MENDES *et al.*, 1991).

Em consequente, a Saúde Ocupacional surgiu em uma lógica ampliada, incluindo a teoria da multicausalidade. Nessa perspectiva, um conjunto de fatores de risco é avaliado no surgimento de uma doença, em clara interação entre agente, hospedeiro e ambiente. Esta abordagem considera o modelo da História Natural da Doença para analisar as doenças e acidentes do trabalho, um aprimoramento da teoria da unicausalidade (LACAZ, 2007).

Destacando o caso brasileiro, a história da área de saúde do trabalhador é resultado da sua trajetória e do patrimônio acumulado da Saúde Coletiva. As práticas de atenção à saúde do trabalhador emergiram no bojo das propostas da Reforma Sanitária Brasileira, num claro compromisso com a mudança do quadro de saúde da população trabalhadora (MINAYO-GOMEZ, 1997).

Neste contexto, criaram-se os alicerces necessários para a consolidação da saúde como condição de cidadania, amparada no conceito ampliado de saúde. A construção desta concepção deveu-se à produção acadêmica sobre determinação social do processo saúde-doença realizada pela Saúde Coletiva no Brasil e na América Latina, a partir da década de 1970, e sublinhou que a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, dentre outros fatores (PAIM, 2008).

A Saúde do Trabalhador refere-se, portanto, a “(...) um campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico emerge da saúde coletiva, buscando conhecer e intervir nas relações entre o trabalho e a saúde.” (FIOCRUZ, 2018, p. 17).

Vale lembrar que no ano de 1986 aconteceu a emblemática VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo promulgada a Constituição Federal no ano de 1988, que incorporou a garantia do acesso à saúde integral e universal, enquanto direito de todos e dever do Estado, superando os limites dos direitos tradicionais da legislação até então vigentes (ELSA, 2012).

Apesar dos avanços ora citados, estes não foram suficientes para garantir a vigilância da saúde do trabalhador, ficando, muitas vezes, em meras declarações de intenções, enquanto a operacionalização das ações de promoção e prevenção da saúde continuaram sendo, na prática, uma realidade distante.

Segundo o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, ferramenta disponível no site da Organização Internacional do Trabalho (OIT), foram notificados, no Brasil, entre os anos de 2012 e 2021, 6.161.623 acidentes de trabalhadores com carteira assinada, com 22.967 mortes decorrentes desses registros. Ainda em relação aos dados publicados, o setor econômico com maior comunicação de acidentes é o de atividades de atendimento hospitalar, com 547.934 notificações (OIT, 2023). É preciso, portanto, dar visibilidade ao adoecimento do trabalhador da saúde.

Neste sentido, a pandemia de COVID-19 e a exposição ocupacional dos profissionais de saúde, trouxe para o contexto global a necessidade de repensar as questões relacionadas à saúde do trabalhador.

Neste enquadre de vulnerabilidade dos profissionais de saúde à COVID-19, os desafios e fragilidades cresceram proporcionalmente ao avanço da doença. No Brasil, diversos documentos técnicos foram produzidos em resposta à crise sanitária, entre eles, o documento intitulado “Recomendações de proteção aos trabalhadores no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais” (BRASIL, 2020). Este guia teve como principais

objetivos, nortear a condução da prestação da assistência, bem como orientar sobre os cuidados específicos aos trabalhadores da saúde. Nesta perspectiva, as secretarias estaduais e municipais da saúde construíram planos de contingência que incluíam o eixo de saúde do trabalhador entre as ações e estratégias de enfrentamento da pandemia e proteção destes profissionais.

No município de Salvador, o Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde foi publicado em maio de 2020, atendendo à necessidade de responder às urgentes demandas relacionadas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Este documento tem como principais objetivos “a preservação da força de trabalho da rede municipal de saúde para o enfrentamento da COVID-19, bem como o cuidado da saúde física e mental dos servidores da instituição” (SALVADOR, 2020, p.1). Cabe registrar que as ações e estratégias do referido documento foram construídas em alinhamento à Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS, Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) (SALVADOR, 2020).

A operacionalização deste plano se deu em três eixos:

1-Processo de Trabalho

- a) Reorganização das atividades presenciais;
- b) Normatização do trabalho remoto para os trabalhadores considerados de risco para a COVID-19;
- c) Contratação de profissionais de saúde para compor novas frentes de trabalho;

2- Saúde do Trabalhador

- a) Implantação dos Núcleos Central (SMS) e Local (Distritos Sanitários) de Apoio e Atendimento ao Trabalhador no enfrentamento da COVID-19 (NAAT);

3- Educação Permanente, Comunicação e Informação em Saúde

- d) Ações de comunicação com os trabalhadores;
- e) Promoção de ações de qualificação e capacitação relacionadas à prevenção, ao controle da transmissão e ao manejo clínico de casos suspeitos e confirmados da COVID-19. (SALVADOR, 2020).

O Núcleo de Atendimento ao Trabalhador (NAAT) tornou-se uma importante estratégia de cuidado aos trabalhadores da SMS durante o enfrentamento da pandemia, sendo também um espaço importante de acolhimento para os servidores e seus familiares.

Entre junho de 2020 e novembro de 2021, foram realizados pelo NAAT 12.230 teleatendimentos, com picos de ligações nos meses de julho de 2020 (902 teleatendimentos), março de 2021 (1084 teleatendimentos) e maio de 2021 (975 teleatendimentos) (SALVADOR, 2021). Além do acolhimento, orientações e agendamento de testes realizados através das ligações telefônicas, eram oferecidos aos servidores consulta com psicólogos e psiquiatras.

Considerando as situações que levam ao adoecimento do trabalhador devido às exposições aos riscos ocupacionais, bem como as diretrizes de atenção à saúde do trabalhador, buscou-se, através do presente estudo, conhecer as principais barreiras de acesso ao NAAT durante parte do período da pandemia de COVID-19, bem identificar as condições de saúde desta população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

O campo da Saúde Coletiva constituiu-se, desde a sua conformação, por três áreas de concentração: Epidemiologia; Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde; e Ciências Sociais em Saúde. Desde seu percurso inicial de formação, a Saúde Ocupacional constituía-se como tema de interesse, no bojo das propostas da Reforma Sanitária Brasileira. Apesar de não ter se consolidado como área da Saúde Coletiva, constituiu-se como eixo temático de interesse acadêmico, social e de formação de recursos humanos (VIEIRA-DA-SILVA, 2018).

Desta forma, a área da Saúde do Trabalhador no Brasil propõe-se a reconhecer e intervir nas relações trabalho-saúde-doença, tendo como contexto uma sociedade vivendo mudanças políticas, econômicas e sociais. Suas raízes no movimento da Medicina Social Latino-Americana permitem contrapor-se à práxis da Saúde Ocupacional, acrescentando as abordagens da Saúde Coletiva e da Saúde Pública à prática de atenção à saúde dos trabalhadores (LACAZ, 2007).

Sendo parte integrante da Saúde Coletiva, a Saúde do Trabalhador é constituída como espaço interdisciplinar e pluriinstitucional, que considera o trabalho como um dos determinantes sociais da saúde. Preconiza a atenção integral, que inclui ações de promoção, prevenção e assistência, tendo o trabalhador como sujeito de um processo de mudanças (COSTA *et al.*, 2013).

Contemporâneo ao movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o novo modo de pensar a saúde do trabalhador obteve visibilidade durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986. Neste histórico evento, consolidou-se a proposta de criação do SUS, sendo a saúde alçada à condição de cidadania. Em seu relatório final, a comissão relatora espelha que o:

Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987, p. 04).

Como desdobramento da VIII CNS, no mesmo ano, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), que marcou politicamente o movimento para emergência dessa área. Foi através das resoluções deste evento que surgiram as contribuições para o entendimento e a definição das competências do SUS, em relação à saúde do trabalhador, na Lei 8080/90 (GOMEZ, 2011).

Cabe registrar, na trajetória da saúde do trabalhador no Brasil, que foi no bojo dos

espaços de discussão das CNST em 2015 que houve a incorporação do termo “e da Trabalhadora”, passando então a serem denominadas de Conferências Nacionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTTs). A mudança justifica-se pelo pressuposto de que a participação social dos trabalhadores e das trabalhadoras é indispensável para o fortalecimento da saúde do trabalhador no país, como sugere a Constituição de 1988 (FIOCRUZ, 2018).

Dois anos após a promulgação da Constituição, foram sancionadas as Leis Orgânicas da Saúde (Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90), que regulamentaram a implantação do SUS, prevendo a execução de ações na área de saúde do trabalhador, incluindo a promoção e proteção de sua saúde (BRASIL, 1990).

A partir daquele momento, teve início o percurso para a instituição de programas específicos de atenção à saúde dos trabalhadores no âmbito das políticas públicas. Contudo, apenas em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com destaque para o desenvolvimento da atenção integral ao trabalhador, e ênfase nas ações de vigilância (BRASIL, 2012). Importante destacar que o referido documento se tornou a principal referência normativa dos princípios e diretrizes no campo no país, representando um inegável avanço na saúde do trabalhador.

O arcabouço jurídico indispensável para o desenvolvimento da atenção integral aos trabalhadores fundamenta-se numa perspectiva de universalização de direitos fundamentais, transcendendo o marco do direito previdenciário-trabalhista. Neste enquadre, a saúde do trabalhador tem por base os princípios que defendem acesso universal, integralidade da atenção, com ênfase em ações de prevenção e de promoção, descentralização e participação social. É de acordo com essas premissas que ocorre a inserção das ações de saúde do trabalhador na atenção básica, bem como nos serviços de média e alta complexidade (GOMEZ, 2011).

Resgatando o processo de institucionalização da Saúde do Trabalhador no SUS, fica um tanto evidente que este percurso não é linear, e que há um descompasso entre as políticas públicas e a organização dos serviços (COSTA *et al.*, 2013).

Castro e colaboradores (2019), em pesquisa sobre as condições de trabalho em saúde e a saúde do trabalhador, descrevem como fatores responsáveis pelo sofrimento e adoecimento da força de trabalho em saúde elementos como: ambientes insalubres; longas jornadas de trabalho; exposição a riscos físicos, químicos e biológicos que propiciam acidentes; sobrecarga de trabalho por falta de profissional; múltiplos vínculos

empregatícios, baixa remuneração, entre outros fatores.

Ainda dentro dessa realidade, os autores demonstram que a ausência de espaços de participação dos trabalhadores nas discussões sobre a gestão do trabalho implica em sensação de não pertencimento (CASTRO *et al.*, 2021). Comumente, as instituições possuem modelos de gestão autoritárias e centralizadas, o que implica em sofrimento psíquico e alienação dos profissionais de saúde.

Apesar dos riscos ocupacionais tradicionais terem diminuído devido à maior segurança, regulamentação e fiscalização, surgiram novos tipos de doenças provenientes do ambiente laboral, tendo destaque os riscos psicossociais. Um ambiente de trabalho onde não há condições adequadas, coerência nas exigências produtivas, reconhecimento e valorização do trabalhador, é um ambiente propício a geração de tensões, desgastes, e consequentemente, adoecimento mental (FONSECA *et al.*, 2020).

Outro elemento relevante no que se refere à saúde dos trabalhadores diz respeito à precarização do trabalho. Embora o tema situe-se no âmago das recentes transformações do capitalismo, não pode ser considerado como um fenômeno novo. Souza (2021) esclarece que a precarização de vínculos se constitui como base estruturante do capitalismo, uma vez que incorpora elementos sociais, econômicos, políticos e jurídicos que corroboram com a exploração do trabalho. Destaca ainda que estratégias de prolongamento de jornada de trabalho, subcontratação e condições diferenciadas de acesso a direitos e benefícios são constatados desde a Revolução Industrial, confirmando o teor secular de tal prática (SOUZA, 2021).

Apesar dos problemas descritos não serem exatamente novos, não há dúvida que a pandemia tornou as fragilidades ainda mais evidentes. No centro da crise sanitária permaneceram os trabalhadores de saúde, vivenciando no seu cotidiano problemas que já os permeavam antes mesmo da eclosão da pandemia.

Neste cenário, os ambientes assistenciais desempenharam um papel crítico durante a pandemia de COVID-19. No âmbito do SUS, as unidades básicas de saúde e hospitais já atendiam no limite da capacidade física instalada, sendo sobrecarregados diante do caos sanitário (SOUZA, 2021). A partir do reconhecimento das formas de transmissão da doença, bem como da necessidade de conter a disseminação dentro das instituições, foram criados documentos técnicos considerando o conhecimento científico disponível naquele momento (SOUZA, 2021).

Coerentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou,

em 08/05/2020, nota técnica com Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. O documento recomendou que os serviços de saúde construíssem e implantassem um Plano de Contingência com ações e políticas direcionadas para controlar a transmissão do vírus dentro dos ambientes de saúde, incluindo a coordenação dos recursos humanos e gerenciamento de insumos (ANVISA, 2020). Especificamente, o referido plano fornecia diretrizes para ações nos fluxos de trabalho, protocolos clínicos, equipamentos de proteção individual (EPIs), capacitação dos profissionais de saúde, entre outras atividades.

Nesta perspectiva, estratégias de qualificação de recursos humanos em saúde se mostraram elemento fundamental no enfrentamento da COVID-19. Atividades de educação e comunicação voltadas para os trabalhadores da saúde incluíram divulgação de informações em mídias sociais, construção de protocolos, documentos técnicos e estratégias pedagógicas específicas desenvolvidas com a colaboração de diversas instituições. Esse esforço coletivo teve como principal objetivo contribuir com a preservação da força de trabalho em saúde, dando ênfase a medidas de proteção e promoção da saúde física e mental dos trabalhadores (PINTO *et al.*, 2021).

Mesmo diante de tais iniciativas, o Brasil apresentou, no início da pandemia, o maior número de óbitos de enfermeiros e profissionais de saúde decorrentes da pandemia de COVID-19 (COFEN, 2020). Em maio de 2021, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) registrou uma queda significativa no número de mortes destes profissionais, sugerindo que esta redução ocorreu em consequência à vacinação da categoria. Afirma ainda que esse decréscimo poderia ter ocorrido antes, mas foi retardada pelo segundo pico de COVID-19 e consequente aumento da prevalência da doença (COFEN, 2021).

Outros conselhos profissionais se manifestaram prestando assistência aos seus membros, circulando normas, recomendações e suporte informativo dentro do escopo de atuação. Vale destacar que, no caso de profissionais de saúde, existe uma tradição de manifestação das entidades de classe, na proteção e monitoramento das condições vividas por esses trabalhadores (DELDUQUE, 2021).

Nesta perspectiva, foram identificadas medidas executadas por diversos conselhos profissionais, no âmbito da regulação do exercício profissional. O Boletim de Direitos na Pandemia (ASSANO, 2020), documento que fornece um mapeamento das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil, revela que 34% das normas de regulação, durante o período de janeiro a agosto de 2020, traziam recomendações, orientações ou se referiam à

supervisão dos profissionais de saúde. Tais normas versavam sobre medidas de prevenção adotadas em ambientes assistenciais, regulamentavam o teleatendimento, entre outras medidas de proteção aos trabalhadores (ASSANO, 2020).

Neste enquadre, além dos estressores que acometem toda a sociedade, os profissionais de saúde convivem com o receio de contaminar-se nos ambientes laborais e contaminar seus parentes, além de outras preocupações que permeiam a assistência em saúde em tempos de pandemia: falta de equipamentos de proteção individuais e medicamentos, mudanças regulares nos protocolos sanitários, carga excessiva de trabalho (SALUM JUNIOR, 2021).

Com o intuito de promover o debate sobre a saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19, a FIOCRUZ (2020) publicou o documento “Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19”, com recomendações para gestores, abrangendo o cuidado durante o transcorrer da pandemia e após a fase de enfrentamento. Direciona informações aos gestores quanto aos cuidados específicos para a atenção psicossocial e saúde mental dos trabalhadores de saúde, reforçando a necessidade de atenção a esta categoria.

Vale ressaltar que a pandemia eclodiu num cenário de políticas públicas já fragilizadas, com problemas crônicos na área da gestão do trabalho e da educação na saúde. Como destaca o Plano Nacional de Enfrentamento a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020), as dificuldades ficaram mais visíveis com a crise sanitária, deixando mais expostas situações como precarização do emprego e das condições de trabalho nas unidades de saúde.

Ainda nesse contexto, Souza (2021a, p.6) estabelece:

[...] uma etapa histórica do mundo do trabalho a partir de 2020, no que se refere aos vínculos empregatícios: a precarização do trabalho, que vem se desenhando há muito tempo, caracterizou uma dinâmica de dificuldades para o enfrentamento da pandemia, ao passo que a pandemia tem servido de mediação para exponenciação da precarização.

É preciso dar ênfase também ao impacto que as reformas liberais têm exercido sobre o mundo do trabalho, em especial a precarização, o aumento da terceirização e o incremento do setor de prestação de serviços. Relacionando o processo de precarização ao setor saúde, Bitencourt (2021) apresenta como importante elemento a baixa remuneração dos trabalhadores, o que impulsiona os profissionais, em especial as mulheres, a buscarem mais de uma atividade remunerada com vistas à sua subsistência.

Por conseguinte, destaca-se a importância dos marcadores sociais (de classe, gênero, raça, geração, sexualidade) e sua relação com o cuidado em saúde. No que se refere ao

gênero, historicamente, as mulheres assumem o ato de cuidar, inclusive as ocupações relacionadas ao trabalho em saúde. Neste sentido, há um desgaste adicional para as mulheres, que adoecem com mais frequência em seus ambientes de trabalho (BITENCOURT, 2021).

Em sua página institucional, o COFEN confirma a participação majoritária das mulheres na assistência à saúde, na área da enfermagem. Entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos e enfermeiros há uma média, no Brasil, de um homem para cada seis mulheres no exercício da atividade (COFEN, 2020). Os dados espelham a feminização do setor saúde, bem como confirmam que as mulheres compõem o maior contingente no cuidado à saúde.

Entretanto, essa composição desequilibrada entre os gêneros faz emergir a sobrecarga feminina. Com a nova dinâmica imposta pela doença da COVID-19, surgiram desafios para os trabalhadores que extrapolavam os ambientes laborais. Escolas e creches fechadas, rede de apoio reduzida, mudanças econômicas familiares, sobrecarga de trabalho não remunerado são condições que se apresentaram a estes indivíduos e são capazes de potencializar os problemas já existentes (SANTOS, 2020). Diante de tantos desafios, é preciso um olhar cuidadoso sobre quem cuida, inclusive repensar a atenção sobre esses indivíduos.

Ainda no contexto da pandemia, Castro (2021) resgata a visibilidade dos profissionais de saúde devido à crise sanitária. Num cenário de incertezas, desconhecimento e medo, os trabalhadores de saúde assumiram a posição de heróis para a sociedade. Entretanto, o autor questiona se somente esse reconhecimento seria suficiente para contribuir e sustentar os cuidados com os trabalhadores, no período pós pandemia (CASTRO, 2021).

Em direção a este questionamento, documento publicado pela Abrasco (2020, p. 57) destaca que: “(...) é preciso priorizar nas ações de enfrentamento à COVID-19 a proteção física e psicossocial das pessoas que atuam na saúde e nas áreas essenciais, com forte ênfase na biossegurança e em mecanismos de redução do sofrimento psíquico”. O relatório enfatiza ainda a necessidade de organização de redes de proteção aos trabalhadores durante e após a pandemia, incluindo a totalidade de profissionais que compõem a rede de assistência à saúde.

Seguindo este entendimento, Castro (2021) debate sobre a oportunidade atual de repensar a forma de organização dos serviços, em especial a gestão do SUS e as políticas

de proteção ao trabalhador. O autor também amplia o olhar sobre a diversidade da força de trabalho em saúde, compreendendo que essas diferenças implicam em formas diferentes de exposição, dentre outros fatores inerentes às condições de trabalho.

Outro elemento de destaque identificado é o pouco engajamento da Academia, no que se refere às pesquisas cujo tema é a relação entre saúde e trabalho. No município de Salvador, no período de 2014 a 2021, do total de 660 solicitações de pesquisa registradas na SMS, apenas 17 (2,6%) tiveram como objeto de estudo o trabalhador da saúde e suas condições de saúde (SALVADOR, 2021), o que evidencia a escassez de trabalhos envolvendo os profissionais de saúde da SMS nessa área e a importância da investigação ora proposta.

Lacaz e colaboradores (2020), em artigo que trata da produção científica relativa ao campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva, demonstraram que a representatividade das publicações não acompanha a variação do total de artigos publicados pelo periódico ao longo dos 25 anos. No ano de 2003, a produção relativa à temática da saúde do trabalhador correspondeu a 15,1% dos 79 artigos publicados, e no ano de 2019 este percentual diminuiu para 0,7%, de um total de 425 publicações.

