

## **Prevalência da infecção por SARS-CoV-2 em profissionais de saúde na região Nordeste**

### **Prevalence of SARS-CoV-2 infection in health professionals in the Northeast region**

DOI:10.34119/bjhrv6n4-193

Recebimento dos originais: 03/07/2023

Aceitação para publicação: 04/08/2023

#### **Douglas Nijenhuis de Castro**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: douglasnijenhuis@gmail.com

#### **Juliana Sofia Silva Vieira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 984, Farol, Maceió - AL, CEP: 57051-160

E-mail: julianassvieira@gmail.com

#### **Magnúcia de Lima Leite**

Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Universidade de São Paulo (USP) - Campus Butantã

Endereço: São Paulo, SP, Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, Maceió - AL, CEP:57010-300

E-mail: magnucia2011@live.com

#### **Renata Kelly Cordeiro dos Santos**

Graduada em Terapia Ocupacional

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Endereço: Rua Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, Maceió - AL, CEP: 57010-300

E-mail: renatacordeiroto@gmail.com

#### **Márcia Andreyra Zanon**

Doutora em Medicina Interna e Terapêutica

Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Endereço: Rua Dr. Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra, Maceió - AL, CEP: 57010-300

E-mail: manzanon@msn.com

#### **Kristiana Cerqueira Mousinho**

Doutora em Farmacologia

Instituição: Centro Universitário Cesmac

Endereço: Rua Cônego Machado, 198, Farol

E-mail: kristianamousinho@gmail.com

**Josemir de Almeida Lima**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário Cesmac  
Endereço: Rua Cônego Machado, 198, Farol  
E-mail: josemir\_almeida@hotmail.com**José Claudio da Silva**

Doutor em Neurologia e Neurociência

Instituição: Centro Universitário Cesmac  
Endereço: Rua Cônego Machado, 198, Farol  
E-mail: jose.claudio@cesmac.edu.br**RESUMO**

O Coronavírus (COVID-19) tem um potencial fatal e foi considerada um dos mais importantes problemas mundiais de saúde pública por se caracterizar uma pandemia. Os profissionais de saúde que fazem contato direto com pacientes infectados estão susceptíveis a infecção, e por estarem na linha de frente, e por isso muitos evoluíram para quadros graves com alguns casos chegando a óbitos. Neste trabalho buscamos descrever o mapeamento epidemiológico da COVID-19 em profissionais de saúde e as metodologias diagnósticas utilizadas na região nordeste entre 2020 e 2021. Para tanto usaremos o método de estudo epidemiológico, descritivo e transversal. Foram realizadas buscas nas plataformas de dados públicos on-line disponíveis a partir de informes epidemiológicos liberados pelas Secretarias Estaduais de Saúde dos estados da região Nordeste. Como resultado foi observado maior número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizados por COVID-19 em profissionais de saúde na Bahia (n=102), Rio Grande do Norte (n=38) e Maranhão com (n=36). Em relação aos óbitos observou-se que até a semana epidemiológica 48 houve um maior número na Bahia (n=39), seguido de Maranhão (n=15) e Ceará (n=14). Por fim foi demonstrado que a COVID-19 atingiu mais profissionais de saúde no estado da Bahia, com maior prevalência de hospitalização e óbitos. Enfatizamos a necessidade do preenchimento completo dos registros nos Sistemas de Informações em Saúde e a padronização de metodologias diagnósticas, pois pode ter ocorrido muitas subnotificações.

**Palavras-chave:** coronavírus, COVID-19, SARS-CoV-2, profissionais de saúde.

**ABSTRACT**

The Coronavirus (COVID-19) has a fatal potential and has been considered one of the most important public health problems in the world because it is characterized as a pandemic. Health professionals who make direct contact with infected patients are susceptible to infection, and because they are on the front line, and for this reason many evolved into serious conditions with some cases leading to death. In this work, we seek to describe the epidemiological mapping of COVID-19 in health professionals and the diagnostic methodologies used in the northeast region between 2020 and 2021. For this purpose, we will use the epidemiological, descriptive, and cross-sectional study method. Searches were carried out on online public data platforms available from epidemiological reports released by the State Health Secretariats of the states of the Northeast region. As a result, a greater number of cases of Severe Acute Respiratory Syndrome hospitalized due to COVID-19 were observed in health professionals in Bahia (n=102), Rio Grande do Norte (n=38) and Maranhão (n=36). Regarding deaths, it was observed that until epidemiological week 48 there was a higher number in Bahia (n=39), followed by Maranhão (n=15) and Ceará (n=14). Finally, it was demonstrated that COVID-19 reached more health professionals in the state of Bahia, with a higher prevalence of hospitalization and deaths.

We emphasize the need to completely complete the records in the Health Information Systems and the standardization of diagnostic methodologies, as there may have been many underreporting.

**Keywords:** coronavirus, COVID-19, SARS-CoV-2, health professionals.

## 1 INTRODUÇÃO

A doença do Coronavírus (COVID-19) apresentou um potencial de alta mortalidade e retratou durante a pandemia o mais importante problema de saúde pública. A pandemia do vírus SARS-CoV-2 teve iniciada em Wuhan na China, rapidamente se espalhou, e conseqüentemente em todo o continente asiático, e após dois meses avançou para os outros continentes, causando sérios problemas de saúde na população (MEDEIROS, 2020).

Logo começou o crescente número de óbitos e os novos casos no Brasil, pois a imigração de pessoas contaminadas, que trouxe de outros países o vírus levou a rápida transmissão, o que é comum e recorrente, quando um indivíduo infectado passa para o não infectado. (CHINAZZI et al., 2020). Visando manter a segurança dos profissionais às diretrizes de biossegurança tornaram-se rígidas para atendimento aos pacientes, tornando-se obrigatório o uso da máscara de proteção, capote, óculos de proteção ou *face shield*, aventais e luvas (COELHO et al., 2022).

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) pode ser causada pelo agente etiológico da COVID-19, o coronavírus. Ocasionalmente, os vírus respiratórios possuem maior atividade nos períodos de outono e inverno, entretanto, o coronavírus surge na época de baixa atividade, e há um aumento considerável no número de hospitalizações pelo SRAG. Nesse cenário, surge a preocupação de que a persistência da COVID-19, junto com os picos de influenza sobrecarregue ainda mais o sistema de saúde (BASTOS et al., 2020).

Os profissionais de saúde, que possuem contato direto com pacientes infectados estão altamente susceptíveis a infecção por estarem na linha de frente no combate à patologia. Em diversos países milhares de profissionais deste ramo foram afastados devido à contaminação e muitos evoluíram para quadros graves e óbitos (MEDEIROS, 2020). Não obstante da falta de dados precisos, principalmente com as variáveis da pesquisa em questão, algumas entidades têm emitido boletins com o número de profissionais da saúde com COVID-19 de um modo generalizado.

Desde o início da pandemia do SARS-CoV-2, em março de 2020, o diagnóstico laboratorial se destacou como uma ferramenta essencial para confirmar os casos e, principalmente, para orientar estratégias de atenção à saúde, isolamento e biossegurança para

profissionais de saúde. Sendo assim, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS/MS) está realizando todas as ações necessárias para garantir a continuidade das testagens nos estados (BRASIL, 2020).

Os casos são considerados confirmados para COVID-19 mediante resultado positivo de teste para COVID-19 como o exame da Transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (*RT-PCR*, do inglês *Reverse transcription polymerase chain reaction*, testes rápidos, outros métodos laboratoriais ou clínico-epidemiológicos). São considerados casos descartados para COVID-19 aqueles em que o resultado do teste é negativo (BRASIL, 2021).

## 2 OBJETIVOS

Realizar um mapeamento epidemiológico da prevalência da COVID-19 nos profissionais de saúde da região Nordeste e caracterizar demograficamente entre 2020 e 2021.

## 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e transversal, acerca do coronavírus em todas as Unidades Federativas (UFs) do Nordeste do Brasil. A coleta de dados ocorreu por intermédio de pesquisas diárias no portal da secretaria dos nove estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe). Especificamente, a busca era feita na base de dados online disponível no Sistema de Informações Hospitalares do Centro de informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIAVS) das secretarias de saúde dos estados, através dos informes epidemiológicos (infografos) publicados no site diariamente. Além da pesquisa nos sites das secretarias também foram realizadas buscas no site data-sus.