Ainda no que se refere à produção acadêmica, cabe registrar que não foram identificados estudos sobre acesso e acessibilidade com foco na saúde do trabalhador, o que limita o aporte teórico desta pesquisa.

Ao longo das últimas décadas, diversas iniciativas da sociedade brasileira vêm tentando imprimir avanços nas políticas públicas de atenção integral à Saúde do Trabalhador, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Todavia, ainda são inúmeras as barreiras às intervenções relacionadas à proteção dos trabalhadores, sendo imprescindível ter clareza sobre as circunstâncias que prejudicam o efetivo cumprimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, com destaque especial ao âmbito do SUS.

Diante do exposto, e considerando o NAAT como principal estratégia de cuidado à saúde do trabalhador da SMS Salvador, colocam-se as seguintes questões: Como ocorreu o acesso dos trabalhadores da SMS Salvador ao NAAT durante a pandemia? Quais os elementos que facilitaram ou dificultaram o acesso desses trabalhadores ao serviço? Quais as principais condições de saúde referidas pelos trabalhadores de saúde da SMS, no município de Salvador?

3. OBJETIVOS

3.1- Objetivo Geral

Avaliar a acessibilidade ao Núcleo de apoio e atendimento ao trabalhador (NAAT) durante o período da pandemia de COVID-19.

3.2- Objetivos Específicos

- a) Identificar as principais barreiras de acesso ao NAAT, durante o período da pandemia de COVID-19;
- b) Identificar as condições de saúde referidas dos profissionais da SMS de Salvador;
- c) Subsidiar a organização de serviços de atenção integral à saúde do trabalhador da SMS de Salvador-Bahia.

4.REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de acesso varia entre diversos autores, assim como a terminologia. Autores como Donabedian (1973) utilizam o termo acessibilidade – caráter ou qualidade do que é acessível, ao passo que Andersen (1995) prioriza o termo acesso – ato de ingressar, entrada (TRAVASSOS E MARTINS, 2004)

Para este estudo, foram utilizados como marcos teóricos os conceitos de acessibilidade adotados por Donabedian (1973) apud Travassos e Martins (2004), que define o termo “(...) como um dos aspectos da oferta de serviços relativo à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população” (TRAVASSOS E MARTINS, 2004, p. 5191). Diz respeito, portanto, às características dos serviços e dos recursos de saúde que permitem ou dificultam a utilização por potenciais usuários (TRAVASSOS E MARTINS, 2004).

A análise da acessibilidade é, portanto, fundamental para avaliar quais fatores da oferta implicam na entrada ou não dos usuários aos serviços, sendo esta avaliação realizada a partir das dimensões de acessibilidade.

Donabedian (1973) apud Travassos e Martins (2004) destaca duas dimensões de acessibilidade que são interdependentes, a saber: sócio-organizacional e a geográfica. Inclui na primeira dimensão as características dos serviços que podem impactar na capacidade de uso dos serviços, pelos usuários, e traz como exemplo a escolha de pacientes em função de condições sociais, ou econômicas. No que se refere à dimensão geográfica, inclui todos os elementos relacionados à fricção do espaço, como tempo de deslocamento, distância linear, entre outros.

De modo complementar, Travassos e Castro (2008) consideram acesso como um conceito multidimensional, e que cada dimensão considera uma gama de características da oferta que amplia ou limita a possibilidade de uso dos serviços de saúde. Neste sentido, abordam tais dimensões como barreiras de acesso, identificadas como geográficas, financeiras, organizacionais e de informação.

As autoras definem barreiras geográficas como a limitação imposta pelo espaço ao deslocamento dos potenciais usuários dos serviços de saúde. Sob a perspectiva do espaço físico, quanto mais distante, menos utilizado o serviço será. Para avaliação da fricção do espaço, é importante calcular o tempo de deslocamento e os custos financeiros, entretanto, a distância linear é a medida de espaço físico mais fácil de se obter (TRAVASSOS E CASTRO, 2008).

Em conseguinte, as barreiras financeiras são obstáculos importantes na utilização de serviços. Neste sentido, as condições sócio-econômicas interferem no acesso ou não aos serviços, pois usuários de menor poder aquisitivo são mais sensíveis a esta dimensão da entrada no serviço (TRAVASSOS e CASTRO, 2008).

Já as barreiras organizacionais dizem respeito às características da organização dos serviços, do tipo e da qualidade dos recursos humanos e tecnológicos oferecidos que podem ampliar ou reduzir o seu uso. A título de exemplo, as autoras trazem como características organizacionais que podem impactar no acesso o horário de funcionamento dos serviços, o tipo de profissional disponível (especialidade, gênero, idade) e a qualidade técnica do cuidado (TRAVASSOS e CASTRO, 2008).

Por fim, identificam barreiras de informação como o último elemento a ser considerado dentre as multidimensões do acesso. Ratificam que a difusão de informações é considerada um elemento importante para o sistema de saúde, no entanto, ressaltam que o nível de informação das pessoas não resulta apenas das ações do setor saúde, sendo resultado também do nível cultural, escolaridade, entre outros elementos. Destacam também que as informações produzidas devem estar alinhadas a cada grupo populacional, de modo a diminuir as desigualdades sociais de acesso (TRAVASSOS e CASTRO, 2008).

Torna-se, portanto, imprescindível conhecer os elementos que facilitam ou dificultam o ingresso dos trabalhadores nos serviços de saúde, de modo a repensar a forma de reorganização dos mesmos e a qualificação da atenção à saúde prestada que possa atender as necessidades destes profissionais.

Deste modo, os aportes teóricos ora citados foram operados sinergicamente na compreensão das especificidades da acessibilidade a serviços de saúde, possibilitando a análise das barreiras ao serviço específico de proteção dos trabalhadores vinculados à secretaria de saúde do município de Salvador, durante a pandemia de COVID-19.

5.METODOLOGIA

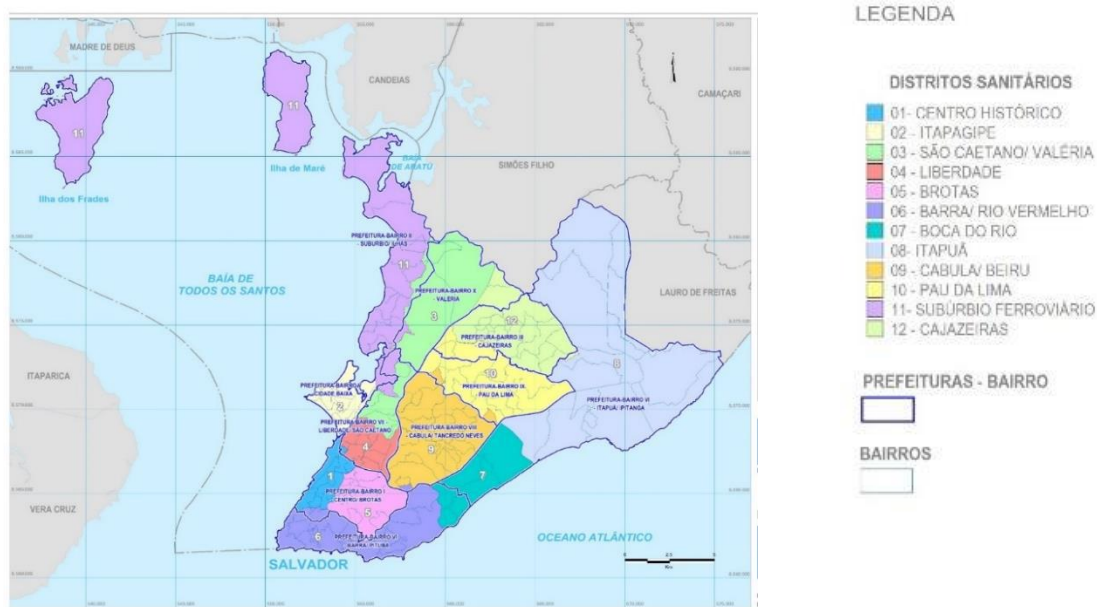
Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa sobre o acesso dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no município de Salvador ao NAAT, e as condições de saúde destes trabalhadores.

Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Salvador, capital do Estado da Bahia, que tem uma extensão territorial de 693,4 km² (IBGE, 2021) e possui população estimada em torno de 2.886.698 habitantes (IBGE, 2021). Do ponto de vista político-administrativo, o município divide-se em 12 Distritos Sanitários de Saúde (DSS), que são caracterizados como territórios da saúde (Figura 1). Considerando os estabelecimentos que prestam assistência pelo SUS, a rede municipal era composta por 155 Unidades de Atenção Primária à Saúde, 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 18 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 01 Hospital Municipal (SALVADOR, 2018).

Figura 01. Distribuição espacial dos Distritos Sanitários de Saúde do município de Salvador-BA,2023.



fonte: Casa Civil – Prefeitura Municipal de Salvador-BA

O serviço do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT) foi estruturado através do Plano de Contingência para trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, em maio de 2020, com o objetivo de orientar e preservar a saúde dos

trabalhadores vinculados à SMS. No eixo destinado à saúde do trabalhador, foi prevista a implantação dos NAAT Central e Local como estratégia de oferta de cuidado aos profissionais de saúde. Inicialmente, foram disponibilizados testes de COVID (PCR e sorológicos), atendimento médico e psicológico. Com o avanço da pandemia, incluiu-se a testagem para contactantes domiciliares, e os exames sorológicos foram substituídos pelos testes rápidos. A coleta dos testes agendados pelo NAAT ocorria na USF San Martin, localizada no DSS da Liberdade. Diante da demanda por atenção à saúde mental, fez-se necessária a disponibilização de atendimento psiquiátrico, ampliando assim o cuidado nessa área.

A NAAT ficou localizado no Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da SMS Salvador (CEFORT), no Complexo Municipal Clementino Fraga, localizado no DSS Barra-Rio Vermelho. Considerando as características de transmissão da doença, o atendimento foi ofertado através do teleatendimento com a disponibilização de duas linhas telefônicas. A equipe técnica do NAAT Central foi composta, inicialmente, por 07 cirurgiãs-dentistas e 01 enfermeira. A definição pelos profissionais de saúde bucal amparou-se pela suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos em todo território nacional, o que permitiu que estes profissionais estivessem disponíveis para contribuir com as estratégias de contenção da disseminação do vírus (CFO, 2020). Em outubro de 2020, considerando a diminuição dos casos de COVID-19 entre os trabalhadores, bem como o retorno dos atendimentos eletivos nos serviços de saúde, 03 dentistas e 01 enfermeira retornaram para suas atividades nas unidades de saúde de origem, permanecendo 04 dentistas no tele atendimento do NAAT. Faziam também parte da equipe 02 assistentes sociais, 01 enfermeiro e 01 psicólogo.

O serviço do NAAT Central manteve suas atividades, no formato descrito, durante o período de junho de 2020 a novembro de 2021. A equipe técnica, composta por 04 dentistas, retornou para o trabalho nas Unidades de Saúde da Família, e a equipe gestora para o serviço de origem. A oferta dos serviços do NAAT foi reorganizada em dois eixos, um de testes rápidos e outro de saúde mental.

No que se refere ao funcionamento dos 12 NAATs Locais, houve uma desmobilização gradativa dos serviços após o término das atividades do NAAT Central, sendo identificadas em outubro de 2022 atividades voltadas para a saúde dos trabalhadores em apenas 01 Distrito Sanitário.

Participantes do estudo

Com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a população do estudo foi composta pelo universo de trabalhadores de saúde vinculados à SMS (17.566), incluindo-se apenas aqueles que estivessem em efetivo exercício profissional. Para o cálculo da amostra, foi considerada a população total dos trabalhadores de saúde da SMS em 19 de novembro de 2021 (CNES, 2021).

O cálculo amostral foi realizado através do software Minitab 17, considerando uma frequência de eventos de 30%, intervalo de confiança de 95% e um poder estatístico de 80%. Deste modo, a amostra era de 951 participantes.

Crítérios de inclusão

Foram elegíveis todos os trabalhadores de saúde que estiveram em exercício funcional durante o período de estudo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado, autoaplicável, enviado aos participantes elegíveis através do formulário Google Forms, encaminhados por e-mail e/ ou aplicativo de mensagem eletrônica. Após 15 dias, novos contatos foram realizados e, não obtendo resposta após duas tentativas, foram considerados como recusa. O questionário foi composto por 4 blocos de perguntas, incluindo variáveis socioeconômicas, aspectos relacionados às condições de saúde dos trabalhadores e acesso ao NAAT (Quadro 1). Os trabalhadores responderam à pesquisa tomando como referência o intervalo de maio de 2020 a novembro de 2021, período de execução original do projeto do NAAT.

Quadro 1- Quadro do questionário eletrônico.

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
Termo de consentimento livre esclarecido	Após ler os termos acima	Categorial	Estou ciente dos termos e concordo em participar da pesquisa/ Não concordo em participar da pesquisa	-
BLOCO 1	Qual o seu sexo?	Categorial e múltipla escolha	Feminino / Masculino / Prefiro não responder	-
Condições sócio-demográficas e ocupacionais	Qual sua idade?	Contínua	Idade em anos (numérica)	-
	Qual sua raça/cor?	Categorial e múltipla escolha	Branca/ Preta /Parda / Amarela/ Indígena / Prefiro não responder	-
	Qual o seu estado civil?	Categorial e múltipla escolha	Solteiro (a)/ Casado (a) / Viúvo (a) / Separado (a) / União estável (a) / prefiro não responder	-

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
	Qual sua renda familiar*SM (salário mínimo)	Categorial e múltipla escolha	Até 2SM/Acima de 2 até 4 SM/Acima de 4 até 10 SM/Acima de 10 até 20 SM/Prefiro não responder	–
	Qual seu nível de escolaridade?	Categorial e múltipla escolha	Fundamental / Médio incompleto / Médio completo / Superior incompleto / Superior completo / Especialização / Mestrado / Doutorado / Prefiro não responder	–
	Qual sua categoria profissional na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador?	Categorial e múltipla escolha	Agente de Saúde / Biologo / Cuidador / Enfermeiro / Farmaceutico / Fisioterapeuta / Fonodiologo / Medico / Nutricionista / Odontologo / Oficineiro / Psicologo / Serviços Gerais / Técnico – auxiliar administrativo / Técnico –auxiliar de Enfermagem / Técnico-Auxiliar de saúde bucal / Terapeuta Ocupacional / Prefiro não responder/Outros	0-Profissional nível superior área saúde 1-Profissional nível médio área saúde 2- Profissional de outras áreas
	Qual o serviço de saúde que você trabalha na SMS Salvador?	Categorial e múltipla escolha e Resposta aberta	Unidade Básica de Saúde (UBS com ou sem Saúde da Família) / Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) / Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) / Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) / Multicentro / Unidade de Pronto Atendimento (UPA) / Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) / Hospital Municipal de Salvador (HMS) / Nível Central / Sede do Distrito Sanitário / Prefiro não responder/outros	0-Serviços Atenção Primária 1-Nível Central 2-Serviços Especializados
	Qual sua jornada de trabalho semanal na SMS de Salvador ?	Categorial e múltipla escolha	Até 20 horas / 21-40 horas / 41-60 horas / Acima de 60 horas ou mais / Prefiro não responder	–
	Qual seu tipo de vínculo na SMS de Salvador?	Categorial e múltipla escolha	Estatutário / Reda / Cargo comissionado / Terceirizado / Pessoa Jurídica / Prefiro não responder/outros	0-Estatutário 1-Não estatutário
BLOCO 2	Você apresentava alguma das condições abaixo antes da pandemia?	Categorial e múltipla escolha	Nenhuma alteração/ hipertensão / diabetes / asma / uso de imunossupresor / problemas cardiacos / obesidade / prefiro não responder / outros	0-Nenhuma alteração 1-Hipertensão 2-Diabetes 3-Asma 4-Outros
Condições de Saúde de acesso a serviços	Quando você apresentava algum problema de	Categorial e múltipla escolha	Serviço pelo plano de saúde / serviço público / Serviço pagamento direto ao profissional	–

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
	saúde, que tipo de serviço procurava?		/ prefiro não responder / outros	
	Possui plano de saúde?	Categorial e binária	Sim / Não / Prefiro não responder	–
	Se sim, qual tipo de plano de saúde?	Categorial e múltipla escolha	Cobertura consulta, exames e hospital / Não se aplica/ Cobertura consulta e exame/Cobertura hospital / Prefiro não responder/outros	–
	Voce apresentou alguma das condições abaixo, desde o início da pandemia?	Categorial e múltipla escolha	Ansiedade/ Fadiga / Profundas /alterações /sono / nenhuma /alteração Depressão Profundas alterações de apetite/ Pensamentos morbidos / Pensamentos suicidas / Prefiro não responder/outros	0-Nenhuma alteração 1-Presença de Fadiga, alterações em saúde mental, e/ou ansiedade
	Se sim, buscou algum destes tipos de assistência?	Categorial e múltipla escolha	Não buscou assistência / Apoio familiares / Apoio espiritual / Apoio amigos / Consulta psicológica/ Livros e palestras / Consulta psicólogo / pelo NAAT / Site auto ajuda / Orientações NAAT / Prefiro não responder / outros	0-Não buscou assistência 1-Assistência meios formais 2-Assistência meios alternativos
	Você realizou teste para COVID-19 no período de maio de 2020 a novembro de 2021?	Categorial e binária	Sim / Não / Prefiro não responder	–
	Se não realizou o teste neste período, qual o motivo?	Categorial e múltipla escolha	Não tive sintomas/ Não tive contato com pessoas com COVID-19 ou com sintomas/ Não achei necessário/ Não tive acesso ao teste/ Não realizei por diagnóstico clínico/ orientação médica/ Prefiro não responder/ Não se aplica/outros	–

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
	Se sim, em que lugar realizou o teste?	Categorial e múltipla escolha	Posto de saúde/NAAT/ Plano de saúde/ Particular/ Farmácia/ Prefiro não responder/ Não se aplica/outros	-
	Você teve diagnóstico de COVID confirmado?	Categorial e binária	Sim / Não / Prefiro não responder	-
	Em caso afirmativo, você precisou de internamento?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder/não se aplica	-
	Se sim, você teve sequelas pós covid?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder/não se aplica	-
	Após o diagnóstico, você teve acompanhamento de saúde?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder/não se aplica	-
	Se sim, onde você realizou o acompanhamento de saúde?	Categorial e múltipla escolha	NAAT/ Rede pública/ Rede privada / Desembolso direto/ Rede privada/ Plano de Saúde/ Não tive acompanhamento/ Prefiro não responder/ Não se aplica/outros	
BLOCO 3	Você conhece o Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT)?	Fechada e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder	-
Condições de Saúde de acesso a serviços	Como você conheceu o NAAT ?	Fechada e múltipla escolha	Card / Indicação de amigos/colegas/familiares / Indicação Gerente / Indicação Distrito / Indicação SMS / Internet /Prefiro não responder / Não se aplica/outros	0-Não se aplica 1-Indicação institucional 2-Meios de comunicação 3-Outros
	Você utilizou o serviço do NAAT durante o período de maio de 2020 a novembro de 2021?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder	-
	Qual o serviço do NAAT você utilizou?	Categorial e múltipla escolha	Testagem / Orientações / Psicologia / Psiquiatria / PICS / Prefiro não responder / Não se aplica/outros	-

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
	Se utilizou os serviços do NAAT, o que o levou a buscar esse serviço?	Categorial e múltipla escolha	Não tive acesso a outro serviço/Única opção disponível / Fui orientado a procurar esse serviço / Prefiro não responder / Não se aplica/outros	–
	Em caso de acesso ao NAAT, como avalia sua experiência no NAAT?	Categorial e múltipla escolha	Ótimo (9 e 10) / Bom (7 e 8) / Regular (5 e 6) / Ruim (3 e 4) / Péssimo (1 e 2) / Prefiro não responder / Não se aplica	–
	Se não utilizou o serviço, qual o motivo?	Categorial e múltipla escolha	Não conhecia o serviço / Não fui orientado(a) a procurar o serviço / Não tive necessidade / Não tive acesso ao teleatendimento / Distância da minha residência / Impossibilidade financeira / Prefiro não responder / Não se aplica/outros	–
BLOCO 4 Comentários, críticas e sugestões	Você gostaria de acrescentar mais algum aspecto que não tenha sido abordado nesse questionário ou fazer algum comentário?	Aberta	Aberta	–

Fonte: Elaboração própria.

No período de 21/05/2022 a 14/06/2022, foi realizado um estudo piloto com profissionais de saúde a fim de testar e aprimorar o instrumento de pesquisa. A coleta ocorreu entre os dias 22 de julho de 2022 a 05 de dezembro de 2022.

A divulgação da pesquisa entre os trabalhadores que constituíram a unidade amostral deste estudo ocorreu por meio de diversas estratégias: envio do formulário eletrônico através das chefias mediatas ou imediatas, replicação do instrumento em grupos de trabalho através de aplicativo de mensagens eletrônicas, visitas aos serviços de saúde, bem como através do envio de e-mail para os trabalhadores, em todos os Distritos Sanitários.

Cabe registrar que a equipe gestora do Hospital Municipal não aceitou a participação da pesquisa.

Análise dos dados

Para fins de análise, após o download do banco de dados das repostas ao questionário eletrônico na ferramenta Google Forms, foi realizada revisão das informações em busca de possíveis incoerências, erros de preenchimento ou digitação.

Os dados produzidos foram revisados no programa Microsoft Excel e, em seguida, avaliados utilizando o pacote estatístico Minitab 17. Inicialmente calculou-se as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse, medidas de tendência central e dispersão. Para os testes estatísticos foi realizada a recategorização das questões de múltipla escolha (Quadro 1). O teste do qui quadrado de Pearson com um nível de significância de 95% foi utilizado para verificar associação entre utilização do NAAT com variáveis socioocupacionais, de condições de saúde e de conhecimento do serviço.

Ética em pesquisa

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sendo aprovado sob o parecer nº 5.323.142.

Os questionários foram respondidos após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), em consonância com as Resoluções nº466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Foi garantido o anonimato dos participantes e a divulgação dos resultados foi feita de modo agregado.

Cabe registrar que a participação dos respondentes na pesquisa foi voluntária, com a possibilidade de desistência a qualquer momento durante o preenchimento do formulário.

6.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão desta dissertação serão apresentados em formato de artigo científico, intitulado “Acessibilidade ao serviço de atenção à saúde dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19 no município de Salvador: uma questão de saúde coletiva” e produtos técnicos.

6.1 ARTIGO

Título: “Acessibilidade ao serviço de atenção à saúde dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19 no município de Salvador: uma questão de saúde coletiva”.

RESUMO:

O presente artigo buscou avaliar a acessibilidade dos trabalhadores vinculados à SMS do município de Salvador ao Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), durante a pandemia de COVID-19, bem como identificar as condições de saúde física e mental destes profissionais. Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa desenvolvido com 341 profissionais do município. A coleta de dados ocorreu através de formulário eletrônico e para a análise de dados foi empregado o teste do qui quadrado de Pearson para verificar associação entre utilização do NAAT com variáveis socioocupacionais, de condições de saúde. Os resultados encontrados demonstraram que 54,8% dos trabalhadores da população estudada tiveram acesso aos serviços do NAAT. A maior utilização deste serviço foi observada entre profissionais que exerciam suas atividades no nível central, profissionais estatutários, carga horária entre 21-40 horas semanais, diagnóstico de COVID-19 confirmado, presença de alterações em saúde mental e que conheceram o serviço através de indicações institucionais. A barreira socio-organizacional apareceu como principal dificultador do acesso ao NAAT, sendo a barreira de informação a dimensão mais evidenciada entre os trabalhadores. Estes achados apontam para a importância de adequar os recursos às necessidades dos profissionais de modo a potencializar a entrada do trabalhador no caminho do cuidado. Neste sentido, a pesquisa pode contribuir com a construção de um cuidado efetivo e integral pela via da saúde do trabalhador, no município de Salvador.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; COVID-19; profissionais de saúde; acessibilidade aos serviços de saúde.

ABSTRACT

This article sought to assess the accessibility of health workers in the city of Salvador to the Support and Assistance Center for Workers (NAAT), during part of the period of the COVID-19 pandemic, as well as to identify the physical and mental health conditions of these professionals. This is an exploratory and descriptive case study, with a quantitative approach, developed with 341 health professionals from the city of Salvador. Data collection took place through an electronic form, made available among workers in the entire municipal network, using Pearson's chi-square test to verify the association between the use of the NAAT and socio-occupational variables, health conditions and knowledge of the service. The results found showed that 54.8% of the workers in the studied population had access to NAAT services. Among the variables associated with greater use of this service, we have: professionals who carried out their activities at the central level, statutory, workload between 21-40 hours per week, confirmed COVID-19 diagnosis, presence of changes in mental health and who learned about the service through of institutional indications. The socio-organizational barrier appeared as the main barrier to access to the NAAT, with the information barrier being the most evident dimension among workers. These findings point to the importance of adapting resources to the needs of professionals, in order to enhance the worker's entry into the path of care. In this sense, the research presents the possibility of contributing to the construction of effective and integral care through workers' health, in the management of the SUS, in the city of Salvador.

Keywords: Worker's health; COVID-19; Health professionals; accessibility to health services.

INTRODUÇÃO

A pandemia e a exposição ocupacional dos profissionais de saúde, trouxeram para o contexto global a necessidade de repensar as questões relacionadas à saúde do trabalhador. Apesar de serem fundamentais, as ações de atenção à saúde dos trabalhadores nem sempre são incorporadas às medidas de enfrentamento da crise sanitária. Uma pandemia causa impactos na saúde, no emprego e na renda, no entanto, estes podem ser reduzidos quando a conjuntura favorece a garantia de direitos sociais (SANTOS, 2020).

A vulnerabilidade dos profissionais de saúde à COVID-19, os desafios e fragilidades já existentes cresceram proporcionalmente ao avanço da doença. Organismos internacionais, desde o início da pandemia, recomendaram a proteção e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no combate à disseminação do SARS-CoV-2, considerando a exposição ocupacional deste grupo (OMS, 2020). Neste sentido, foram construídos documentos nas instâncias Federal, Estadual e Municipal, com o objetivo de estabelecer estratégias alinhadas para a contenção da doença, em território nacional.

No Brasil, desde março de 2020, documentos técnicos foram produzidos em resposta à crise sanitária, entre eles, o documento intitulado “Recomendações de proteção aos trabalhadores no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais” (BRASIL, 2020). Este guia buscou nortear a condução da prestação da assistência, bem como orientar sobre os cuidados específicos aos trabalhadores da saúde. Nesta perspectiva, as secretarias estaduais e municipais da saúde construíram planos de contingência que incluíam o eixo de saúde do trabalhador entre as ações e estratégias de enfrentamento da pandemia e proteção do trabalhador.

O município de Salvador publicou, em maio de 2020, o Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), atendendo à necessidade de responder às demandas relacionadas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, no âmbito da SMS. Este documento tinha como principais objetivos “a preservação da força de trabalho da rede municipal de saúde para o enfrentamento da COVID-19, bem como o cuidado da saúde física e mental dos servidores da instituição” (SALVADOR, 2020, p.1).

O referido plano estabeleceu a implantação do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), iniciando a oferta de ações específicas de proteção à saúde dos profissionais da SMS. Este serviço tornou-se o principal canal de cuidado aos trabalhadores da SMS durante o enfrentamento da pandemia. Além do acolhimento, orientações e

agendamento de testes realizados através das ligações telefônicas, eram oferecidos aos trabalhadores consulta com psicólogos e psiquiatras.

Considerando o agravamento da exposição ocupacional e do risco de adoecimento durante a pandemia, buscou-se, através do presente estudo, avaliar a acessibilidade dos trabalhadores vinculados à SMS ao NAAT, bem como identificar as condições de saúde, física e mental destes profissionais durante a pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa sobre o acesso ao NAAT, bem como sobre as condições de saúde dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Salvador.

Salvador ocupa uma extensão territorial de 693,4 km² (IBGE, 2021) e possui população estimada de 2.886.698 habitantes (IBGE, 2021). Do ponto de vista político-administrativo, divide-se em 12 Distritos Sanitários de Saúde (DSS), que são caracterizados como territórios da saúde. Considerando os estabelecimentos que prestam assistência pelo SUS, a rede municipal é composta por 155 Unidades de Atenção Primária à Saúde, 6 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), 18 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 14 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e 01 Hospital Municipal (SALVADOR, 2018).

O serviço do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT) foi estruturado através do Plano de Contingência para trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, em maio de 2020, com o objetivo de orientar e preservar a saúde dos trabalhadores vinculados à SMS. No eixo destinado à saúde do trabalhador do Plano de Contingência, foi prevista a implantação dos NAAT Central e Local como estratégia de oferta de cuidado aos profissionais de saúde. Inicialmente, foram disponibilizados testes de COVID-19 (PCR e sorológicos), atendimento médico e psicológico. Com o avanço da pandemia, incluiu-se a testagem para contactantes domiciliares e os exames sorológicos foram substituídos pelos testes rápidos. A coleta dos testes agendados pelo NAAT ocorria na USF San Martin. Diante da demanda por atenção à saúde mental, fez-se necessária a disponibilização de atendimento psiquiátrico, ampliando assim o cuidado nessa área.

A NAAT ficou localizado no Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da SMS Salvador (CEFORT), no DSS Barra- Rio Vermelho. Considerando as características de transmissão da doença, o atendimento foi ofertado através do teleatendimento. A equipe técnica do NAAT Central era composta, inicialmente, por 07

cirurgiãs-dentistas, e 01 enfermeira, remanejadas provisoriamente de unidades básicas. A priorização de dentistas amparou-se pela suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos em todo território nacional, possibilitando que estes contribuíssem com as estratégias de contenção da disseminação do vírus (CFO, 2020). Em outubro de 2020, com a diminuição dos casos de COVID-19 entre os trabalhadores, bem como o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos, 03 dentistas e 01 enfermeira retornaram para suas unidades de origem, permanecendo 04 dentistas no tele atendimento. A equipe técnica era conduzida por equipe gestora, formada por 02 assistentes sociais, 01 enfermeiro e 01 psicólogo.

O serviço do NAAT Central manteve suas atividades, no formato descrito, durante o período de junho de 2020 a novembro de 2021. As equipes técnica e gestora retornaram para os serviços de origem. A oferta dos serviços do NAAT Central foi reorganizada em dois eixos, um de coleta de testes rápidos e outro de saúde mental, com a colaboração de outros trabalhadores da SMS.

No que se refere ao funcionamento dos NAATs Locais, houve uma desmobilização gradativa dos serviços após o término das atividades do NAAT Central, sendo identificadas atividades voltadas para a saúde dos trabalhadores em apenas 01 Distrito Sanitário.

Com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a população do estudo foi composta por 17.566 trabalhadores de saúde vinculados à SMS do município, incluindo-se apenas aqueles que estivessem em efetivo exercício profissional. Para o cálculo da amostra, foi considerada a população total dos trabalhadores de saúde da SMS em 19 de novembro de 2021 (CNES, 2021).

O cálculo amostral foi realizado através do software Minitab 17, considerando uma frequência de eventos de 30%, intervalo de confiança de 95% e um poder estatístico de 80%. Deste modo, a amostra teve um total de 951 participantes.

Foram elegíveis todos os trabalhadores de saúde que estivessem em exercício funcional durante o período de estudo.

A coleta de dados foi realizada através de questionário estruturado, autoaplicável, enviado aos participantes elegíveis através do formulário Google Forms, encaminhados por e-mail e/ ou aplicativo de mensagem eletrônica. Após 15 dias, novos contatos foram realizados e, não obtendo resposta após duas tentativas, foram considerados como recusa. O questionário era composto por 4 blocos de perguntas, incluindo variáveis socioeconômicas, aspectos relacionados às condições de saúde dos trabalhadores e acesso

ao NAAT (Quadro 1). Os trabalhadores responderam à pesquisa tomando como referência o intervalo de maio de 2020 a novembro de 2021, período de execução do projeto do NAAT. Foi realizado um estudo piloto com profissionais de saúde a fim de testar e aprimorar o instrumento de pesquisa. A coleta ocorreu entre os dias 22 de julho de 2022 a 05 de dezembro de 2022.

Quadro 1- Quadro do questionário eletrônico.

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
Termo de consentimento livre esclarecido	Após ler os termos acima	Categorial	Estou ciente dos termos e concordo em participar da pesquisa/ Não concordo em participar da pesquisa	–
BLOCO 1	Qual o seu sexo?	Categorial e múltipla escolha	Feminino / Masculino / Prefiro não responder	–
Condições sócio-demográficas e ocupacionais	Qual sua idade?	Contínua	Idade em anos (numérica)	–
	Qual sua raça/cor?	Categorial e múltipla escolha	Branca/ Preta /Parda / Amarela/ Indígena / Prefiro não responder	–
	Qual o seu estado civil?	Categorial e múltipla escolha	Solteiro (a)/ Casado (a) / Viúvo (a) / Separado (a) / União estável (a) / prefiro não responder	–
	Qual sua renda familiar*SM (salario mínimo)	Categorial e múltipla escolha	Até 2SM/Acima de 2 até 4 SM/Acima de 4 até 10 SM/Acima de 10 até 20 SM/Prefiro não responder	–
	Qual seu nível de escolaridade?	Categorial e múltipla escolha	Fundamental / Médio incompleto / Médio completo / Superior incompleto / Superior completo / Especialização / Mestrado / Doutorado / Prefiro não responder	–
	Qual sua categoria profissional na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador?	Categorial e múltipla escolha	Agente de Saúde / Biologo / Cuidador / Enfermeiro / Farmaceutico / Fisioterapeuta / Fonodiologo / Medico / Nutricionista / Odontologo / Oficineiro / Psicologo / Serviços Gerais / Técnico – auxiliar administrativo / Técnico –auxiliar de Enfermagem / Técnico-Auxiliar de saúde bucal / Terapeuta Ocupacional / Prefiro não responder/Outros	0-Profissional nível superior área saúde 1-Profissional nível médio área saúde 2- Profissional de outras áreas
Qual o serviço de saúde que você trabalha na SMS Salvador?	Categorial e múltipla escolha e Resposta aberta	Unidade Básica de Saúde (UBS com ou sem Saúde da Família) / Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) / Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) / Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) / Multicentro / Unidade de Pronto Atendimento (UPA) / Serviço de	0-Serviços Atenção Primária 1-Nível Central 2-Serviços Especializados	

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
			Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) / Hospital Municipal de Salvador (HMS) / Nível Central / Sede do Distrito Sanitário / Prefiro não responder/outros	
	Qual sua jornada de trabalho semanal na SMS de Salvador ?	Categorial e múltipla escolha	Até 20 horas / 21-40 horas / 41-60 horas / Acima de 60 horas ou mais / Prefiro não responder	-
	Qual seu tipo de vínculo na SMS de Salvador?	Categorial e múltipla escolha	Estatutário / Reda / Cargo comissionado / Terceirizado / Pessoa Jurídica / Prefiro não responder/outros	0-Estatutário 1-Não estatutário
BLOCO 2 Condições de Saúde de acesso a serviços	Você apresentava alguma das condições abaixo antes da pandemia?	Categorial e múltipla escolha	Nenhuma alteração/ hipertensão / diabetes / asma / uso de imunossupresor / problemas cardíacos / obesidade / prefiro não responder / outros	0-Nenhuma alteração 1-Hipertensão 2-Diabetes 3-Asma 4-Outros
	Quando você apresentava algum problema de saúde, que tipo de serviço procurava?	Categorial e múltipla escolha	Serviço pelo plano de saúde / serviço público / Serviço pagamento direto ao profissional / prefiro não responder / outros	-
	Possui plano de saúde?	Categorial e binária	Sim / Não / Prefiro não responder	-
	Se sim, qual tipo de plano de saúde?	Categorial e múltipla escolha	Cobertura consulta, exames e hospital / Não se aplica/ Cobertura consulta e exame/Cobertura hospital / Prefiro não responder/outros	-
	Você apresentou alguma das condições abaixo, desde o início da pandemia?	Categorial e múltipla escolha	Ansiedade/ Fadiga / Profundas alterações /sono / nenhuma alteração Depressão Profundas alterações de apetite/ Pensamentos morbidos / Pensamentos suicidas / Prefiro não responder/outros	0-Nenhuma alteração 1-Presença de Fadiga, alterações em saúde mental, e/ou ansiedade
	Se sim, buscou algum destes tipos de assistência?	Categorial e múltipla escolha	Não buscou assistência / Apoio familiares / Apoio espiritual / Apoio amigos /	0-Não buscou assistência 1-Assistência meios formais

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
			Consulta psicológica/ Livros e palestras / Consulta psicólogo / pelo NAAT/ Site auto ajuda / Orientações / Prefiro não responder / outros	2-Assistência meios alternativos
	Você realizou teste para COVID-19 no período de maio de 2020 a novembro de 2021?	Categorial e binária	Sim / Não / Prefiro não responder	–
	Se não realizou o teste neste período, qual o motivo?	Categorial e múltipla escolha	Não tive sintomas/ Não tive contato com pessoas com COVID-19 ou com sintomas/ Não achei necessário/ Não tive acesso ao teste/ Não realizei por diagnóstico clínico/ orientação médica/ Prefiro não responder/ Não se aplica/outros	–
	Se sim, em que lugar realizou o teste?	Categorial e múltipla escolha	Posto de saúde/NAAT/ Plano de saúde/ Particular/ Farmácia/ Prefiro não responder/ Não se aplica/outros	–
	Você teve diagnóstico de COVID confirmado?	Categorial e binária	Sim / Não / Prefiro não responder	–
	Em caso afirmativo, você precisou de internamento?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder/não se aplica	–
	Se sim, você teve sequelas pós covid?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder/não se aplica	–
	Após o diagnóstico, você teve acompanhamento de saúde?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder/não se aplica	–
	Se sim, onde você realizou o acompanhamento de saúde?	Categorial e múltipla escolha	NAAT/ Rede pública/ Rede privada / Desembolso direto/ Rede privada/ Plano de Saúde/ Não tive acompanhamento/ Prefiro não responder/ Não se aplica/outros	

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
BLOCO 3 Condições de Saúde de acesso a serviços	Você conhece o Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT)?	Fechada e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder	–
	Como você conheceu o NAAT ?	Fechada e múltipla escolha	Card / Indicação de amigos/colegas/familiares / Indicação Gerente / Indicação Distrito / Indicação SMS / Internet /Prefiro não responder / Não se aplica/outros	0-Não se aplica 1-Indicação institucional 2-Meios de comunicação 3-Outros
	Você utilizou o serviço do NAAT durante o período de maio de 2020 a novembro de 2021?	Categorial e múltipla escolha	Sim / Não / Prefiro não responder	–
	Qual o serviço do NAAT você utilizou?	Categorial e múltipla escolha	Testagem / Orientações / Psicologia / Psiquiatria / PICS / Prefiro não responder / Não se aplica/outros	–
	Se utilizou os serviços do NAAT, o que o levou a buscar esse serviço?	Categorial e múltipla escolha	Não tive acesso a outro serviço/Única opção disponível / Fui orientado a procurar esse serviço / Prefiro não responder / Não se aplica/outros	–
	Em caso de acesso ao NAAT, como avalia sua experiência no NAAT?	Categorial e múltipla escolha	Ótimo (9 e 10) / Bom (7 e 8) / Regular (5 e 6) / Ruim (3 e 4) / Péssimo (1 e 2) / Prefiro não responder / Não se aplica	–
	Se não utilizou o serviço, qual o motivo?	Categorial e múltipla escolha	Não conhecia o serviço / Não fui orientado(a) a procurar o serviço / Não tive necessidade / Não tive acesso ao teleatendimento / Distância da minha residência / Impossibilidade financeira / Prefiro não responder / Não se aplica/outros	–
	BLOCO 4 Comentários, críticas e sugestões	Você gostaria de acrescentar mais algum aspecto que não tenha sido abordado nesse questionário ou	Aberta	Aberta

Tema	Questões	Tipo de variável	Respostas Possíveis	Recategorização
	fazer algum comentário?			

Fonte: Elaboração própria.

A divulgação da pesquisa aos trabalhadores que constituíam a unidade amostral deste estudo ocorreu por meio de diversas estratégias: envio do formulário eletrônico através das chefias mediatas ou imediatas, replicação do instrumento em grupos de trabalho através de aplicativo de mensagens eletrônicas, visitas aos serviços de saúde, bem como através do envio de e-mail para os trabalhadores, em todos os Distritos Sanitários.

Cabe registrar que a equipe gestora do Hospital Municipal não aceitou a participação da pesquisa.

Para fins de análise, após o download do banco de dados das repostas ao questionário eletrônico na ferramenta Google Forms, foi realizada revisão das informações em busca de possíveis incoerências, erros de preenchimento ou digitação, por meio do programa Microsoft Excel. Em seguida, realizou-se a análise utilizando o pacote estatístico Minitab 17. Inicialmente, calculou-se as frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse, medidas de tendência central e dispersão. Para os testes estatísticos foi realizada a recategorização das questões de múltipla escolha (Quadro 1). O teste do qui quadrado de Pearson com um nível de significância de 95% foi utilizado para verificar associação entre utilização do NAAT com variáveis socioocupacionais, de condições de saúde e de conhecimento do serviço.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob o parecer nº 5.323.142. Cabe registrar que a participação dos respondentes foi voluntária, com a possibilidade de desistência a qualquer momento durante o preenchimento do formulário. Todas as perguntas fechadas tinham a opção “prefiro não responder” e a pergunta aberta, constante no final do questionário, era opcional.