O critério de inclusão foi realizado através de uma filtragem das unidades da federação realizada com o filtro de selecionar os casos da região Nordeste, no período de 01 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2021, isto é, quando na semana epidemiológica de quando foi confirmado os primeiros casos. Nesse sentido, as variáveis deste estudo foram: número de casos confirmados, suspeitos, óbitos, faixa etária e etnia dos casos além de gravidade em profissionais de saúde. Os critérios de exclusão foram as informações não pré-selecionadas que apareçam no cruzamento de dados das variáveis supracitadas. Ademais, os resultados encontrados foram averiguados minuciosamente entre as regiões do estado. Diante disso, os dados colhidos foram registrados em um banco de dados no programa *Microsoft Office Excel 2019*, para fins de

interpretação dos resultados, que foi realizada por estatística descritiva, e expressos na forma de números inteiros, tabelas e porcentagens de prevalência.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 REGISTRO DE CASOS NA POPULAÇÃO GERAL E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

No período entre março de 2020 a 31 de dezembro de 2021, foram descritas notificações gerais de 4.750.462 casos (100%), 22,2% do total de casos do Brasil, dentre estes, o percentual de profissionais de saúde foi de 3,09% (146.956).

Conforme os boletins epidemiológicos disponibilizados pela Secretarias de Saúde (SESAU) dos nove estados da região Nordeste, os Estados da Bahia, Pernambuco e do Ceará apresentaram o maior valor relativo e absoluto, respectivamente 1,10% (52.475), 0,72% (31.798) e 0,65% (31.242), de casos dentre os demais estudados para o período (Tabela 1).

Tabela 1. número de casos confirmados por COVID-19 na região nordeste em 2020 e 2021

| Estado da Federação | Casos confirmados | Casos confirmados em profissionais de saúde | Percentual de casos por UF em relação ao Nordeste |
|---------------------|-------------------|---|---|
| Alagoas             | 242.080           | 7.707 (3,18%)                               | 0,16 %  |
| Bahia               | 1.270.858         | 52.475 (4,13%)                              | 1,10 %  |
| Ceará               | 953.843           | 31.259 (3,27%)                              | 0,65 %  |
| Maranhão            | 370.645           | 4.799 (1,29%)                               | 0,10 %  |
| Paraíba             | 460.269           | 14.040 (3,05%)                              | 0,29 %  |
| Pernambuco          | 645.681           | 31.798 (4,92%)                              | 0,72 %  |
| Piauí               | 334.472           | -----                                       | -----   |
| Rio Grande do Norte | 386.810           | -----                                       | -----   |
| Sergipe             | 85,804            | 4.895 (5,70%)                               | 0,10 %  |
| Total               | 4.750.462         | 146,973                                     | 3,09 %  |

Fonte: Ministério da Saúde (2020). UF: Unidade Federativa. %: porcentagem de casos.

Com base na semana epidemiológica (SE) 43 de 2020, o primeiro caso foi de uma paciente, profissional de saúde, do estado do Rio Grande do Norte. Os primeiros exames foram realizados no Lacen-Paraíba com dois resultados de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) detectáveis para SARS-CoV-2. Exames confirmatórios e complementares foram realizados no Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do IOC/Fiocruz/Rio de Janeiro, Laboratório de Referência Nacional (LRN) para vírus respiratórios.

Ao redor do território brasileiro, observações feita até semana epidemiológica (SE) 48 de 2021, e em 6 de novembro, observou-se notificados 650.456 casos referentes a Síndrome Gripal (SG) em profissionais de saúde no e-SUS Notifica. Destes 153.247 (23,6%) eram

confirmados para COVID-19. De acordo com o que foi observado as profissões de saúde que apresentou as maiores prevalências de registros de confirmações de SG por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (45.631; 29,8%), seguidos de enfermeiros e afins (25.853; 16,9%) e médicos (16.574; 10,8%) (Tabela 2). Isto demonstra que o papel dos profissionais de saúde foi muito importante no enfrentamento a COVID-19 e devido a suas variantes etiológicas, mesmo estando este exposto na linha de frente e protegendo a população, seja diretamente nas unidades de terapias intensivas e hospitalares ou na atenção primária como demonstrado largamente pela literatura (PORTELA MC et al., 2022; SILVA JC et al., 2021; DIAS KS et al., 2021).

Tabela 2. Casos de Síndrome Gripal que foram notificados e confirmados para a COVID-19 em profissionais da saúde, por categoria profissional. Brasil, 2021, até SE 48

| Profissões                          | Suspeitos | Confirmados |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Técnicos e Auxiliares de Enfermagem | 196653    | 45631       |
| Enfermeiros e Afins                 | 111862    | 25853       |
| Médicos                             | 67333     | 16574       |
| Agentes Comunitários de Saúde       | 31815     | 7896        |
| Farmacêuticos                       | 29821     | 7772        |
| Cirurgiões Dentistas                | 27232     | 6434        |
| Fisioterapeutas                     | 26227     | 6055        |
| Psicólogos e Psicoanalistas         | 20464     | 4189        |
| Recepcionistas                      | 16894     | 3991        |
| Outros Profissionais                | 122165    | 26847       |

Fonte: SIVEP-Gripe (2021). SE: Semana Epidemiológica.

As UFs que apresentaram o maior número de casos notificados de SRAG hospitalizados por COVID-19 em profissionais de saúde na região Nordeste foram: Bahia (102), Rio Grande do Norte (38) e Maranhão (36). Com relação aos óbitos por COVID-19, até a SE 48, os maiores números de registros foram de Bahia (39), Maranhão (15) e Ceará (14) (Tabela 3).

Tabela 3. Casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave em profissionais de saúde até SE 48 de 2021

| Estado da Federação | Casos em Profissionais de saúde | Óbitos em profissionais de saúde |
|---------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Alagoas             | 9                               | 3                                |
| Bahia               | 102                             | 39                               |
| Ceará               | 29                              | 14                               |
| Maranhão            | 36                              | 15                               |
| Paraíba             | 10                              | 1                                |
| Pernambuco          | 20                              | 4                                |
| Piauí               | 32                              | 9                                |
| Rio Grande do Norte | 38                              | 13                               |

|         |     |     |
|---------|-----|-----|
| Sergipe | 2   | 2   |
| Total   | 278 | 100 |

SIVEP-Gripe (2021). SE: Semana Epidemiológica.

Desde o início da pandemia da doença causada pelo vírus da SARS-CoV-2, em março de 2020, o diagnóstico laboratorial se destacou como uma ferramenta essencial para confirmar os casos e, principalmente, para orientar estratégias de atenção à saúde, isolamento e biossegurança para profissionais de saúde (BENDA A et al., 2021). Sendo assim, a CGLAB/DAEVS/SVS/MS está realizando todas as ações necessárias para garantir a continuidade das testagens nos estados. Os casos são considerados confirmados para COVID-19 mediante resultado positivo de teste para COVID-19 através de RT-PCR, testes rápidos ou outros métodos laboratoriais ou clínico-epidemiológicos. São considerados casos descartados aqueles em que o resultado do teste é negativo.

#### 4.2 CASOS E ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDAM GRAVE (SRAG) EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SEGUNDO UF DE RESIDÊNCIA. BRASIL, 2021 ATÉ SE 48 (SIVEP-GRIPE, 2021)

As observações no Nordeste demonstraram que houve uma incidência de 2.483,4 casos/100 mil hab. E com taxa de mortalidade de 71,9 óbitos/100 mil hab., sendo que o estado de Sergipe teve a maior incidência (3.528,9 casos/100 mil hab.), enquanto o estado do Ceará teve a maior mortalidade (100,8 óbitos/100 mil hab.).

Dentre esses dados encontrados, as profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de (SG) associado a COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (125.907; 34,1%), seguido dos enfermeiros (55.119; 14,9%), médicos (39.384; 10,7%), agentes comunitários de saúde (18.407; 5,0%) e recepcionistas de unidades de saúde (15.546; 4,2%) o que provavelmente ocorreu nas demais regiões do Brasil, tendo em vista a alta prevalência da COVID-19 neste ano nos ambientes hospitalares ou cuidados. Acredita-se que isto tenha relação com as variantes que apareceram neste período da pandemia do coronavírus e a exposição dos profissionais na linha de frente de enfrentamento (PORTELA MC et al., 2022; SILVA JC et al., 2021; DIAS KS et al., 2021). Dentre os casos notificados de SRAG por COVID-19 em profissionais de saúde, 845 (58,2%) são indivíduos do sexo feminino demonstrados nos boletins epidemiológicos (BRASIL, 2020) (Tabela 4).