Os questionários foram respondidos após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em consonância com as Resoluções nº466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e ao Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Foi garantido o anonimato dos participantes, e a divulgação dos resultados foi feita de modo agregado.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 343 trabalhadores da SMS (36% da amostra esperada). Destes, 02 (0,6%) trabalhadores se recusaram a responder o questionário, tendo a pesquisa um total de 341 respondentes.

A população do estudo foi composta, em sua maioria, por pessoas do sexo feminino (78,6%), com idade média de 44 anos, variando entre as idade de 23 e 69 anos, sendo 46,3% pardos e 34,6% pretos, e 41,9% dos respondentes eram casados.

No que tange à renda familiar em salários mínimos (SM), 37,8% referiram remuneração entre 4 e 10 SM, seguidos de 20,5% com até 2 SM. Em relação à escolaridade, 41,1% dos profissionais possuíam título de especialista; 21,1%, nível superior completo, e 19,9%, nível médio completo (Tabela 1).

A maioria dos trabalhadores estavam em cargos de nível superior (53,0%), distribuídos predominantemente entre as categorias de odontólogo (18,8%) e enfermeiros (13,2%). Os profissionais de saúde em cargos de nível médio corresponderam a 32,8%, sendo a maioria agentes de saúde (18,4%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos trabalhadores da SMS que participaram do estudo, do município de Salvador, Bahia, 2022.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	268	78,6
Masculino	73	21,4
Raça/cor		
Pardo	158	46,3
Preto	118	34,6
Branco	64	18,8
Indígena	1	0,3
Estado civil		
Casado	143	41,9
Solteiro	117	34,4
União estável	41	12,0
Separado/divorciado	32	9,4
Viúvo	8	2,3
Renda familiar		
Até 2 SM	70	20,5
Acima de 2 até 4 SM	67	19,7
Acima de 4 até 10 SM	129	37,8

Acima de 10 até 20 SM	46	13,5
Prefiro não responder	29	8,5
Nível de escolaridade		
Médio completo	68	19,9
Superior incompleto	10	2,9
Superior completo	72	21,1
Especialização	140	41,1
Mestrado	35	10,3
Doutorado	15	4,4
Categoria profissional		
Profissional de nível superior área de saúde		
Odontólogo	64	18,8
Enfermeiro	45	13,2
Assistente social	11	3,3
Farmacêutico	9	2,6
Médico	9	2,6
Psicólogo	9	2,6
Outros	33	9,9
Profissional de nível médio área de saúde		
Agentes de saúde (agente comunitário de saúde e agente de endemias)	63	18,4
Técnico/auxiliar de enfermagem	32	9,4
Técnico/auxiliar de saúde bucal	17	5,0
Profissional de outras áreas	13	3,9

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao local de trabalho, 54,3% referiram o trabalho em unidade básica de saúde (com ou sem Saúde da Família), 28,4% informaram atuar em espaços administrativos (nível central, sede do Distrito Sanitário ou Diretoria de Vigilância em Saúde) e 10,8% trabalhavam em serviços de atenção especializada (CEO, UPA e CAPS). A carga horária de trabalho predominante foi entre 21 a 40 horas (80,1%) e 14,1% referiram carga horária de até 20 horas (Tabela 2).

Quanto ao tipo de vínculo empregatício, 76,6% dos pesquisados relataram serem estatutários e 11,7% possuíam vínculo temporário por meio de contratação por Regime Especial de Direito Administrativo (REDA) (Tabela 2).

Tabela 2 – Variáveis ocupacionais dos trabalhadores da SMS que participaram do estudo, do município de Salvador, Bahia, 2022.

	N	%
Local de trabalho		
Ubs com ou sem saúde da família	181	54,3
Serviço administrativo		
Nível Central	38	11,2
Sede do Distrito Sanitário	38	11,2
Diretoria de Vigilância em Saúde	20	6,0
Serviços Especializados		
Unidade de Pronto Atendimento	16	4,8
Centro de Especialidades		
Odontológicas	12	3,6
Centro de Atenção Psicossocial	8	2,4
Jornada de trabalho		
21-40 horas	273	80,1
Até 20 horas	48	14,1
41-60 horas	12	3,5
Acima de 60 horas ou mais	8	2,3
Tipo de vínculo		
Estatutário	261	76,6
Regime Especial de Direito		
Administrativo	40	11,7
Terceirizado	34	10
Cargo comissionado	6	1,8
Pessoa jurídica	4	1,2

Fonte: Elaboração própria.

Sobre as condições de saúde, 68,4% dos trabalhadores participantes do estudo não reportaram alteração de saúde e entre os que declararam comorbidades, 17,9% informaram hipertensão, seguidos de diabetes (6,5%) e asma (5,0%).

Sobre as condições de saúde mental, desde o início da pandemia, os principais transtornos citados foram a ansiedade (63,4%), seguido de fadiga (35,8%) e profundas alterações de sono (34,6%), enquanto 23,8% não identificaram qualquer alteração.

Em relação da busca de serviços em casos de alteração de saúde mental, 31,4% informaram não ter procurado nenhum tipo de auxílio diante desta condição. Entre os que buscaram apoio, 42,9% buscaram assistência formal através de psicólogos ou médicos, enquanto 106,2% referiram apoio através de meios alternativos, a exemplo de apoio da família, amigos ou familiares (Tabela 3).

Tabela 3 – Condições de saúde dos trabalhadores da SMS que participaram do estudo, do município de Salvador, Bahia, 2022.

	N	%
Você apresentava alguma das condições abaixo antes da pandemia?		
Nenhuma alteração	233	68,4
Hipertensão	61	17,9
Diabetes	22	6,5
Asma	17	5,0
Uso de imunossupresor	5	1,5
Obesidade	5	1,5
Problemas cardíacos	4	1,2
Tireóide	4	1,2
Ansiedade	3	0,9
Outros	10	3,0
Você apresentou alguma das condições abaixo, desde o início da pandemia?		
Ansiedade	216	63,4
Fadiga	122	35,8
Profundas alterações sono	118	34,6
Nenhuma alteração	81	23,8
Depressão	50	14,7
Profundas alterações de apetite	48	14,1
Pensamentos morbidos	32	9,4
Pensamentos suicidas	11	3,2
Outros	14	4,2
Se sim, buscou algum destes tipos de assistência?		
Não buscou assistência	107	31,4
Assistência formal	143	42,9
Meios alternativos	354	106,2

Fonte: Elaboração própria

A maioria dos respondentes (88,0%) afirmaram possuir plano de saúde, sendo que 82,7% com cobertura de consultas, exames e hospital (Tabela 4).

Com relação à realização de testes para COVID-19, quase a totalidade declarou ter realizado pelo menos uma vez no período estudado. Ainda em relação aos testes, 61,5% referiram que realizaram a coleta na rede pública e 42,2% declararam que realizaram o exame no NAAT. A realização do teste através de plano de saúde (27,3%) e em serviços particulares (15,9%) foi em menor proporção(Tabela 4).

Do total de trabalhadores participantes deste estudo, 61,3% responderam que tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado: a maioria evoluiu sem necessidade de internamento (66,5%), enquanto 19,3% referiram sequelas após a doença (COVID longa).

Dentre os respondentes que informaram o diagnóstico da doença, 39,3% informaram que não tiveram acompanhamento assistencial e, destes, 17,9% relataram que foram acompanhados por serviços da rede privada, através de plano de saúde (Tabela 4).

Tabela 4 – Acesso aos serviços de saúde a condições relacionadas à COVID-19 dos trabalhadores da SMS que participaram do estudo, do município de Salvador, Bahia, 2022.

	N	%
Possui plano de saúde		
Sim	300	88,0
Não	41	12,0
Se sim, qual tipo de plano de saúde		
Cobertura consulta, exames e hospital	282	82,7
Não se aplica	40	11,8
Cobertura consulta e exame	11	3,2
Cobertura hospital	8	2,3
Quando você apresentava algum problema de saúde, que tipo de serviço procurava?		
Serviço pelo plano de saúde	284	83,3
Serviço público	87	25,5
Desembolso direto	22	6,5
Realizou teste COVID no período de maio 2020 a novembro de 2021?		
Sim	326	95,6
Não	15	4,4
Em caso de realização do teste, qual o motivo?		
Não se aplica	304	89,2
Não tive sintomas	24	7,0
Prefiro não responder	7	2,1
Outros	10	3,0
Se sim, em que lugar realizou o teste?		
Rede Pública		
Serviços públicos	209	61,5
NAAT	144	42,2
Rede privada		
Plano de Saúde	91	27,3
Desembolso direto	53	15,9
Não se aplica	12	3,6
Teve diagnóstico de COVID confirmado?		

Sim	209	61,3
Não	132	38,7
Em caso de diagnóstico positivo, precisou de internamento?		
Não	227	66,5
Sim	4	1,2
Não se aplica	110	32,3
Se sim, teve sequelas pós covid?		
Não se aplica	146	42,9
Não	129	37,8
Sim	66	19,3
Após o diagnóstico, teve acompanhamento de saúde?		
Não	131	39,3
Não se aplica	127	38,1
Sim	83	24,9
Se sim, onde realizou o acompanhamento de saúde?		
Não se aplica	222	63,4
Rede privada/plano de saúde	61	17,9
Não teve acompanhamento	27	7,9
Rede pública	25	7,3
NAAT	17	5,0
Rede privada/desembolso direto	6	1,8

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 5 são apresentados os resultados encontrados sobre o acesso ao NAAT. Identificou-se que 78,0% dos trabalhadores conheciam o NAAT, sendo a indicação da SMS (30,6%), de amigos (26,5%) ou do Distrito Sanitário (20,2%) os principais meios de conhecimento do serviço.

55,7% informaram ter utilizado o NAAT no período, sendo a testagem (48,5%) o principal motivo da busca, seguido das orientações. A procura pelo eixo de saúde mental foi informado por 7,1% dos que tiveram acesso ao NAAT. Ainda na perspectiva de acesso ao NAAT, 56,1% informaram que foram orientados a buscar o serviço e, entre os que utilizaram, 33,4% afirmaram que a experiência como ótima, e 16,4% como boa.

Já no que se refere a não utilização do NAAT, 16,7% registraram que não tiveram necessidade de acessar o serviço, enquanto 8,8% citaram a não utilização por desconhecerem a estratégia (Tabela 5).

Tabela 5- Variáveis de utilização do NAAT pelos trabalhadores da SMS que participaram do estudo, do município de Salvador, Bahia, 2022.

	N	%
Você conhece o NAAT?		
Sim	266	78,0
Não	75	22,0
Como conheceu o NAAT?		
Indicação SMS	104	30,6
Indicação amigos/ colegas/familiares	90	26,5
Indicação distrito	69	20,2
Indicação gerente	61	17,9
Não se aplica	59	17,3
Card	37	10,9
Internet	9	2,6
Utilizou o serviço do NAAT durante o período de 05/2020 a 11/2021?		
Sim	190	55,7
Não	151	44,3
Qual o serviço do NAAT você utilizou?		
Testagem	165	48,5
Não se aplica	147	43,1
Orientações	64	18,8
PICS	12	3,5
Psicologia	20	5,9
Psiquiatria	4	1,2
Se sim, o que levou a buscar o NAAT?		
Fui orientado a procurar este serviço	191	56,1
Não se aplica	148	43,4
Não tive acesso a outro/ única opção	8	2,3
Em caso de utilização do NAAT, como avalia a experiência?		
Não se aplica	142	41,6
Ótimo	114	33,4
Bom	56	16,4
Regular	20	5,9
Ruim ou Péssimo	9	2,7
Se não utilizou, qual o motivo?		
Não se aplica	232	68,1
Não tive necessidade	57	16,7
Não conhecia o serviço	30	8,8

Não fui orientado a procurar este serviço	22	6,5
Não tive acesso ao teleatendimento	12	3,5
Distância da minha residência	5	1,5
Impossibilidade financeira	1	0,3

Fonte: Elaboração própria.

A análise bivariada dos dados apontou como significância estatística- local de trabalho, com destaque para o acesso de profissionais lotados no nível central ($p=0,06$), ser estatutário ($p=0,05$) e com jornada de trabalho entre 21-40 horas ($p=0,04$). Considerando o diagnóstico de COVID-19 confirmado e a utilização do serviço do NAAT, verificou-se que os profissionais com a doença ingressaram mais no serviço ($p=0,00$). Também utilizaram mais o serviço aqueles com histórico de ansiedade ($p=0,00$) (Tabela 6). Evidenciou-se, a indicação institucional como principal meio de conhecimento do NAAT ($p=0,00$) (Tabela 6).

Tabela 6-Análise bivariada da utilização do NAAT e variáveis socioocupacionais, condições de saúde e conhecimento do NAAT, pelos trabalhadores da SMS que participaram do estudo, do município de Salvador, Bahia, 2022.

Variáveis	Não		Sim		pValor	
	N	%	N	%		
1-Sexo	Feminino	114	42,54	154	57,46	0,21
	Masculino	37	50,68	36	49,32	
2-Categoria Profissional	0-Profissional nível superior	75	41,90	104	58,10	0,40
	1-Profissional nível médio área de saúde	51	47,22	57	52,78	
	2- Profissionais outras áreas	21	52,50	19	47,50	
3- Local de Trabalho	0-Serviços Atenção Primária	99	46,03	116	53,95	0,06*
	1-Nível Central	33	35,48	60	64,52	
	2- Serviços Especializados	18	58,06	13	41,94	
4- Tipo de Vínculo	0-Estatutário	107	41,63	60	64,52	0,05*
	1-Não Estatutário	44	53,06	13	41,94	
5- Jornada de Trabalho	21-40h	116	42,49	157	57,51	0,04*
	41-60h	10	83,33	2	16,67	
	Acima de 60h	4	50,00	4	50,00	
	Abaixo de 20h	21	43,75	27	56,25	
6- Diagnóstico COVID Confirmado	Não	75	56,39	58	43,61	0,00*
	Sim	76	36,54	132	63,46	
7-Possui Plano de Saúde	Não	19	46,34	22	53,66	0,77
	Sim	132	44,00	168	56,00	
8-Condição Saúde Mental	0-Nenhuma Alteração	70	56,00	55	44,00	0,00*
	1-Ansiedade	80	37,21	135	62,79	

9-Como Conheceu o NAAT	0-Não Se Aplica	64	98,46	1	1,54	0,00*
	1-Indicação Institucional	50	28,90	123	71,10	
	2- Meios de Comunicação	12	38,71	19	61,29	
	3- Outros	24	34,78	45	65,22	

*Significância estatística no teste do qui-quadrado de Pearson

Fonte: Elaboração própria.

Na pergunta aberta, ao final do questionário, foram registradas 180 respostas (52,8%), sendo estas respostas classificadas em 04 blocos: elogios e sugestões, críticas, descrição das barreiras de acesso ao NAAT e comentários de outra natureza.

Os resultados registrados, de forma voluntária, destacaram a barreira socio-organizacional como o principal elemento dificultador de acesso ao NAAT. Em linhas gerais, há um alinhamento nas respostas, onde os trabalhadores descrevem a divulgação dos serviços como insuficiente:

O servidor municipal precisa de um serviço de atendimento amplo e funcional de fato, mas é necessário que exista ampla divulgação sobre as formas de acesso, quais serviços são realizados, quais demandas são atendidas, assim como são feitas divulgação sobre ações de saúde para o público geral. (Respondente 141, sexo masculino, 29 anos, gestor de unidade).

Quando acessei o NAAT fui muito bem atendida, mas ainda acho a divulgação do serviço incipiente diante da importância do mesmo. (Respondente 30, sexo feminino, 44 anos, psicóloga).

Deveria ser mais divulgado, e melhorar a forma de acesso aos serviços do NAAT. (Respondente 318, sexo masculino, 34 anos, auxiliar administrativo).

A análise temática dessas respostas ainda sugere outra barreira do serviço que dificultaram o acesso dos profissionais ao NAAT, como o número insuficiente de linhas telefônica:

SMS não oferece um serviço eficiente para os trabalhadores da Saúde com relação a testagem para COVID-19. Oferta é menor que a demanda, e o telefone do NAAT é difícil de atender, dificultando o acesso (Respondente 64, sexo feminino, 39 anos, nutricionista).

Tive muita dificuldade no contato com o NAAT para agendamento, o telefone chamava e não atendia. Quase desisti. (Respondente 41, sexo feminino, 37 anos, odontóloga).

Quando foi necessário a utilização do serviço, não consegui acessar mesmo insistindo bastante. (Respondente 151, sexo masculino, 46 anos, agente de saúde).

Apesar de serem referidas em menor destaque, as barreiras geográficas também foram citadas pelos profissionais como elementos que dificultam o acesso ao serviço:

A única coisa que achei difícil foi o acesso ao NAAT, local. (Respondente 224, sexo feminino, 55 anos, veterinária).

Distância da minha residência. (Respondente 280, sexo feminino, 45 anos, enfermeira).

O NAAT foi bem avaliado entre os trabalhadores que utilizaram o serviço.

O NAAT me acolheu e me ajudou a manter o equilíbrio diante de tantos problemas se apresentando em meio a rotina. Me socorreu me ensinando o auto cuidado! É como um pronto-socorro. Sou muito grata aos profissionais que me acolheram e ajudam até hoje! (Respondente 322, sexo feminino, 38 anos, auxiliar administrativo).

O NAAT foi essencial para os trabalhadores durante a Pandemia. Nos sentíamos olhados e escutados, acolhidos em necessidades importantes, além de saber que havia um canal aberto para orientações quando precisávamos. Considero um serviço muito importante no cuidado a saúde mental do trabalhador, não apenas pela questão pandêmica, mas por toda circunstância prévia de adoecimento psíquico entre trabalhadores, seja por questões associadas a desvalorização pela gestão, por sobrecarga de trabalho, falta de estímulo e motivação, ausência de educação permanente em serviço, remuneração insatisfatória, incompatível com as funções e compromisso com os serviços pelos trabalhadores. (Respondente 326, sexo feminino, 37 anos, psicóloga).

O trabalho do NAAT foi e é revolucionário. Nunca os servidores de Salvador foram tão acolhidos como no período de atuação do NAAT, tanto com relação às questões clínicas ligadas ao COVID quanto em relação ao cuidado em saúde mental. Acredito que o processo de pandemia trouxe essa estratégia efetiva e que deveria continuar existindo. (Respondente 328, sexo feminino, 36 anos, enfermeira).

É de extrema importância a existência de um serviço permanente multi e/ou interdisciplinar de atenção e cuidado à saúde do trabalhador. Em um período de pandemia, torna-se vital! Cuidar de quem cuida é mais que uma gestão humanizada! É uma gestão estratégica e inteligente! (Respondente 80, sexo feminino, 59 anos, terapeuta ocupacional).

Apesar de não fazer parte do escopo desta pesquisa, cabe relatar comentários registrados voluntariamente, considerando a interferência das condições referidas na saúde do trabalhadores:

O que me fez desencadear os sintomas, além dos desdobramentos da pandemia de COVID-19, foi o assédio moral no ambiente de trabalho. (Respondente 320, sexo feminino, 34 anos, enfermeira).

Salário desvalorizado para a atividade e dedicação que desempenho. (Respondente 338, sexo feminino, 57 anos, médica).

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados demonstraram que 54,8% dos trabalhadores da população estudada tiveram acesso aos serviços do NAAT. Dentre as variáveis associadas à maior utilização deste serviço temos: local de trabalho, tipo de vínculo, jornada de trabalho, diagnóstico de COVID-19 confirmado, condição de saúde mental e tipo de

comunicação para conhecimento do serviço. A barreira socio-organizacional apareceu como principal dificultador do acesso ao NAAT, sendo a barreira de informação a dimensão mais evidenciada entre os profissionais.

Trabalhadores que exerceram suas atividades no nível central tiveram menores dificuldades na utilização dos serviços. Ainda no que se refere às variáveis relacionadas ao trabalho, evidencia-se um maior uso do equipamento de saúde entre os estatutários, em relação àqueles trabalhadores com vínculos menos protegidos.

Embora os resultados desta pesquisa apontem que 76,6% dos respondentes são estatutários, é importante ressaltar que a pandemia eclodiu num cenário de políticas públicas já fragilizadas, com problemas crônicos na área da gestão do trabalho e da educação na saúde. Como destaca o Plano Nacional de Enfrentamento a pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2020), as dificuldades ficaram mais visíveis com a crise sanitária, deixando mais expostas situações como precarização do emprego e das condições de trabalho nas unidades de saúde.

A precarização do trabalho pode ser entendida como um reflexo da reestruturação produtiva, com suas próprias dimensões (FRANCO *et al.*, 2010). Em meio à pandemia, estas dimensões adquiriram novos contornos, com destaque, entre outros elementos, à fragilização da saúde dos trabalhadores. A extenuação devido ao prolongamento da jornada de trabalho, exponenciada pela desproteção, aumento da carga de trabalho e graves problemas emocionais evidenciam especialmente a dimensão da saúde dos trabalhadores, gerando consequências que extrapolam as fronteiras da faceta biológica do processo saúde-doença (SOUZA, 2021).

Em adição a este contexto, vínculos como o de pessoa jurídica ou contrato temporário contribuem com a vulnerabilidade do trabalhador, e, durante a pandemia, possibilitaram o comprometimento da remuneração em caso de adoecimento e até mesmo demissão após afastamento por COVID-19 (NOGUEIRA *et al.*, 2021). Comumente, a vinculação da força de trabalho em saúde com estes tipos de contratação vem acompanhada por um discurso de flexibilidade e liberdade, o que na prática expressa sobrecarga de trabalho, transferência de riscos e custos aos trabalhadores, além de não garantir acesso aos direitos trabalhistas (SIMESP, 2020).

A jornada de trabalho parece ter exercido influência na busca por assistência ao NAAT durante a pandemia. Profissionais com carga horária entre 21-40 horas semanais referiram maior procura pelo serviço, enquanto a categoria entre 41-60 horas foi identificada

como o público com menor acesso.

Neste aspecto, Santana (2020) identifica que a má remuneração dos trabalhadores torna necessária a complementação da renda familiar com mais de um vínculo, incrementando a jornada de trabalho. Deste modo, o tempo para o descanso, convívio social, qualificação profissional e autocuidado ficam comprometidos, o que colabora com os riscos de adoecimento físico e mental. Fatores relacionados à má gestão, como práticas abusivas de carga horária superior à 40 horas semanais e o despreparo das chefias também são relacionados ao adoecimento dos profissionais (SANTANA, 2020).

Outro aspecto identificado na literatura como efeito nocivo ao bem-estar individual e coletivo da força de trabalho em saúde foi o prolongamento da jornada formal além daquela realizada no ambiente laboral, em especial por meio do uso de dispositivos tecnológicos em seus domicílios. A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2019) destaca que os indivíduos que trabalham 48 horas por semana, de modo presencial ou virtual, sofrem consequências negativas a curto e longo prazo. A carga horária ampliada de trabalho torna menor a possibilidade de manutenção de hábitos saudáveis como alimentação e atividades físicas, ampliando consequentemente o risco de adoecimento (LOPES, 2022).

Diante do exposto, Santana (2020) destaca a necessidade de reconhecer legalmente os riscos ocupacionais e instituir programas de gerenciamento dos mesmos em todos os ambientes laborais, de modo a contribuir com a redução dos impactos negativos na saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Algumas características dos entrevistados devem ser destacadas. A maioria não referiu comorbidades e, quando presentes, as mais frequentes foram hipertensão, diabetes e asma. Corroborando com os achados, estudos realizados com equipes de enfermagem de hospitais universitários revelam dados próximos aos encontrados nesta pesquisa: 21,0% e 20,4% dos profissionais apresentaram hipertensão (VALENTINI *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2022). Segundo Lopes (2022), estes resultados podem indicar que a enfermagem é uma prática profissional capaz de gerar desgastes no trabalho, com potenciais riscos à saúde destes profissionais.

Ao avaliar os indicadores de saúde mental referidos pelos trabalhadores, desde o início da pandemia, esta pesquisa apresentou resultados importantes a serem discutidos. As alterações de ordem psíquica aparecem de forma importante entre as alterações de saúde referidas pelos trabalhadores, tendo a ansiedade ocupado posição de destaque, além da fadiga e alterações do sono. Esses achados corroboram com artigo de revisão sobre a saúde

mental de trabalhadores de saúde conduzido por Gupta (2020), que demonstrou prevalências de sintomas de ansiedade variando entre 44,6% e 62,0%.

A prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25,0%, no primeiro ano da pandemia (OMS, 2022). Destaca-se ainda as lacunas no tratamento ofertado à população devido às interrupções nos serviços de saúde mental, em atendimento às medidas restritivas impostas pela pandemia. A OMS (2022) enfatiza a importância de ampliar os serviços de saúde mental e psicossocial como um componente importante da cobertura universal da saúde, em todo o mundo.

Em meio a grandes mudanças sociais, é esperada alguma repercussão na saúde mental dos indivíduos. Entretanto, quando recorrentes em diversos contextos e associados à alteração de função, o aparecimento de sintomas ligados ao adoecimento mental merece uma dedicação especial. Salum Junior (2021) aponta que o aumento no nível de estresse no ambiente de trabalho repercute em três principais problemas: esgotamento mental, transtornos de ansiedade e depressão.

Entre os profissionais de saúde participantes dessa pesquisa, apesar da maioria referir possuir plano de saúde com cobertura para consultas, exames e internações hospitalares, geralmente referiram a busca por meios alternativos como apoio de amigos ou familiares, em detrimento às formas de assistência médica ou psicológica nos casos de alteração em saúde mental. Magri e colaboradores (2022), em artigo sobre as consequências da pandemia sobre profissionais de saúde pública no Brasil, indicam também que a família foi citada como o principal meio de apoio, no caso de necessidade de cuidados em saúde mental. É possível que estes resultados demonstrem que as doenças psíquicas podem não ser consideradas relevantes para a busca de cuidados profissionais ou mesmo a sua negação.

Estes achados sugerem que a saúde mental deve ser considerada como um dos elementos centrais nas políticas públicas para a saúde do trabalhador no SUS, visto o caráter essencial do serviço que estes profissionais prestam na atenção à população.

Os dados produzidos convergem com os resultados encontrados em um estudo sobre COVID longa, condição em que os indivíduos não se recuperam por várias semanas ou meses após o início dos sintomas sugestivos de COVID-19 (MIRANDA *et al.*, 2022). À semelhança dos resultados desta pesquisa (35,8%), o referido estudo identificou a fadiga como um dos principais sintomas apresentados entre a população estudada (35,6%). Os autores acrescentam que

“Deixar de reconhecer que as ramificações de longo prazo da COVID-19 também incluem o desenvolvimento de novas doenças crônicas nos deixará mais uma vez despreparados para lidar com os enormes efeitos posteriores da infecção”. (MIRANDA *et al.*, 2022, p. 3).

Grande parte dos trabalhadores conhecia o NAAT. A busca pelo serviço ocorreu por meio de indicação institucional (SMS, Distritos ou gerentes), e os principais motivos para a busca do Núcleo foram testagem e orientações. Entre os que usaram o serviço, observou-se elevada satisfação, e aqueles que não o acessaram informaram não ter havido necessidade ou o seu desconhecimento.

As barreiras identificadas como maiores dificultadores do acesso ao NAAT foram as de informação. Os resultados obtidos convergem para a evidenciação da falta de divulgação como principal obstáculo para a utilização do serviço. Acrescenta-se ainda como dificuldade o acesso restrito ao teleatendimento, considerado insuficiente para atender ao número de profissionais da SMS.

Donabedian apud Travassos e Martins (2004) distingue duas dimensões de acessibilidade. Na primeira, o autor apresenta a dimensão socio-organizacional, que inclui as características do serviço que ampliam ou restringem a capacidade das pessoas em usá-lo. Neste sentido, as barreiras citadas pelos trabalhadores são exemplos de limitações de acesso ao NAAT, tendo como principais achados a baixa divulgação e a dificuldade no uso do serviço através da linha telefônica. Acrescenta ainda o componente geográfico, definindo esta dimensão como “(...) fricção do espaço que pode ser medida pela distância linear, distância e tempo de locomoção, custo da viagem, entre outros (DONABEDIAN, 1973 apud TRAVASSOS e MARTINS, 2004).

Isto posto, fica evidente a necessidade de avaliação do serviço, de modo a reconhecer as fragilidades e potencializar a entrada do trabalhador no caminho do cuidado. Avançando no conceito de acesso, Donabedian (1973) apud Travassos e Martins (2004) conclui que acessibilidade não diz respeito somente ao uso ou não de serviços de saúde, incluindo a adequação dos profissionais e dos recursos tecnológicos às necessidades de saúde dos usuários.

Apesar do arcabouço jurídico disponível para a execução das atividades previstas para a execução da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a prática de proteção aos profissionais é permeada por dificuldades. Reinhardt *et al.* (2009), em artigo sobre barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil, indicam o compromisso dos gestores com as intervenções propostas como uma das condições relacionadas à dificuldade de continuidade das ações de proteção aos trabalhadores. Acrescentam ainda como barreiras erros de comunicação, programas de intervenção não integrados à gestão do serviço como um todo, falhas em avaliar a eficácia

das intervenções, entre outros obstáculos.

É evidente que o maior avanço da saúde do trabalhador no Brasil foi seu reconhecimento constitucional como área contida no âmbito da saúde pública, mas é importante reconhecer que as ações nos cotidianos institucionais ocasionam confrontos na operacionalização das atividades voltadas para proteção aos trabalhadores. Resta superar este e tantos outros desafios, de modo a investir na dignidade no trabalho, através da via da saúde do trabalhador (GOMEZ *et al.*, 2018).

Não houve diferenças em relação ao gênero e a utilização do serviço, nem em relação às categorias profissionais. Apesar deste estudo não demonstrar diferença entre a utilização do NAAT e o sexo e a raça, é importante a análise a partir dos marcadores sociais. Se é evidente que a pandemia atinge de forma mais contundente os profissionais de saúde, é evidente também que estes impactos se manifestem de maneira desigual entre estes trabalhadores.

Tendo isso em vista, um primeiro olhar, interseccional para as questões de gênero e raça são fundamentais para a compreensão da ampliação destas vulnerabilidades. Os achados deste estudo corroboram com a literatura pesquisada (VALDA *et al.*, 2022; MACHADO *et al.*, 2022; LOPES, 2022) sobre a participação das mulheres na área da saúde: elas são maioria. Dados da ONU (2020) indicam que, em todo mundo, as mulheres somam 70% da força de trabalho no setor da saúde, estando na linha de frente e no centro do enfrentamento à pandemia.

No que tange a análise a partir das desigualdades de gênero, Valda e colaboradores (2022) acrescentam que, no contexto da pandemia, o acúmulo de vínculos trabalhistas, menores salários e precarização das relações de trabalho, falta de compartilhamento das tarefas domésticas, entre outros elementos, contribuíram não apenas para um maior risco de contaminação pela COVID-19, mas também trouxeram repercussões na saúde física e mental das trabalhadoras.

Estudos apontam para o aumento na prevalência de ansiedade (DAL' BOSCO *et al.*, 2020) e evidências de que mulheres possuem quase três vezes mais chances de apresentar transtornos mentais menores que os homens, considerando os diversos tipos de violência que estão expostas (DUARTE *et al.*, 2020). Lopes (2022) destaca a enfermagem como uma profissão composta por grande número de mulheres e pessoas negras. Sendo assim, infere que há maior acúmulo e sobrecarga física e emocional somada à sobrecarga do trabalho doméstico, historicamente maior para as mulheres.

Ainda sobre a lente das vulnerabilidades, outra dimensão de destaque refere-se ao quesito raça/cor. Os profissionais da linha de frente da saúde trabalham com contextos, graus de estrutura e privilégios muito distintos, e é a partir destes lugares que eles têm atuado na crise (MAGRI *et al.*, 2022). Um estudo conduzido pela Rede de Pesquisa Solidária avaliou “o padrão de vulnerabilidade” durante a pandemia no Brasil, e identificou que os impactos da COVID-19 no mundo do trabalho obedecem às desigualdades estruturais da sociedade brasileira (SANTOS *et al.*, 2020).

É imperioso dar ênfase às consequências da pandemia por meio de marcadores sociais, pois expõe iniquidades e vulnerabilidades que permeiam as práticas laborais e a vida em sociedade (VALDA *et al.*, 2022).

Como perspectiva futura, os resultados desta pesquisa colaboram para o entendimento dos elementos que atuam, de forma entrelaçada, na dimensão da saúde do trabalhador. A crise sanitária não só acentuou problemas estruturais já existentes, como determinou quais recursos esses trabalhadores terão a seu dispor com essa nova camada de problemas impostos pela COVID-19 e pela condução política de seu enfrentamento (MAGRI *et al.*; 2022). Portanto, a saúde dos trabalhadores deve ser objeto transversal de estudo, seja durante ou após a pandemia.

Como limitadores deste estudo, destaca-se a baixa adesão dos respondentes de nível médio, bem como as dificuldades de divulgação do questionário nos serviços terceirizados. Apesar de se caracterizarem como limitações, tais questões podem contribuir e instigar novos estudos abrangendo respondentes dos diversos níveis e vínculos, os quais são necessários para avançar, complementar e confrontar os achados desta pesquisa.

Por se tratar de um questionário de aplicação remota, pode ter ocorrido o não entendimento pleno de algumas questões, apesar da oferta de canais de comunicação com os pesquisadores (e-mail, telefone) para sanar as dúvidas dos participantes.

Ademais, o presente estudo apresenta evidências das condições de saúde antes e durante a pandemia de COVID-19, com destaque para a saúde mental, e identifica as principais barreiras de acesso ao serviço de proteção aos trabalhadores no município de Salvador. Os resultados obtidos, apontam para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas mais abrangentes com vistas a identificar possíveis estratégias institucionais para efetivação do cuidado à saúde dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam, portanto, que os profissionais de saúde

vinculados à SMS enfrentaram desafios para utilizarem o serviço voltado para a proteção aos trabalhadores, durante o período da pandemia de COVID-19. Considerando que as barreiras socio-organizacionais foram identificadas como principais dificultadores do acesso ao NAAT, torna-se importante o reconhecimento destes elementos pelos gestores, de modo a repensar as ações necessárias para o efetivo cuidado aos trabalhadores.

Num contexto onde a proteção dos profissionais da saúde deveria ser basilar, fica evidente que a inclusão da área de saúde do trabalhador é acompanhada por desafios institucionais que dificultam a sua implantação de forma permanente e eficaz.

Ao analisar as condições de saúde física e mental dos profissionais, observa-se que o adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde não se configura como algo inédito, mas que a pandemia potencializou esta condição. Sendo assim, é imprescindível reverter esse quadro em que se encontram os trabalhadores da saúde e que pode vir a agravar no pós-pandemia, cabendo o acompanhamento destes trabalhadores de modo a mitigar seus efeitos a médio e longo prazo.

Além de estresse físico e emocional, decorrentes do ambiente laboral em meio à pandemia, alguns trabalhadores que tiveram COVID-19 passaram a conviver com o prolongamento dos sintomas, apresentando um quadro de COVID de longa duração. Frente à incerteza científica do potencial comprometimento da saúde dos trabalhadores acometidos pela doença, recomenda-se o acompanhamento destes profissionais, mantendo a comunicação aberta e o apoio às alterações no trabalho.

No momento em que a pandemia trouxe a necessidade de repensar as questões relacionadas à saúde do trabalhador, torna-se um dever ético, moral e político das instituições oferecer o cuidado em saúde para estes profissionais. Deste modo, este é o momento oportuno para contribuir, através da ciência, com a construção de um cuidado efetivo para os trabalhadores da saúde. É importante seguirmos acompanhando os desdobramentos no campo da saúde do trabalhador, em especial no que diz respeito às dimensões destacadas neste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, 2020c. Disponível em https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-2020-19.pdf. Acesso em: 10/10/2020

CFO. Conselho Federal de Odontologia. Ofício nº 477 de 16 de março de 2020. Atendimento odontológico – COVID-19. 2020a. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf>. Acesso em 23/07/2022

DAL’BOSCO, E. B. *et al.*, A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200434, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ck98YrXKhsh6mhZ3RdB8ZVx/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 23/01/2023.

DUARTE, M. DE Q. *et al.*, COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, set. 2020.

FERREIRA, P. P. E. *et al.*, Risco cardiovascular entre trabalhadores de enfermagem: estudo seccional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, p. e20210305, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reben/a/hgjjwBzJdyVtjcPxMFtJ8WNw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23/01/2023.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 229–248, jul. 2010. Disponível em: <https://ftp.medicina.ufmg.br/osat/arquivos/1-07082015.pdf> Acesso em: 23/01/2023.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. DE .; MACHADO, J. M. H.. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1963–1970, jun.2018 Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saude-do-trabalhador-aspectos-historicos-avancos-e-desafios-no-sistema-unico-de-saude/16685?id=16685> Acesso em:09/09/2022

GUPTA, S; SAHOO,S. Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. **Gen Psychiatr.** 2020 Oct;33(5):e100284. doi: 10.1136/gpsych-2020-100284. Epub 2020 Aug 7. PMID: 34192235; PMCID: PMC7415074. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34192235/> Acesso em:13/02/2023.

JUNIOR, G.A.S. A saúde mental dos profissionais de saúde em tempos da pandemia da COVID-19. A importância dos trabalhadores da saúde no contexto COVID-19. In: SANTOS, A.; LOPRES, L.T.(org). Profissionais de saúde e cuidados primários. v.4. Brasília.Conselho Nacional de Secretários de Saúde,2021, p.86-98. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em:

04/07/2021

LOPES, I.O. Qualificação do processo de trabalho e do cuidado de pessoas com condições crônicas na APS, **Projeto Cuida APS**, p.11-16, 2022

MACHADO, M. H. *et al.*, Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., LIMA, S. M. L., *et al.*, Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: **Observatório Covid-19 Fiocruz**, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295. Informação para ação na Covid-19 series. Disponível em: ISBN: 978-65-5708-123-5.<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0019>. Acesso em: 08/01/2023.

MAGRI, G.; FERNANDEZ, M.; LOTTA, G. Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, p. 4131–4144, nov. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n11/4131-4144/pt>. Acesso em: 08/01/2023.

MIRANDA, D.A.P. *et al.*, Síndrome longa do COVID-19: um estudo longitudinal de 14 meses durante os dois primeiros picos epidêmicos no Sudeste do Brasil. **The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, Volume 116, Edição 11, novembro de 2022, páginas 1007–1014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>. Acesso em: 06/03/2023.

NOGUEIRA, M. L. *et al.*, Boletim da Pesquisa "Monitoramento da saúde, acesso à EPIs de técnicos de enfermagem, agentes de combate às endemias, enfermeiros, médicos e psicólogos, no município do Rio de Janeiro em tempos de Covid-19". Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict/EPSJV, 2021. 40 p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/46369/boletim_pesquisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 08/01/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 06/10/2020

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Guia para estabelecer uma organização do tempo de trabalho equilibrada. Genebra: OIT; 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilolisbon/documents/publication/wcms_771888.pdf. Acesso em: 06/03/2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. 2020. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf Acesso em: 13/02/2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022. Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-

[2022.1](#). Acesso em: 06/03/2023.

SANTOS, K. O. B. *et al.*, Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>. Acesso em: 31/07/2022

SANTANA, L. DE L.; SARQUIS, L. M. M.; MIRANDA, F. M. D. A. Riscos psicossociais e a saúde dos trabalhadores de saúde: reflexões sobre a Reforma Trabalhista Brasileira **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190092, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GRTpP3CgzgPmdZvdTtyknML/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13/02/2023.

SOUZA, D. DE O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.19, p. e00311143, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?lang=pt>. Acesso em: 09/09/2022.

SINDICATO DOS MÉDICOS DE SÃO PAULO (SIMESP). Trabalho médico passa por uberização. SIMESP. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://simesp.org.br/noticiassimesp/trabalho-medico-passa-por-uberizacao/>. Acesso em: 21 /01/2023.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para enfrentamento da COVID 19. Salvador, 2020f. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/plano-de-contingencia-covid-19/>. Acesso em 10/10/2020

TRAVASSOS, C.; MARTIN, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, p.190- 198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em: 04/10/2021.

VALDA, F. *et al.*, A Pandemia e o Trabalho em Saúde: vozes do cotidiano. 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/02/Livro-A-pandemia-e-o-trabalho-em-saude-vozes-do-cotidiano.pdf>. Acesso em: 08/01/2023.

VALENTINI, A.B.; VELOSO, F.C.; ABUCHAIM, Érika de S. V.; SANTOS, V. B.; LOPES, J. de L. Fatores de risco cardiovascular modificáveis em profissionais de enfermagem do setor de cardiologia: estudo transversal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 22, p. 59914, 2020. DOI: 10.5216/ree.v22.59914. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59914>. Acesso em: 03/03/2023.

REINHARDT, E.L; FISCHER, F.M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2009;v.25,p. 411–417. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2009.v25n5/411-417/pt>. Acesso em: 09/09/2022.

6.2 PRODUTOS TÉCNICOS

Esta dissertação apresenta três produtos técnicos:

1. Elaboração da proposta do desenvolvimento e implantação de um suporte informativo sobre a pandemia e a vacina COVID-19 para trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador, através da construção da ferramenta tecnológica, no formato de quiz eletrônico;
2. Apresentação de trabalho relacionado à divulgação da produção, através de encontro em ambiente virtual assíncrono com discentes da graduação da Universidade do Estado da Bahia vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde);
3. Apresentação de trabalho relacionado à divulgação da produção, através de encontro presencial com discentes da graduação do curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

O projeto piloto da proposta do quiz eletrônico foi desenvolvida em parceria com o Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) da SMS, entretanto, não foi implantada em função da desmobilização do NAAT Central, responsável pela condução do projeto da ferramenta tecnológica.