Tabela 4. Casos de Síndrome Gripal notificados e confirmados associado à COVID-19 em profissionais da saúde, por categoria profissional no Brasil

| Profissão                           | Casos no gênero feminino |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Técnicos e auxiliares de enfermagem | 125.907                  |
| Enfermeiros e afins                 | 55.119                   |
| Médicos                             | 39.384                   |
| Agentes comunitários de saúde       | 18.407                   |
| Recepcionista de unidade de saúde   | 15.546                   |

Fonte: Sistema e-SUS Notifica (2020).

No Brasil, até a semana epidemiológica (SE) 48 de 2021 foram notificados 650.456 casos de Síndrome Gripal (SG) como suspeita para COVID-19 em profissionais de saúde no e-SUS Notifica, destes, 153.247 (23,6%) foram confirmados. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados de SG por COVID-19 foram técnicos/auxiliares de enfermagem (45.631; 29,8%), seguidos de enfermeiros e afins (25.853; 16,9%) e médicos (16.574; 10,8%).

Foi observado, que dentre os casos notificados de SRAG por COVID-19 em profissionais de saúde, 1.211 (60,6%) são indivíduos do sexo feminino, sendo o mais frequente, com 439 (59,9%) óbitos registrados de SRAG por COVID-19 em profissionais de saúde (BRASIL, 2021).

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021), com o Boletim da Semana Epidemiológica 48 a Bahia apresentou 24,8 casos/100 mil hab. E até 31/12/2021 no Estado da Bahia, o coeficiente de incidência foi de 8.511,75/100.000 habitantes. Quanto ao gênero dos casos confirmados, 54,65% foram do sexo feminino, 45,25% foram do sexo masculino e 0,10% sem informação (Tabela 5).

Tabela 5. Prevalência de casos de COVID-19 em profissionais da saúde por gênero.

| Gênero        | Quantidade (n°) | Porcetagem (%) |
|---------------|-----------------|----------------|
| Masculino     | 66.579          | 45,30%         |
| Feminino      | 80.394          | 54,70%         |
| Não informado | 147             | 0,10%          |

Fonte: SIVEP-Gripe (2021).

Em relação ao quesito etnia caracterizado na Tabela 6, 631.638 (49,70%) são de cor parda, seguidos por amarela 132.975 (10,46%), branca 129.562 (10,19%), preta 95.604 (7,52%), indígena 3.162 (0,25%) e os ignorados e sem informação foram de 277.917 (21,87%). A faixa etária mais acometida foi entre 30 e 39 anos, representando 23,52% do total. Dos 52.692 casos confirmados em profissionais de saúde, os técnicos/auxiliares de enfermagem representou

a maioria com 15.209 casos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, 2021) (Tabela 6).

Tabela 6: Prevalência de casos de COVID-19 por etnias no estado da Bahia

| Etnia          | n° de pessoas |
|----------------|---------------|
| Parda          | 631.638       |
| Amarela        | 132.975       |
| Branca         | 129.562       |
| Preta          | 95.904        |
| Indígena       | 3.162         |
| Sem informação | 277.917       |

Fonte: Boletim epidemiológico COVID-19 na Bahia (2020 e 2021).

Por outro lado, a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU-PE) registrou (no dia 31/12) 477 casos da COVID-19. Entre os confirmados, 13 (3%) são casos de SRAG e 464 (97%) foram leves. No estado de Pernambuco totaliza 645.702 casos confirmados da doença; sendo que os 55.344 foram casos graves e 590.358 leves, e que foram distribuídos por todos os 184 municípios pernambucanos, além do arquipélago de Fernando de Noronha. O número de profissionais da saúde segundo a classificação final foi de 31.798, no qual 61.562 foram descartados, 16 em investigação, 309 foram inconclusivos, totalizando assim 93.685 (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2021).

De acordo com os boletins publicado pela SESAU do Ceará, foram confirmados 953.843 casos de COVID-19 até 25/12/2021. O estado do Ceará apresentou a maior taxa de mortalidade (268,6 óbitos/100 mil hab.) da Região Nordeste. Com base na plataforma (IntegraSus) que é uma ferramenta que integra sistemas de monitoramento e gerenciamento epidemiológicos, entre outros, foi encontrado dados dos profissionais da saúde dos 184 municípios do Estado do Ceará. Desta forma foi demonstrado que houve 89.376 casos notificados, 31.259 confirmados, 31 casos em investigação, 126.470 exames realizados, 31.057 casos recuperados e 58 óbitos (Tabela 7).

Tabela 7: Prevalência dos casos de COVID-19 em Profissionais de Saúde do Estado do Ceará

| Situação              | Nº de pessoas | Porcentagem (%) |
|-----------------------|---------------|-----------------|
| Óbitos                | 58            | 15,8            |
| Casos recuperados     | 31057         | 8,5             |
| Exames realizados     | 126470        | 34,4            |
| Casos em investigação | 31            | 8,4             |
| Casos confirmados     | 31259         | 8,5             |
| Casos notificados     | 89376         | 24,3            |

Fonte: Boletim epidemiológico COVID-19 do Ceará (2021). %: Porcentagem. N: número.

De acordo com o que foi observado nos boletins epidemiológicos dos 9 estados da região Nordeste, somente em alguns deles as informações eram passadas de maneira detalhada. Com base nisso, apesar dos estados serem independentes e cada um possuir a sua secretaria de saúde, essas informações poderiam ser trazidas de uma forma mais padronizada, demonstrando de forma clara as variáveis presentes em cada região populacional, fortalecendo assim a caracterização da amostra. No que se refere às metodologias que deveriam ser adotadas pelas secretarias temos os casos descartados, casos suspeitos, óbitos, população privada de liberdade, população de profissionais da saúde, capacidade de testagem, taxa de ocupação de leitos, o que facilitariam o estudo das variáveis.

Devido a não uniformidade dos dados dispostos nos boletins epidemiológicos emitidos pelas secretarias de saúde dos estados desta região não foi possível delinear o mapeamento das variáveis de forma mais detalhada. Assim, ocorreu inviabilização, parcialmente, do estudo.

#### 4.3 CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

Diante do cenário, já citado neste trabalho, sabe-se que os números alarmantes nos mostram que a minimização das mortes por COVID-19 se deve a atuação na linha de frente dos profissionais de saúde e demais medidas preventivas e de tratamento propostos.

Como exemplo temos também, por outro lado, a exaustão que advém não só da proximidade com o elevado número de casos e mortes de pacientes, colegas de profissão e familiares, como também das alterações significativas que a pandemia provocou em seu bem-estar pessoal e vida profissional, bem como não podemos nos esquecer das *fake News*, que fizeram grande parte da população desacreditar destes profissionais e de várias medidas importantes para prevenir a transmissão e proliferação viral.

De acordo Leonel (2021), ao apresentar os resultados da pesquisa, *Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da COVID-19*, realizada pela Fiocruz em

todo o território nacional, a pandemia alterou de modo significativo a vida de 95% desses trabalhadores. Os dados revelam, ainda, que quase 50% admitiram excesso de trabalho ao longo desta crise mundial de saúde, com jornadas para além das 40 horas semanais, e um elevado percentual (45%) deles necessitando de mais de um emprego para sobreviver” (LEONEL, 2021).

Para Sousa e colaboradores (2021), os resultados do estudo sobre a saúde desses profissionais trazem novos desafios, adicionando a implementação de intervenções psicológicas, que devem ser amplamente disponibilizadas e promovidas proativamente, como meio de proteger esta força de trabalho essencial e, com isso, garantir que eles possam continuar a satisfazer as extenuantes exigências que lhes são impostas em prol da saúde pública (SOUSA et al., 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa fica demonstrado que os casos de COVID-19 relacionados aos profissionais de saúde nas regiões do Nordeste entre 2020 e 2021 destacou-se no estado da Bahia. Pois, ocorreu a maior prevalência de hospitalização e óbitos dessa população.

Reforça-se a necessidade do preenchimento completo dos registros nos Sistemas de Informações em Saúde nas secretarias de saúde, e a padronização de metodologias diagnósticas. Assim a qualidade de um sistema de vigilância epidemiológica é fortalecida, frequentemente, pela qualidade dos dados coletados e registrados, o que não foi observado neste trabalho.

Além de uma avaliação sistemática e rotineira dos bancos de dados locais, disponibilizando de maneira transparente essas informações, os municípios precisam definir fluxos e realizar vigilância ativa com as fontes notificadoras, principalmente com os laboratórios privados da sua região; enquanto as Secretarias de Saúde devem continuar trabalhando em conjunto com o Ministério da saúde.