Esperava-se, com a execução e capilarização desta tecnologia digital, proporcionar informações não só para contribuir para que os servidores estivessem bem informados; esperava-se, sobretudo, que as pessoas estivessem bem informadas para agirem de maneira adequada diante do preocupante contexto sanitário e das incertezas, contribuindo para a disseminação de informação de qualidade.

Outro importante desdobramento deste projeto foi a apresentação desta pesquisa com alunos de graduação da UNEB e Bahiana, durante a fase de coleta de dados.

O primeiro encontro ocorreu durante uma aula com alunos de graduação do curso de Psicologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em 21 de outubro de 2022. O convite aconteceu a partir de uma das reuniões ocorridas durante a coleta de dados no Distrito Sanitário Cabula Beiru, e teve, entre outros objetivos, o de proporcionar visibilidade ao tema da saúde do trabalhador. Participaram desta atividade 11 discentes e 1 docente, sendo um momento de reflexões e bastante diálogo sobre a temática.

O segundo encontro foi realizado em dezembro de 2022, com a participação de 8 discentes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET Saúde), eixo da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Foi apresentado o projeto parcial desta dissertação,

de modo a incluir o tema no horizonte dos futuros profissionais de saúde. Esta mobilização, em especial no meio acadêmico, é importante para impulsionar a produção teórica necessária para subsidiar propostas de ação para a proteção dos trabalhadores.

As intensas transformações no mundo do trabalho, e suas repercussões na saúde dos trabalhadores, deve mobilizar a Academia, gestores e trabalhadores, num esforço para a retomada do potencial transformador das pesquisas. Importante compreendermos o papel social da Universidade, desempenhando essa função através da produção do conhecimento necessário para melhorar as condições de vida das pessoas. Proteger a vida dos trabalhadores de saúde é proteger a vida em sociedade.

Espera-se que esta interlocução com os futuros trabalhadores da saúde possa reverberar em outras iniciativas na área de interesse deste estudo, num claro processo de construção coletiva de saberes.



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**



TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA

**SUPORTE INFORMATIVO SOBRE A PANDEMIA E
VACINA COVID-19 PARA TRABALHADORES DA SECRETARIA
MUNICIPAL DA SAÚDE - SALVADOR**

SALVADOR

2021

TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA

**SUPORTE INFORMATIVO SOBRE A PANDEMIA E VACINA
COVID-19 PARA TRABALHADORES DA SECRETARIA
MUNICIPAL DA SAÚDE - SALVADOR**

Relatório do Produto Técnico apresentado à disciplina Cultura e Saúde - Criação do produto de comunicação Quiz Eletrônico sobre a pandemia e vacina COVID-19, apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – MEPISCO.

SALVADOR

2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	75
2. OBJETIVO DO RELATÓRIO.....	78
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	79
4. OBJETIVOS PRODUTO TÉCNICO.....	83
5. METODOLOGIA.....	84
6. REFERÊNCIAS.....	88
7. APÊNDICE	91

1.INTRODUÇÃO

Considerada a maior crise humanitária nos últimos 100 anos, a pandemia de COVID- 19 imprimiu na sociedade uma reorganização sanitária, política e social sem precedentes. Desde o primeiro caso identificado na cidade de Wuhan, na China, em 31 de dezembro de 2019, até o dia 25/06/2021, foram 179.686.071 casos acumulados e 3.899.172 óbitos registrados em todo o mundo (WHO, 2021). Entretanto, a doença não atinge a todos da mesma forma, imprimindo sua forma mais intensa nos indivíduos com maior vulnerabilidade física e risco social. A pandemia também amplia as dificuldades já existentes nos serviços de saúde, sobretudo nos países com sistemas públicos já enfraquecidos por décadas de subfinanciamento, além de expor, em todos os aspectos, a principal categoria que conduz a crise sanitária: os trabalhadores de saúde.

Segundo o Boletim Epidemiológico Especial do Ministério da Saúde (Semana Epidemiológica 21 (23/5 a 29/5/2021), no Brasil, foram 104.513 (27,5%) casos confirmados para COVID-19 e 482 óbitos entre os profissionais de saúde. A categoria de técnico/auxiliar de enfermagem apresenta o maior número de casos confirmados (30.836; 29,5%), seguido dos enfermeiros (17.603; 16,8%), médicos (11.075; 10,6%), farmacêuticos (5.575; 5,3%) e agentes e comunitários de saúde (5.522; 5,3%). O documento ainda destaca que os dados de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Gripal (SRAG) se referem aos casos graves da doença nas categorias indicadas, não retratando o número total de contaminados entre os profissionais no Brasil (BRASIL, 2021).

Neste contexto de vulnerabilidade dos profissionais de saúde, os desafios e fragilidades crescem proporcionalmente ao avanço da doença. No Brasil, diversos documentos técnicos foram produzidos em resposta à crise sanitária, entre eles, o documento intitulado “Recomendações de proteção aos trabalhadores no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais” (BRASIL, 2020). Este guia teve, como principais objetivos, nortear a condução da assistência em saúde, bem como orientar sobre os cuidados específicos aos trabalhadores da saúde. Nesta perspectiva, as secretarias estaduais e municipais da saúde construíram planos de contingência que incluíam o eixo de saúde do trabalhador entre as ações e estratégias de enfrentamento da pandemia e proteção do trabalhador.

No município de Salvador, o Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde foi publicado em maio de 2020, atendendo a necessidade de responder às urgentes demandas relacionadas à Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Este importante documento tem como principais

objetivos “a preservação da força de trabalho da rede municipal de saúde para o enfrentamento da COVID-19, bem como o cuidado da saúde física e mental dos servidores da instituição” (SALVADOR, 2020, p.1).O plano está organizado em três eixos: I- Processo de Trabalho; II Saúde do Trabalhador; III- Educação permanente, Comunicação e Informação em Saúde. Cabe registrar que as ações e estratégias do referido documento foram construídas em alinhamento à Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS, Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) (SALVADOR, 2020).

A operacionalização deste plano se deu através das seguintes estratégias, em seus respectivos eixos: 1-Processo de Trabalho: Reorganização das atividades presenciais, bem como normatização do trabalho remoto para os trabalhadores considerados de risco para a COVID-19. Contratação de profissionais de saúde para compor novas frentes de trabalho, diante das crescentes necessidades de saúde da população no município de Salvador; 2- Saúde do Trabalhador: Implantação dos Núcleos Central (SMS) e Local(Distritos Sanitários) de Apoio e Atendimento ao Trabalhador no enfrentamento da COVID-19 (NAAT). 3- Educação Permanente, Comunicação e Informação em Saúde: A SMS propõe ações de comunicação com os trabalhadores, além da promoção de ações de qualificação e capacitação relacionadas à prevenção, ao controle da transmissão e ao manejo clínico de casos suspeitos e confirmados da COVID-19 (SALVADOR, 2020).

O NAAT foi implantado em 28 de maio de 2020, como uma exigência do eixo de saúde do trabalhador no plano de contingência, tendo como objetivos:

- 1- Identificar e acolher profissionais em situação de estresse, adoecimento psíquico e/ou profissionais sintomáticos com suspeita de infecção por COVID-19;
- 2- Realizar acolhimento, testagem e monitoramento dos trabalhadores da SMS suspeitos de COVID-19 do início dos sintomas até o desfecho final;
- 3- Realizar escuta e ofertar suporte psicológico e/ou psiquiátrico (on-line ou presencial, quando necessário) para os trabalhadores da rede municipal no cenário de enfrentamento da COVID-19;
- 4- Ofertar atividades virtuais de práticas integrativas aos trabalhadores da rede municipal (SALVADOR, 2020, p 3).

Este serviço tornou-se o principal canal de escuta e cuidado com o trabalhador da SMS durante o enfrentamento da pandemia, sendo também um espaço importante de acolhimento emocional para os servidores e seus familiares. Desde junho de 2020, já foram realizados 8.860

teleatendimentos aos servidores municipais, com picos de ligações nos meses de julho de 2020, (902 teleatendimentos), março de 2021 (1084 teleatendimentos) e maio de 2021 (975 teleatendimentos) (SALVADOR, 2021). Importante destacar que os maiores volumes de ligações corresponderam ao avanço da pandemia (julho de 2020) e aos meses de novas ondas de contaminação no Brasil, mesmo após a conclusão do esquema vacinal de praticamente todo corpo de recursos humanos da SMS. Diante deste contexto, quais fatores explicam o ainda alto volume de teleatendimentos registrados entre os servidores imunizados?

Essa não é uma pergunta fácil e possível de se responder. Trata-se de um questionamento que mobilizou o corpo técnico e gestores atualmente, especialmente após 14 meses de pandemia. Paralelamente, iniciativas de mitigar o impacto da COVID-19 foram adotadas pela SMS, com o objetivo de proteger os trabalhadores e possibilitar a redução no número de contaminações no ambiente institucional.

Neste sentido, foi publicada a Nota técnica nº 4, com as “Orientações sobre o afastamento e retorno às atividades laborais dos trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde no contexto da COVID-19”. Este documento orientador foi construído à luz das atuais evidências científicas, e ampliou uma das mais eficazes estratégias de combate a pandemia: isolamento e testagem dos trabalhadores, bem como dos seus contatos domiciliares diretos. Importante registrar a fundamental participação da equipe do NAAT Central na construção do referido documento, tendo a equipe colaborado com valiosas informações, produzidas a partir da escuta qualificada ao trabalhador da Secretaria de Saúde de Salvador.

Ainda tentando compreender a particularidade dos trabalhadores da SMS, percebeu-se, através dos teleatendimentos prestados, uma expectativa equivocada sobre a imunidade conferida após as duas doses de vacina contra COVID-19. Grande parte dos usuários deste serviço desconheciam as características inerentes às vacinas de COVID-19, especialmente no que se refere à possibilidade de contaminação após a administração das duas doses. Percebeu-se, também, deficiência de informações relativas à importância da manutenção de medidas sanitárias após a vacinação, entre outros aspectos que podem colaborar com o entendimento do atual cenário epidemiológico entre os servidores da rede municipal de saúde. Em entrevista à Revista Radis, publicação da Fundação Oswaldo Cruz, a ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde enfatizou que as vacinas disponíveis não eliminam o vírus, mas diminui a gravidade dos casos e a ocorrência de óbitos (DOMINGUEZ, 2021).

Ainda no que se refere ao plano de contingência, e avaliando o grau de cumprimento das

ações nele previstas, observou-se que as atividades propostas nos eixos de processo de trabalho e saúde do trabalhador foram integralmente implantadas, não sendo identificadas ações e estratégias propostas no eixo de educação permanente, comunicação e informação em saúde.

Diante do exposto, apresentamos a proposta do desenvolvimento e implantação de um suporte informativo sobre a pandemia e a vacina COVID-19 para trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador, através da construção da ferramenta tecnológica, no formato de quiz eletrônico. A escolha desta tecnologia se ampara na necessidade de capilarização da informação, de forma didática, oportuna e digital, bem como na expertise da SMS na elaboração e publicização de tecnologias próximas à proposta através deste documento.

2.OBJETIVO DO RELATÓRIO

Descrever o desenvolvimento do produto técnico a partir das reflexões sobre os aspectos culturais que permeiam o cuidado em saúde dos trabalhadores, durante a pandemia COVID-19.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A doença causada pela nova cepa de Coronavírus se diferencia das situações anteriores de infecções pelo alcance que tem e pela velocidade com a qual se espalhou. Em 11 de março de 2020, menos de três meses após a identificação do primeiro caso de Coronavírus na China, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou, oficialmente, a pandemia global de COVID-19. Essa dinâmica espaço-temporal da doença, embora importante do ponto de vista epidemiológico, expressa apenas uma face do problema em questão. Estamos diante de um desafio ainda maior: buscar compreender a dinâmica do processo de determinação social da doença e suas correlações com os diversos contextos culturais.

Diante desta problemática, e entendendo o entrelaçamento entre o biológico, o social, o indivíduo e a coletividade, buscou-se compreender a universalidade do ser social através da intensa produção bibliográfica produzida no contexto da pandemia, bem como correlacioná-la aos aspectos discutidos ao longo da disciplina Cultura e saúde: produção do cuidado.

Considerando a introdução ao princípio teórico de cultura aplicado às ciências sociais, iniciamos o percurso de aprendizagem nos aproximando de conceitos estruturantes para compreensão dos diversos comportamentos diante dos sistemas culturais. Langdon (2010), define cultura como um “conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social”. Em complemento a este conceito, a autor esclarece que devem ser levados em consideração, nos quesitos relacionados à saúde e à doença, os contextos socioculturais dos indivíduos. A formação de um profissional de saúde como sujeito social ativo consciente das suas responsabilidades, perpassa a compreensão do homem como um ser histórico pertencente a um grupo social com valores, símbolos e dinâmicas próprias da sociedade as quais pertencem.

Exemplificando o conceito acima descrito, Garnelo (2010), em artigo publicado sobre aspectos socioculturais de vacinação em área indígena, apresenta o entendimento de doença, na perspectiva da etnia baniwa, como uma ameaça coletiva, e não a partir de um evento individual. Nesta cultura, o adoecimento coletivo tem indicações terapêuticas também coletivas, em divergência às práticas tradicionais de cuidado e a biomedicina. Este processo de incompreensão mútua entre os indivíduos de sociedades diferentes pode gerar dificuldades na produção efetiva de cuidado, sendo imprescindível a busca pelo entendimento das atribuições de sentido de cada grupo social.

Buscando reflexões sobre a determinação social na pandemia para além das ciências

sociais, Souza (2020) aponta o intercâmbio entre o biológico e o social como princípio do processo saúde-doença, de natureza histórica e enraizada a partir das relações humanas. Pensando na perspectiva da COVID-19, determinações biológicas se articulam a bases sociais como forma de explicar a intensa repercussão da doença em todo o mundo.

Ainda relacionando aspectos culturais e a pandemia, pontua-se que:

“(...) não podemos pensar a doença, portanto, os doentes sem fazermos uma relação direta com os marcadores sociais (de classe, gênero, raça, geração, sexualidade), na forma como eles se inserem nas experiências concretas de vida e dão significado às condições de existência das pessoas.” (COUTO *et al.*, 2020, p. 6).

Importante destacar que a pandemia não atinge a todos de maneira igual, e nem poderia, já que fazemos parte de uma sociedade complexa e conformada por pertencimentos sociais. Os indivíduos possuem diferentes interpretações sobre o processo saúde doença, bem como percorrem itinerários terapêuticos alinhados com suas crenças e contextos sociais.

Neste sentido, Alves e Souza (1999) apresentam elementos importantes para compreensão dos processos por trás da escolha, adesão e avaliação a uma determinada conduta terapêutica pelos indivíduos em uma sociedade. Indicam a indissociável interferência do contexto sociocultural nas condutas particulares de cada indivíduo, onde o paciente e sua rede social estão em constante processo de construção de sentidos. Nessa perspectiva, seria a partir da valorização e interpretação dos reais significados atrelados aos itinerários terapêuticos que se pode compreender as diversas condutas adotadas pelos indivíduos frente à pandemia em nossa sociedade.

Aproximando os conceitos sobre cultura e seu entrelaçamento com a pandemia de COVID-19, Couto *et al.*, (2021) apontaram que a adesão a medidas individuais e coletivas de controle da doença, em especial a adesão às vacinas, são balizadas por pertencimentos sociais e perpassam pelas desigualdades sociais. Ponderam ainda que o entendimento sobre riscos e adesão a protocolos de saúde vão além de aspectos racionais, sendo produto de valores e crenças alinhadas por dimensões políticas, econômicas e sociais.

Apesar de compreendermos as peculiaridades das interpretações sobre o processo saúde-doença, vivemos uma crise sanitária onde a principal estratégia capaz para reduzir a circulação do vírus é a vacina, administrada de forma global. Ainda que as recomendações de cunho científico sejam estratégias sanitárias coletivas de prevenção, as tomadas de decisão são indivíduo centrado, ocorrendo a partir de referências próprias e delineadas a partir do seu entorno social.

Hochman (2021) traz para a discussão a lógica que estrutura as campanhas de vacinação, na perspectiva da saúde pública no contexto brasileiro. Destaca que o ato de se vacinar, como

cultura em nossa sociedade, é produto de uma longa trajetória histórica das políticas de saúde associadas ao processo de construção do Estado brasileiro, tendo se conformado a partir da década de 1960, por meio das campanhas de vacinação contra varíola. O autor também identifica novas configurações sociais que permeiam o ato de imunização coletiva.

O Brasil tem registrado, desde 2017, uma queda importante na vacinação em crianças e um conseqüente reaparecimento de doenças até então controladas. Em reportagem sobre as razões na queda de vacinação no país, representantes do Ministério da Saúde apontam como fatores importantes na hesitação à vacina: a compreensão dos responsáveis de que não é necessário vacinar as crianças porque as doenças já desapareceram; o desconhecimento do calendário nacional de imunização; o medo de reações e que estas sejam prejudiciais aos indivíduos; o horário de funcionamento das unidades de saúde, que funcionam em horário administrativo e a conduta de muitos médicos que não recomendam a vacinação para doenças que não existem mais no país. A reportagem refere ainda como importante causa na hesitação à vacina contemporânea a forte influência de notícias falsas na internet (ZORZETTO, 2018).

Galhardi *et al.*, (2020) fazem uma análise da desinformação frente à pandemia da COVID-19 no Brasil, sinalizando um crescimento de informações, nem sempre seguras, divulgadas diariamente nas redes sociais. Este movimento é tão preocupante que a OMS passou a denominá-la de “infodemia”. O termo foi definido pela organização como “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (OMS, 2020, p. 1) e aparece como um dos principais desafios para o controle da pandemia.

Neste sentido a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) divulgou o documento “Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19”, onde a organização elenca as razões pelas quais a infodemia pode agravar a pandemia: dificulta que a população tenha acesso a orientações de fontes seguras; potencializa situações de ansiedade, depressão, medo e pode provocar exaustão emocional; tende a estimular as pessoas a agirem de modo impulsivo e proporciona um canal de comunicação onde todos indivíduos podem publicar, principalmente nos canais de redes sociais. Estamos realmente diante de um grave problema de saúde pública (OPAS, 2020).

Ainda nesse contexto, a revista científica *The Lancet* divulgou, em 29 de fevereiro de 2020, o relatório “Como combater um infodêmico”, num esforço claro da publicação em combate a disseminação de notícias falsas sobre a doença causada pelo coronavírus. Destaca ainda que a cultura de desinformação na área de saúde não é recente, mas tem sido

potencializada pelas mídias sociais. As fake news representam uma grave questão, uma vez que as disseminações de notícias que desprezam a ciência espalham a insegurança, medo, ansiedade, e dificultam o controle da doença e todo seu impacto. “Não estamos apenas lutando contra uma epidemia; estamos lutando contra um infodêmico”, (Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, 15/02/2020).

Diante do agravamento da situação epidemiológica no país, a ABRASCO publicou nota em fevereiro de 2021 com o título “Salvar vidas urgentemente”, onde a associação defende, entre outras medidas, a circulação de “campanhas massivas de comunicação sobre o cenário atual da epidemia no país, formas de prevenção e a importância da vacinação”. Nesta mesma publicação, a ABRASCO estimula a promoção de canais de escuta, a disseminação de notícias embasadas na ciência e o combate as fake news, enfatizando que essas ações são tão importantes quanto a imunização de todos. “Informação é a nossa vacina”. (ABRASCO, 2021).

Diante do exposto, fica evidente que a disseminação de notícias falsas contribui para desprestigiar a ciência e a saúde pública, assim como contribui para a falta de adesão as medidas sanitárias necessárias para lidar com a pandemia. Neste sentido, é imprescindível que as instituições aumentem a circulação de informações seguras e acessíveis para todos os públicos.

Fica um tanto evidente a necessidade da SMS de Salvador em fazer parte deste movimento de produção e disseminação de informações sobre a COVID-19, adequando as informações ao contexto epidemiológico, social e cultural dos trabalhadores da SMS. Neste sentido, a proposta de oferta de um suporte de informações institucionais sobre COVID 19 através de um quiz eletrônico segue o alinhamento das principais instituições no combate a pandemia.

Importante ressaltar que o produto técnico proposto foi idealizado como uma ferramenta para amplificar e compartilhar informações personalizadas para um grupo alvo específico, sendo a escuta ao trabalhador a principal base para a motivação e conseqüente construção do instrumento em questão. Entretanto, não se pode deixar de compreender as questões socioculturais que permeiam as condutas de cada servidor, cabendo a cada indivíduo o aprendizado, ao seu modo, diante das grandes dificuldades que a pandemia nos apresentou.