Por outro lado, a busca de dados tornou-se limitada considerando várias variáveis, pela falta de informação das secretarias de saúde colocarem em seus boletins epidemiológicos e notas técnicas. Por fim, ressalta-se a relevância deste trabalho, o qual gera uma reflexão sobre os cuidados, valorização e importância que os profissionais da saúde devem ter e apresentam em nossa sociedade.

## REFERÊNCIAS

1. BASTOS, LS, NIQUINI RB, LANA RM, VILLELA DAM, CRUZ OG, COELHO FC, CODEÇO CT, GOMES MFC. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.4, e00070120, 2020.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em Acesso em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/BOLETIM-31-12.pdf>.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em: <http://coronavirus.pi.gov.br/>. Acesso em: 05 de Jun de 2022.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1E6R3wLDBbU\\_b8eYarmTCE4qvuhwYiKG6/view](https://drive.google.com/file/d/1E6R3wLDBbU_b8eYarmTCE4qvuhwYiKG6/view).
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em: [https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/506-BOLETIM\\_30\\_12-1.pdf](https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/506-BOLETIM_30_12-1.pdf). Acesso em: 20 de Jun de 2022.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/>. Acesso em: 20 de Jul de 2022.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em: <https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2021/09/4o-Informe-epidemiologicosau-de-do-trabalhador-21-09-2021.pdf>. Acesso em: 20 de Jun de 2022.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Coronavírus**. Disponível em: <https://todoscontraocorona.net.br/wp-content/uploads/2020/12/11o-Informe-epidemiologicosau-de-do-trabalhador-16-12-2020.pdf>. Acesso em: 20 de Jun de 2022.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico do Coronavírus Covid-19**. Disponível em : [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/BOLETIM\\_ELETRONICO\\_BAHIAN\\_647\\_31122021.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/BOLETIM_ELETRONICO_BAHIAN_647_31122021.pdf)
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico do Coronavírus Covid-19**. Disponível em: <https://www.saude.al.gov.br/boletim-covid-19-31-12-alagoas-tem-242-080-casos-e-6-383-obitos/>.
11. CHINAZZI M, DAVIS JT, AJELLI M, GIOANNINI C, LITVINOVA M, MERLER S, PASTORE Y PIONTTI A, MU K, ROSSI L, SUN K, VIBOUD C, XIONG X, YU H, HALLORAN ME, LONGINI IM JR, VESPIGNANI A. O efeito das restrições de viagens na disseminação do novo surto de coronavírus (COVID-19) em 2019. **Science**, v. 368, n. 6489, pág. 395-400, 2020.
12. COELHO MMF, CAVALCANTE VMV, CABRAL RL, OLIVEIRA RM, NOGUEIRA PSF, SILVA FAA, CORREIA DL, ROCHA LEV. Contexto de trabalho e manifestações clínicas da COVID-19 em profissionais de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

13. LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Fiocruz**. 2021.
14. MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus Covid-19**. Semana epidemiológica, v. 42, n. 36 a 11/10, 2020.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus Covid-19**. Semana epidemiológica, v. 48, n. 92 a 04/12, 2021.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. 2020.
18. SOUSA, L, ALBUQUERQUE JM, CUNHA M, SANTOS EJF. Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2021, v. 34, eAPE003775. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR03775>.
19. SP CONTRA O CORONAVÍRUS: ANEXO METODOLÓGICO. In: **SP CONTRA O CORONAVÍRUS: ANEXO METODOLÓGICO**. Boletim completo. ed. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2021.
20. BENDA A, ZERAJIC L, ANKITA A, CLEARY E, PARK Y, PANDEY S. COVID-19 Testing and Diagnostics: A Review of Commercialized Technologies for Cost, Convenience and Quality of Tests. **Sensors (Basel)**. 2021 Oct 1;21(19):6581. doi: 10.3390/s21196581.
21. PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L. Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19. In: 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. 282-371.
22. DA SILVA JC., FÉLIX V.B., LEÃO S.A.B.F., TRINDADE-FILHO, E.M., SCORZA, F.A. New Brazilian variant of the SARS-CoV-2 (P1/Gamma) of COVID-19 in Alagoas state. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 2021; 25(3): 101588.
23. DIAS KS, SILVA NN, ALVES MMS, MAGALHÃES KKF, FÉLIX VB, LEÃO SABF, TRINDADE-FILHO EM, DA SILVA JC. Atuação da enfermagem na pandemia da covid-19: Revisão de literature. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 2021; 4:6: 25428-25439.