“Estou certo de que nos próximos tempos esta pandemia nos dará mais lições e de que o fará sempre de forma cruel. Se seremos capazes de aprender é por agora uma questão em aberto.” (BOAVENTURA, 2020, p. 28).

4.OBJETIVOS DO PRODUTO TÉCNICO

GERAL:

➤ Prestar informações sobre a pandemia e a vacina COVID-19 aos trabalhadores de saúde da SMS, de forma institucional, oportuna e digital.

ESPECÍFICOS:

➤ Reforçar a manutenção de medidas preventivas após a vacinação dos servidores municipais;

➤ Contribuir com a redução do número de infecções nos trabalhadores vinculados à SMS;

➤ Implementar ações previstas no plano de contingência no que se refere ao eixo educação permanente, comunicação e informação em saúde.

5.METODOLOGIA

A proposta de produto técnico tecnológico consistiu na elaboração de um quiz online, com perguntas e respostas formuladas a partir da temática escolhida (pandemia e vacina COVID-19).

A idealização da ferramenta aconteceu em 19 de março de 2021, em reunião de orientação com a professora Sandra Garrido que compreendeu a necessidade de oferta de informações sobre a vacina COVID-19 aos servidores da instituição. A partir deste momento, foram realizadas reuniões internas para amadurecimento da proposta, sendo construída apresentação para discussão do produto com a Subcoordenação de Imunização do município de Salvador. Em 25 de maio de 2021, a equipe técnica e gestora do NAAT reuniu-se na Diretoria de Vigilância em Saúde com a representante do setor de imunização do município, sendo aprovada a produção do dispositivo. Cumprindo algumas etapas institucionais, houve a discussão da ferramenta no Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE), sendo encaminhada para o Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) da SMS o desenvolvimento do protótipo.

No que se refere ao dispositivo eletrônico proposto, foram incluídas 15 perguntas e respostas com temas relacionados à pandemia e vacina COVID -19 (QUADRO 01). Inicialmente, propunha-se a disponibilização de um piloto, com posteriores ajustes e avaliação e, após estas etapas, disponibilização e difusão do aplicativo via WhatsApp, intranet e internet. A atualização do conteúdo seria necessária à proporção que novas informações científicas fossem socializadas

QUADRO 01- Proposta em discussão das perguntas do quiz eletrônico - versão preliminar

PERGUNTAS	ALTERNATIVA		RESPOSTA	
	CERTO	ERRADO	CORRETA	INCORRETA
“Tomei a 3º dose da vacina! Agora não pego mais COVID”		x	É isso aí. As vacinas diminuem muito a chance de você ter covid, mas não impedem 100% a chance de contaminação, apesar de diminuir muito também a chance de agravamento da	Errou feio. Nenhuma vacina impede 100% a contaminação, por isso mantenha o uso de máscara e distanciamento social

			doença	
“Tive reação com a vacina, então não vou tomar a 3º dose”		x	Não tenha medo! A maioria das reações, quando acontecem, são leves e não duram mais que 48 horas.	Isso aí! Tenha medo é da COVID! As reações são normalmente leves e duram no máximo 48 horas.
“No meu ambiente de trabalho todos estão vacinados com a 3º dose, mesmo assim há necessidade de uso de máscara quando estivermos juntos”	x		Massa! Vamos manter as medidas de proteção até a maioria da população se vacinar	Nada disso! É preciso manter as medidas de proteção até a maioria da população se vacinar
“Estou com sintomas gripais, mas tenho certeza que é rinite, até porque já estou vacinado até com a 3º dose.”		x	Cuidado, viu! Na dúvida, vamos avaliar os sintomas e manter as medidas de proteção	É isso aí! Em tempos de pandemia, é importante estarmos atentos aos sintomas de síndrome gripal
“Após vacinação da 3º dose, devo fazer exame para saber se desenvolvi anticorpos?”		x	Você está ligado mesmo! Não é necessário fazer exames após a vacina. SAIBA MAIS	Pegadinha isso aí, viu! A proteção pelas vacinas não se dá apenas pelos anticorpos detectáveis nos exames disponíveis. SAIBA MAIS
“Meu esposo testou positivo, mas como estou vacinada com a 3º dose não preciso me preocupar”		x	Isso aí! Pessoas que testam positivo devem se isolar, sempre!	Nada disso! Pessoas que testam positivo devem se isolar, sempre!
“Estou sentindo gosto e cheiro, mas posso estar com COVID”	x		Com certeza! A COVID se manifesta de várias formas, inclusive sem sintomas	Muita calma nessa hora! Você pode estar com COVID e continuar sentindo cheiro e gosto
“Estou com COVID, preciso ficar em isolamento e sem contato com ninguém por 10 dias”	x		Muito bom! Isolar é uma das principais estratégias para evitar novas contaminações	Opa, cuidado! O ideal é se isolar quando aparecerem os primeiros sintomas

“Após o diagnóstico de COVID, preciso começar a tomar logo as medicações independente dos meus sintomas”		x	Isso aí, só use medicações com orientações médicas	Calma aê! Procure orientações antes de iniciar um tratamento específico
“As vacinas tem um “chip” para rastrear as pessoas.		x	Isso mesmo! Não existe nenhum tipo de dispositivo eletrônico em nenhuma das vacinas.	Fique tranquilo! Não existe nenhum tipo de dispositivo eletrônico em nenhuma das vacinas.
“Tomei a primeira 3° dose da vacina. Posso ficar mais tranquilo agora”		x	Acertou em cheio. A maioria das vacinas disponíveis no Brasil são de duas doses. É necessário tomar as 2 doses da vacina e aguardar 14 dias para ser considerado imunizado	Muita calma nessa hora! Sua imunização ainda não está completa.
“Mesmo após as três doses da vacina, ainda preciso usar máscara, fazer a higiene das mãos e manter distanciamento social”	x		É isso aí! Precisamos continuar com todos os cuidados até conseguirmos uma imunidade de rebanho no nosso país (cerca de 70% de pessoas vacinadas). Além disso, ainda existem as variantes.	Quem dera! Ainda não podemos fazer isso, por causa das variantes e também porque precisamos diminuir a circulação do vírus através da imunidade de rebanho.
“E essa 3° dose, quer dizer que a vacina não foi eficaz?”		x	Você está ligado! As vacinas vem cumprindo seu papel, essa dose é para dar um reforço ao nosso organismo!	Nada disso! A 3° dose veio para reforçar a nossa proteção.
“Oxe, posso tomar 3° dose diferente da que tomei?”	x		Isso aí! A	Pode sim! A 3° dose

			substituição da vacina é para proporcionar ainda mais proteção!	de outra vacina veio para deixar a gente ainda mais protegido.
“Venha cá, então a 3º dose pode ser necessária para outros públicos, além de idosos , imunossuprimidos e profissionais de saúde?”	x		Isso mesmo! A depender das pesquisas, a dose de reforço será indicada para um maior número de pessoas.	Calma aê! Vamos aguardar as pesquisas, para saber se serão necessárias doses de reforço em outros públicos.

Fonte: Elaboração própria.

Além da importante participação do setor de imunização na elaboração das perguntas e respostas do quiz eletrônico, buscou-se a inclusão de representantes da Câmara Técnica de Infectologia do município, de modo a alinhar o conteúdo às evidências científicas publicadas até o presente momento.

Um protótipo da ferramenta (Apêndice 1) foi desenvolvido em colaboração com o NTI, setor responsável por gerir os recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Cabe aqui registrar as diversas ferramentas digitais já desenvolvidas pelo referido setor durante a pandemia, a exemplo do vacinômetro, filômetro, entre outras importantes tecnologias que facilitam o acesso da população elegível a vacina da COVID -19 na cidade de Salvador.

Para avaliar o dispositivo, foi solicitado ao setor de desenvolvimento as métricas disponíveis para caracterizar o perfil de acesso dos usuários, bem como o acompanhamento do desempenho da ferramenta após a disponibilização do mesmo.

Entretanto, diante do término das atividades do NAAT, não foi possível a implantação do dispositivo tecnológico.

Esperava-se, com a execução e capilarização desta tecnologia digital, proporcionar informações não só para contribuir para que os servidores estivessem bem informados; esperava-se, sobretudo, que as pessoas estivessem bem informadas para agirem de maneira adequada diante da pandemia de COVID-19.

6.REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo César Borges; SOUZA, Iara Maria de Almeida. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre itinerário terapêutico. In: RABELO, M.C.M.; ALVES, P.C.B.; SOUZA, I.M.A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999. cap.4.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Especial Coronavírus Salvar vidas urgentemente. Rio de Janeiro. Fev 2021. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/salvar-vidas-urgentemente/56387/>. Acesso em 20/05/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, 2020. Disponível em https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaoatrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em: 26/03/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial. Doença pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília, n. 65, p.1-97, 2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/junho/04/boletim_epidemiologico_covid_65_final4junho.pdf. Acesso em 26/06/2021.

COUTO, Marcia Thereza; BARBIERI, Carolina Luisa Alves; MATOS, Camila Cravalho de Souza Amorim. Considerações sobre o impacto da Covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2021.v30n1/e200450/>. Acesso em 19/05/2021.

DOMINGUEZ, Bruno. “Sempre acreditamos no PNI”. **Revista RADIS**, Rio de Janeiro, n.225, maio 2021. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/sempre-acreditamos-no-pni>. Acesso em 27/06/2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25(Supl.2), p.4201-4210, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/?lang=pt>. Acesso em 14/04/2021

GARNELO, Luiza. Aspectos socioculturais de vacinação em área indígena. **História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 175-190, jan-marc 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/6kxxxbdd48886tpF4MxwtgJ/?lang=pt>. Acesso em 26/03/2021.

HOCHMAN, Gilberto. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 2, p. 375 – 386; Fev 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n2/375-386/>. Acesso em 19/05/2021.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, p.173-181, mar-jun 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19).Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 27/06/2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE(OPAS). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.**Página informativa n 5**, Abr 2020.Disponível em:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14&isAllowed=y. Acesso em 31/05/2021.

SALVADOR.Secretaria Municipal da Saúde do Salvador.Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para enfrentamento da COVID 19. Salvador,2020. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/plano-de-contingencia-covid-19/>. Acesso em 26/03/2021.

SALVADOR.Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Núcleo Central de Apoio e Atendimento ao Trabalhador no enfrentamento da COVID-19.Salvador,2021.

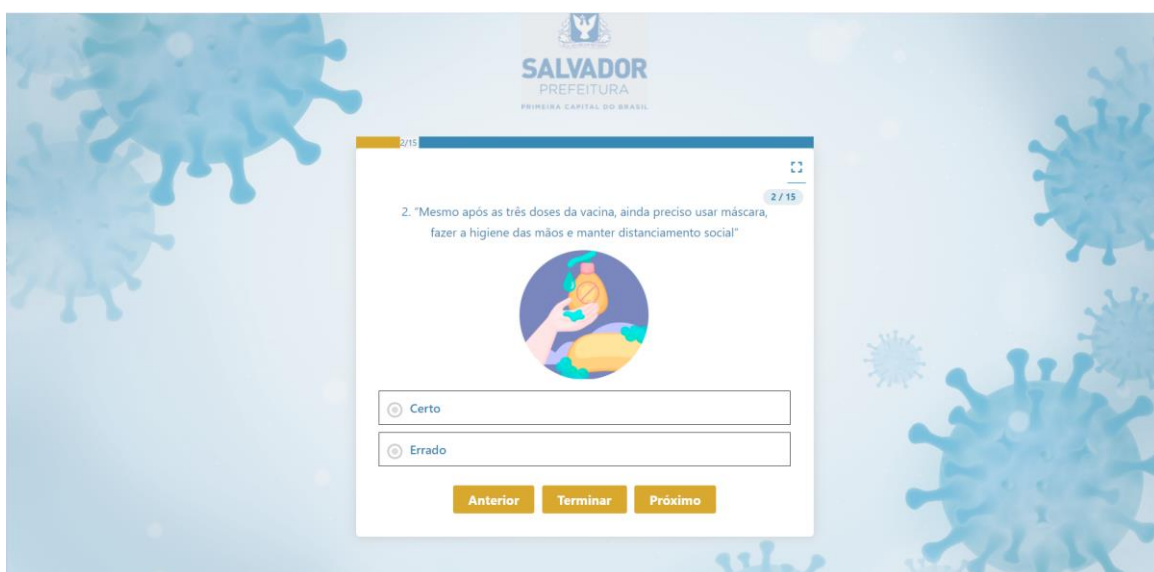
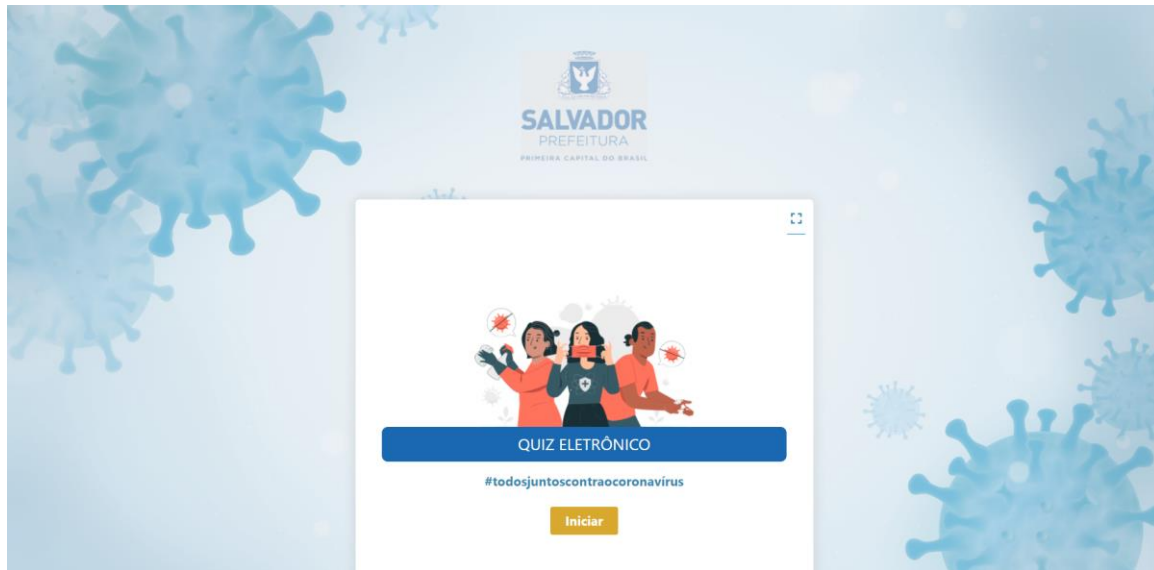
SANTOS, Boaventura de Sousa.A cruel pedagogia do vírus.Editora Almedina. Abril 2020. Disponível em:https://www.abennacional.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/04/Livro_Boaventura.pdf. Acesso em 06/05/2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. **A pandemia da COVID-19 para além das Ciências da Saúde**: reflexões sobre sua determinação social.Ciência & Saúde Coletiva ,Rio de Janeiro, v.25 (Supl. 1), n. 2, p. 2469 - 2477 ,Jun 2020.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/?lang=pt>. Acesso em 19/05/2021.

ZAROCOSTAS, John. How to fight an infodemic. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext). Acesso em 19/05/2021.

ZORZETTO, Ricardo. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa Fapesp**, São Paulo, v. 19,n. 270, p. 19-24, 2018.Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/as-razoes-da-queda-na-vacinacao/>. Acesso em 06/05/2021.

7.APÊNDICE



Muita calma nessa hora!

Bora refazer o teste para aprender um pouco mais!
Tente novamente!

Obrigado por responder as perguntas!

Sua pontuação é 0 / 15

 Reiniciar

1 / 15

Você não respondeu a esta pergunta

1. "Oxe, posso tomar 3° dose diferente da que tomei?"



Certo 

Errado

Podem sim! A 3° dose de outra vacina veio para deixar a gente ainda mais protegido.

15 / 15

Você não respondeu a esta pergunta

15. "Tomei a 3° dose da vacina! Agora não pego mais COVID"



Errado 

Certo

Errou feio. Nenhuma vacina impede 100% a contaminação, por isso mantenha o uso de máscara e distanciamento social

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo revelam, portanto, que os profissionais de saúde da SMS enfrentaram desafios para alcançar o serviço voltado para a proteção aos trabalhadores, durante o período da pandemia. As barreiras socio-organizacionais constituíram-se como principais dificultadores do acesso ao NAAT, tornando-se imprescindível o reconhecimento destes elementos pelos gestores, de modo a realizar as adequações necessárias para o efetivo cuidado aos trabalhadores.

Num contexto onde a proteção dos profissionais da saúde deveria ser basilar, fica evidente que a inclusão da área de saúde do trabalhador é acompanhada por desafios institucionais que dificultam a sua implantação, de forma permanente e eficaz.

Ao analisar as condições de saúde física e mental dos profissionais, observa-se que o adoecimento psíquico dos trabalhadores de saúde não se configura como algo inédito, mas que a pandemia potencializa esta condição. Sendo assim, é imprescindível reverter esse quadro em que se encontram os trabalhadores da saúde e que se agravará no pós-pandemia, cabendo o acompanhamento destes trabalhadores de modo a mitigar seus efeitos a médio e longo prazo.

Além de estresse físico e emocional decorrentes do ambiente laboral em meio à pandemia, alguns trabalhadores que tiveram a doença COVID tiveram que conviver com o prolongamento dos sintomas, apresentando um quadro de COVID de longa duração. Frente à incerteza científica do potencial comprometimento da saúde dos trabalhadores acometidos pela doença, recomenda-se o acompanhamento destes profissionais, mantendo a comunicação aberta e o apoio às alterações no trabalho.

Os produtos técnicos desenvolvidos tiveram como objetivo a amplificação do tema da saúde do trabalhador. A proposta de desenvolvimento e implantação de um quiz eletrônico amparou-se na necessidade de capilarização das informações a respeito da pandemia e da vacina COVID, de modo a subsidiar o cuidado em saúde para os profissionais. No contexto atual de diminuição da adesão às vacinas, por todos os públicos, esta proposta torna-se ainda mais urgente e atual.

Considerando que a construção do campo da saúde do trabalhador deve ser um processo contínuo nas instituições, buscou-se a discussão do tema nos espaços acadêmicos, numa tentativa de contribuir com o engajamento da produção científica necessária para sua sustentação. Deste modo, espera-se uma maior parceria entre pesquisadores e gestores para avançar na melhoria das condições de trabalho, de vida e de saúde dos trabalhadores.

No momento em que a pandemia trouxe a necessidade de repensar as questões relacionadas à saúde do trabalhador, torna-se um dever ético, moral e político das instituições oferecer o cuidado em saúde para estes profissionais. Deste modo, é o momento oportuno para contribuir, através da ciência, com a construção de um cuidado efetivo para os trabalhadores da saúde. É importante seguir acompanhando os desdobramentos no campo da saúde do trabalhador, em especial no que diz respeito às dimensões destacadas neste estudo.

REFERÊNCIAS

ABRASCO *et al.*, Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. **Frente pela Vida**. 2020. Versão 3. Dez; 2020. Disponível em:

https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP%20COVID-19_v2.pdf. Acesso em: 04/07/2021

ACIOLE, G. G; PEDRO, M.J. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde em Debate [online]**. 2019, v. 43, n. 120, pp. 194-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015>. Acesso em: 04/07/2021

ANDRADE, E.T; MARTINS, M.I.C; MACHADO, J.H. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Revista de Ciências Sociais**, v.10, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/1472#quotation>. Acesso em: 03/11/2021

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde- 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-07-de-2020/view>. Acesso em 07/07/2021.

ASSANO, C.L et al., Mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil. Boletim n. 05. São Paulo. Cepedisa, Conectas; 2020. Disponível em:

https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2020/09/05boletimcovid_05.pdf. Acesso em: 07/07/2021.

BRASIL. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 20 de setembro 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.

Acesso em: 04/07/2021

BRASIL. Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm Acesso em: 04/07/2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Federal GM/MS Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em: 04/07/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde do trabalhador- História, sujeitos e desafios para o século XXI. **Série Fiocruz- Documentos Institucionais**. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>. Acesso em: 04/07/ 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). História, sujeitos e desafios para o século XXI. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46321/2/08_saude_trabalhador.pdf. Acesso em: 04/07/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília, 2020. Disponível em https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadore-COVID-19.pdf. Acesso em: 10/10/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – Recomendações para gestores. Brasília, 2020. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_gestores_06_04.pdf. Acesso em: 04/07/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2021. Disponível em: <http://cnes.saude.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta>. Acesso em 19/11/2021

BITENCOURT, S.M; ANDRADE, C.B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciênc. Saúde Coletiva** v.26,n.3, p.1013-1022, mar. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>. Acesso em: 07/07/2021.

CASTRO, J.L. *et al.*, Saúde do trabalhador e Condições de Trabalho em Saúde nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil - Relatório de Pesquisa. **Rede Observa RH**. Estação de Trabalho Observatório RH-UFRN; 2019 Disponível em: www.observatoriorh.Ufrn. Acesso em: 04/07/2021

CASTRO, J.C; PONTES, H.J.C. A importância dos trabalhadores da saúde no contexto COVID-19. In: SANTOS, A.O; LOPRES, L.T.(org). Profissionais de saúde e cuidados primários. v.4. Brasília. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, p. 40-52. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em: 04/07/2021

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Relatório Final. Brasília, 1986. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf. Acesso em: 04/07/2021

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus. 19 mar. 2020a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-ocoronavirus_78016.html>. Acesso em: 04/07/2021

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. 28 maio 2020a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-maismortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html. Acesso em: 04/07/2021

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Observatório de Enfermagem registra redução nas mortes de profissionais.04 maio 2021
http://www.cofen.gov.br/observatorio-de-enfermagem-registra-reducao-nas-mortes-de-profissionais_86761.html. Acesso em: 04/07/ 2021

COSTA, D. *et al.*, Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**. 2013, v. 38, n. 127, p. 11-21. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>. Acesso em: 12/08/2021

DELDUQUE, M.C. Atuação dos conselhos de classe profissional no âmbito da saúde em face da pandemia de COVID- 19. In: SANTOS, A.O; LOPRES, L.T.(org). Profissionais de saúde e cuidados primários. v.4. Brasília.Conselho Nacional de Secretários de Saúde,2021, p. 72-84. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em: 04/07/2021

FRANCO, T. B; MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p.151-163, 2012. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120> Acesso em: 03/12/2021

FONSECA, E. C. et al. Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem de salas de vacinação. **Acta Paulista de Enfermagem**. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/actape/2020AO0147>. Acesso em: 04/07/2021

GOMEZ, C.M. Introdução - Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, C.M., MACHADO, J.M.H., and PENA, P.G.L. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 23-34. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413654.0002>. Acesso em: 04/07/2021

GOMEZ,C.M ;THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 1997, v. 13, p. 21-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>. Acesso em: 04/07/2021

GOMEZ, C. M., VASCONCELOS, L. C. F; MACHADO, J.M. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2018, v. 23, n. 6 , p. 1963-1970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>. Acesso em: 04/07/2021

GOMEZ, C. M; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva** .2005, v. 10, n. 4, p. 797-807. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400002>. Acesso em: 04/07/2021

JUNIOR, G.A.S. A saúde mental dos profissionais de saúde em tempos da pandemia da COVID-19. A importância dos trabalhadores da saúde no contexto COVID-19. In: SANTOS, A.O; LOPRES, L.T.(org). Profissionais de saúde e cuidados primários. v.4. Brasília .Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, p.86-98. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em: 04/07/2021

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2007, v. 23, n. 4, p. 757-766. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>. Acesso em: 04/07/2021

LACAZ, F. A.C *et al.*, O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020, v. 25, n. 12, p. 4843-4852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21292020>. Acesso em: 04/07/2021

MENDES GONÇALVES, R.B. Práticas de Saúde e tecnologia: contribuições para reflexão teórica. Brasília, DF. OPS, 1988.

MENDES, R; DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública [online]**. 1991, v. 25, n. 5, p. 341-349. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>. Acesso em 03/11/2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho no Brasil. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em 20/09/2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 06/10/2020

Paim, J.S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356p.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L.B. Processo de Trabalho em Saúde: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.

PINTO, I.C.M *et al.*, Trabalhadores de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Boletim Observa COVID**. Ano 2, 8 ed, jun 2021. Disponível em: https://api.observacovid.analisepoliticaemsaude.org/media/boletins/8/pdfs/boletim_OBSERVAcovid_JUNHO2021_ed8.pdf. Acesso em: 01/07/2021.

PINTO, I.C.M, PAIM, M.C. Educação e comunicação para profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia: estratégias e ações das escolas estaduais de saúde. In: SANTOS, A.O; LOPRES, L.T.(org). Profissionais de saúde e cuidados primários. v.4. Brasília. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021, p.54-71.

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Estratégica de Planejamento e Gestão. Plano Municipal de Saúde do Salvador 2018-2021. Salvador, 2018. Disponível em: <http://saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAde-2018-2021-VOLUME-I>. Acesso em: 03/11/2021

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Plano de Contingência para Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador para enfrentamento da COVID

19. Salvador,2020. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/plano-de-contingencia-covid-19/>. Acesso em 10/10/2020

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador. Salvador,2021a

SALVADOR. Secretaria Municipal da Saúde do Salvador. Coordenação de Gestão de Pessoas. Salvador,2021b

SANTOS, G.B.M. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00300132. DOI:10.1590/1981-7746-sol00300. Acesso em: 04/07/2021

SILVA, L.S. *et al.*, Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 45:e24, junho 2020 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR>. Acesso em: 04/07/2021

SOUZA, D. O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021a, e00311143. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311

SOUZA, D.L.B. Segurança do trabalhador de saúde e do paciente na pandemia de COVID-19: Orientações para a gestão do sistema e da clínica. In: SANTOS, A.O; LOPRES, L.T.(org). Profissionais de saúde e cuidados primários. v.4. Brasília.Conselho Nacional de Secretários de Saúde,2021b, p.112-126. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>. Acesso em: 04/07/2021

SOUZA, M.C. Modelo de Atenção no Centro de Saúde Parque Floresta- Alagoinhas-Bahia. Do imaginário à realidade. 2006. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana.2006.

TEIXEIRA,C.F.S.T. *et al.*, A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID- 19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9):3465-3474, 2020

TEIXEIRA, C. (Org).Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.Salvador,BA.EDUFBA.2010,160p.

TRAD, L. A. B. et al. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública**,2012, v. 46, n. 6, pp. 1007-1013. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000600010>. Acesso em: 04/10/. 2021

TRAVASSOS, C; MARTIN, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, 2004 (Sup 2), 190- 198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em:04/10/2021.

TRAVASSOS, M, CASTRO, M.S.M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L., SCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I. (org). Políticas e sistemas de saúde no Brasil.2 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008, 1010 p.

UNGLERT, C. V. S. Territorialização em sistema de saúde. In: MENDES, Eugênio Vilaça (org). Distrito sanitário: o processo social de mudança de práticas sanitárias do sistema único de Saúde. 4. Ed. São Paulo – Rio de Janeiro: ABRASCO/HUCITEC, 1999a

VIEIRA-DA-SILVA, L. O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Salvador: Edufba/Editora FIOCRUZ. 2018.

APENDICE A



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA-UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA- DCV
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS TRABALHADORES DA SAÚDE DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR**

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: “Acessibilidade ao Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), Bahia, de maio de 2020 a novembro de 2021”, de responsabilidade da pesquisadora Ticiane Teixeira de Mendonça, discente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) da Universidade do Estado da Bahia(UNEB), sob orientação dos professores Sandra Garrido de Barros e Marcio Costa de Souza. Este estudo tem o objetivo de avaliar o acesso dos servidores da saúde do município de Salvador ao Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), durante a pandemia de COVID-19, bem como identificar os principais problemas de saúde relacionados ao processo de trabalho destes profissionais, no mesmo período. Buscaremos, através do estudo, conhecer fatores que facilitam e dificultam o acesso dos trabalhadores da SMS aos serviços de saúde e as condições de saúde dos profissionais desta Instituição. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a elaboração de uma proposta de atenção à saúde dos trabalhadores da SMS, visando reduzir os impactos do trabalho na saúde destes profissionais. Todas as precauções foram tomadas para minimizar quaisquer riscos. Portanto, os procedimentos dessa pesquisa têm riscos mínimos. O preenchimento do questionário está disponível no link anexo. Ele é anônimo e todas as informações prestadas são sigilosas e sua divulgação será de forma agregada, evitando qualquer identificação. O senhor (a) estará livre para participar ou recusar-se a participar desta pesquisa, e poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, podendo desistir de participar ou se recusar a responder determinada questão, sem lhe causar prejuízos ou danos, atuais ou futuros, com a instituição promotora e/ou executora da pesquisa, assim como os vínculos de trabalho. Os procedimentos adotados na pesquisa obedecem aos critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a resolução n. 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e ao OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Os pesquisadores reforçam que todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais, sendo utilizadas apenas para fins acadêmicos vinculados à esta pesquisa. Somente os pesquisadores envolvidos terão conhecimento dos dados, assegurando assim a sua privacidade. Poderá a qualquer tempo solicitar esclarecimentos referentes a todas as etapas desta pesquisa, pessoalmente, por telefone ou endereço eletrônico, conforme dados disponibilizados a seguir: Comitê de Ética em Pesquisa da UNEB- CEP/UNEB , Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 2º andar, sala 23, Água de Meninos, Salvador- BA. CEP: 40460-120. Tel.: (71) 3312-3420, (71) 3312-5057, (71) 3312-3393 ramal 250, e-mail: cepuneb@uneb.br. O contato eletrônico da pesquisadora responsável é ticianemendonca@hotmail.com. O tempo estimado para o preenchimento de todas as questões é de 15 minutos. Os pesquisadores reforçam que todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais, sendo utilizadas apenas para fins acadêmicos vinculados à esta pesquisa. Somente os pesquisadores

envolvidos terão conhecimento dos dados, assegurando assim a sua privacidade
Agradecemos sua participação. [Clique aqui](#) se desejar imprimir esse TCLE

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

BLOCO 1: QUEREMOS TE CONHECER MELHOR

- 1) Qual seu sexo?
 - Feminino
 - Masculino
 - Outro (Especifique, por favor)
 - Prefiro não responder

- 2) Qual sua idade em anos completos?
 - Resposta aberta
 - Prefiro não responder

- 3) Qual é a sua raça/cor?
 - Branca
 - Preta
 - Parda
 - Amarela
 - Indígena
 - Outro (Por favor especifique):
 - Prefiro não responder

- 4) Qual seu estado civil?
 - Solteiro (a)
 - Casado (a)
 - Viúvo (a)
 - Separado (a) judicialmente/divorciado (a)
 - União estável
 - Outro
 - Prefiro não responder

- 5) Qual sua Renda Familiar *SM (salário mínimo)
 - Até 2 SM
 - Acima de 2 a 4 SM
 - Acima de 4 a 10 SM
 - Acima de 10 a 20 SM
 - Prefiro não responder

- 6) Qual seu nível de escolaridade?
- Fundamental
 - Médio
 - Superior
 - Prefiro não responder
- 7) Qual sua categoria profissional na Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Salvador?
- Técnico/ Auxiliar administrativo Administrativo
 - Técnico/ Auxiliar de enfermagem
 - Técnico/ Auxiliar Saúde Bucal
 - Agente de Saúde
 - Biologo
 - Enfermeiro
 - Farmacêutico
 - Fisioterapeuta
 - Fonodólogo
 - Médico
 - Nutricionista
 - Psicólogo
 - Terapeuta Ocupacional
 - Odontólogo
 - Enfermeiro
 - Sanitarista
 - Serviços Gerais
 - Outros (especificar)
 - Prefiro não responder
- 8) Qual o serviço de saúde que você trabalha na SMS Salvador?
- Unidade Básica de Saúde (UBS com ou sem saúde da família)
 - CCZ
 - CAPS
 - CEO
 - Multicentro
 - Consultório de rua
 - UPA
 - SAMU
 - Hospital Municipal
 - Distrito Sanitário
 - Nível Central
 - Outro (especifique)
 - Prefiro não responder
- 9) Qual sua jornada de trabalho semanal na SMS de Salvador?
- Até 20 horas
 - 21-40 horas
 - 41-60 horas
 - Acima de 60 horas ou mais

Prefiro não responder

10) Qual seu tipo de vínculo na SMS de Salvador?

- Estatutário
- Reda
- Terceirizado
- Pessoa Jurídica
- Outro vínculo (especifique)
- Prefiro não responder

BLOCO 2 – QUEREMOS CONHECER SUA SAÚDE E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

1) Você apresentava alguma das condições abaixo relacionadas antes da pandemia?
Pode marcar mais de uma opção

- Hipertensão
- Diabetes
- Asmático
- Uso de imunossupressor
- Problemas cardíacos
- Nenhuma alteração
- Outra (especifique)
- Prefiro não responder

2) Quando você apresentava algum problema de saúde, que tipo de serviço você procurava?

- Serviço público
- Serviço pelo plano de saúde
- Serviço por pagamento direto ao profissional
- Outro (especifique)
- Prefiro não responder

3) Você possui plano de saúde?

- Sim
- Não
- Outro (especifique)
- Prefiro não responder

4) Se sim, qual o tipo de plano de saúde?

- Cobertura de consultas e exames
- Cobertura de hospital
- Cobertura de consultas, exames e hospital
- Outro (especifique)
- Prefiro não responder

- 5) Você apresentou alguma das condições abaixo, desde o início da pandemia?
- Ansiedade
 - Depressão
 - Fadiga
 - Profundas alterações do sono
 - Profundas alterações de apetite
 - Pensamentos mórbidos
 - Pensamentos suicidas
 - Nenhuma alteração
 - Outra (especifique)
 - Prefiro não responder
- 6) Se sim, buscou algum destes tipos de assistência?
- Apoio de familiares
 - Apoio de amigos
 - Apoio espiritual
 - Consulta psicológica
 - Consulta psicológica pelo NAAT
 - Site de auto-ajuda
 - Livros e palestras
 - Orientações NAAT
 - Outros (especifique)
 - Não busquei assistência
 - Prefiro não responder
- 7) Você realizou teste para COVID-19 no período de maio de 2020 a novembro de 2021?
- Sim
 - Não
 - Prefiro não responder
- 8) Se não realizou o teste neste período, qual o motivo?
- Não tive sintomas
 - Não tive contato com pessoas com sintomas ou com diagnóstico
 - Não achei necessário
 - Não tive acesso ao teste
 - Não realizei por diagnóstico clínico
 - Não se aplica
 - Outros (especifique)
 - Prefiro não responder
- 9) Se sim, em que lugar realizou o teste?
- Posto de saúde
 - Núcleo de apoio e atendimento ao trabalhador (NAAT) da SMS
 - Plano de saúde

Particular
Farmácia
Outro lugar (especifique) :
Prefiro não responder

10) Você teve diagnóstico de COVID confirmado?

Sim
Não
Prefiro não responder

11) Em caso afirmativo, você precisou de internamento?

Sim
Não
Não se aplica
Prefiro não responder

12) Se sim, você teve sequelas pós COVID-19?

Sim
Não
Prefiro não responder

13) Após o diagnóstico, você teve acompanhamento de saúde?

Sim
Não
Prefiro não responder

14) Se sim, onde você realizou o acompanhamento de saúde?

NAAT
Rede pública
Rede privada
Plano de Saúde
Outro (especifique)
Não tive acompanhamento
Prefiro não responder

BLOCO 3 – QUEREMOS SABER SOBRE O ACESSO AO NUCLEO DE APOIO E ATENDIMENTO AO TRABALHADOR (NAAT) DA SMS

1) Você conhece o Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT)?

Sim

Não
Prefiro não responder

- 2) Como você conheceu o NAAT ?
Card
Indicação amigos/ colegas/ familiares
Indicação gerente
Indicação Distrito
Indicação SMS
Internet
Outros (especificar)
Prefiro não responder
- 3) Você utilizou o serviço do NAAT durante o período de maio de 2020 a novembro de 2021?

Sim
Não
Prefiro não responder
- 4) Qual o serviço que você utilizou?
Testagem
Orientações
Psicologia
Psiquiatria
PICS
Outros
Prefiro não responder
- 5) Se utilizou os serviços do NAAT, o que o levou a buscar esse serviço?

Não tive acesso a outro serviço /Única opção disponível
Fui orientado a procurar esse serviço
Não se aplica
Outros (especifique)
Prefiro não responder
- 6) Em caso de acesso ao NAAT, como avalia sua experiência no NAAT?

Ótimo (9 e 10)
Bom (7 e 8)
Regular (5 e 6)
Ruim (3 e 4)
Péssimo (1 e 2)
- 7) Se não utilizou o serviço, qual o motivo?
Não conhecia o serviço
Não fui orientado (a) a procurar o serviço
Não tive necessidade

Não tive acesso ao teleatendimento
Distância da minha residência
Impossibilidade financeira
Não se aplica
Outros (especifique)
Prefiro não responder

BLOCO 4: E PARA FINALIZAR

Você gostaria de acrescentar mais algum aspecto que não tenha sido abordado nesse questionário ou fazer algum comentário? Obrigada pela sua colaboração!



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSIBILIDADE AO NÚCLEO DE APOIO E ATENDIMENTO AO TRABALHADOR (NAAT) DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SALVADOR, BAHIA, MAIO/2020 A NOVEMBRO/2021

Pesquisador: TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56450822.0.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Ciências da Vida

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.323.142

Apresentação do Projeto:

O projeto é vinculado ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UNEB de Salvador, na Bahia.

Desenho e resumo fornecidos pela pesquisadora:

"Trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, sobre o acesso a serviços de saúde pelos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no município de Salvador. CNPJ".

"Nas últimas décadas, uma série de práticas vêm se consolidando no âmbito da Saúde Pública, bem como nos setores sindicais e acadêmicos, com foco na atenção à saúde dos trabalhadores. Em adição a este contexto, a pandemia de COVID-19 e a exposição ocupacional dos profissionais de saúde da linha de frente trouxeram para o contexto global a necessidade de repensar as questões relacionadas à saúde do trabalhador. Neste sentido, a pesquisa pretende avaliar o acesso e a acessibilidade dos servidores da saúde do município de Salvador ao Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa, em que os servidores da

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1330 **E-mail:** cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.323.142

saúde do município de Salvador serão convidados a responder formulário eletrônico para a produção de dados. Complementarmente, serão realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado com os gestores e técnicos do Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT), numa perspectiva qualitativa do estudo. Para fins de análise do componente quantitativo, será utilizado o pacote estatístico Minitab 17. No que se refere à abordagem qualitativa, após as transcrições, as entrevistas serão analisadas por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), no software NVivo 11, e serão discutidos com a literatura. O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, (UNEB), seguindo as resoluções nº466/2012 e 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). A pesquisa apresenta a possibilidade de contribuir com a construção de um cuidado efetivo e integral, na gestão do SUS, no município de Salvador. Para isso, faz-se necessário dar voz aos atores que compõe esse SUS, de modo a abrir os caminhos necessários para a construção efetiva do cuidado integral à saúde dos trabalhadores no município de Salvador”.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o acesso e a acessibilidade dos servidores da saúde do município de Salvador ao Núcleo de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT) durante a pandemia de COVID-19.

Objetivo Secundário:

Identificar as principais barreiras de acesso aos serviços de atenção à saúde do trabalhador durante a pandemia de COVID-19; Identificar os principais problemas de saúde que levam os profissionais da SMS de Salvador a buscar o serviço do NAAT; Subsidiar a organização de serviços de atenção integral à saúde do trabalhador da SMS de Salvador-Bahia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e Benefícios informados conforme orienta a Resolução nº 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As declarações apresentadas são condizentes com as Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os pesquisadores envolvidos com o desenvolvimento do projeto apresentam declarações de compromisso com o desenvolvimento do projeto em consonância com

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1330 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.323.142

a Resolução 466/12 CNS/MS, bem como com o compromisso com a confidencialidade dos participantes da pesquisa e as autorizações das instituições proponente e coparticipante.

O TCLE apresentado possui uma linguagem clara e acessível aos participantes da pesquisa e atende ao disposto na resolução 466/12 CNS/MS contendo todas as informações necessárias ao esclarecimento do participante sobre a pesquisa bem como os contatos para a retirada de dúvidas sobre o processo

Recomendações:

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.56450822.0.0000.0057

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1905937.pdf	07/03/2022 11:57:56		Aceito
Outros	TAI_SMS.pdf	07/03/2022 11:57:26	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1330 E-mail: cepuneb@uneb.br



Continuação do Parecer: 5.323.142

Outros	Declaracaodeconcordanciacomodesenvolvimentodoprojetodepesquisa.pdf	04/03/2022 17:20:35	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	04/03/2022 17:17:53	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
Outros	termoproponente.pdf	04/03/2022 17:16:39	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
Outros	Termodecompromissodopesquisador.pdf	04/03/2022 17:06:22	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	04/03/2022 16:52:34	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	04/03/2022 16:50:49	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	04/03/2022 16:50:38	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/03/2022 16:49:54	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	04/03/2022 16:32:49	TICIANE TEIXEIRA DE MENDONÇA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 31 de Março de 2022

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes s/n, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos CEP: 40.460-120
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 Fax: (71)3612-1330 E-mail: cepuneb@uneb.br