

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

YAMÊ GREGÓRIO ZANELATO

**PERFIL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NOTIFICADOS COM
COVID-19 NO ESTADO DE ESPÍRITO, NO ANO DE 2020**

VITÓRIA - ES
2021

YAMÊ GREGÓRIO ZANELATO

**PERFIL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE NOTIFICADOS COM
COVID-19 NO ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, NO ANO DE 2020**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Welington Serra Lazarini.

VITÓRIA - ES

2021

À memória de Luzimar dos Santos Luciano.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

A minha mãe, ao meu irmão e ao meu padrasto que sempre acreditaram no meu potencial e nunca me deixaram desistir, me encorajando e incentivando diariamente.

A minha família que mesmo a distância, sempre esteve presente, torcendo a cada conquista.

Ao meu orientador Welington, pelo suporte em tão pouco tempo, pelas correções e orientações.

As minhas amigas de turma Ana Carolina e Karina, por estarem comigo em cada passo, sofrendo, se divertindo e descobrindo um mundo de informações incríveis que a enfermagem nos proporcionou;

A Samylla e Nathielly o meu agradecimento por serem tão atenciosas e tirarem sempre um tempinho para me ouvir.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente com a minha formação.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 trouxe destaque na atuação dos trabalhadores de saúde no combate ao novo coronavírus, entretanto, ao estarem na linha de frente aumentam-se também as condições de risco relacionadas ao trabalho prestado, como a maior susceptibilidade a infecção pelo vírus. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil dos casos notificados de COVID-19 entre trabalhadores de saúde no estado do Espírito Santo, no ano de 2020. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de natureza quantitativa realizado a partir da descrição das fichas de notificação compulsória de Covid-19 entre trabalhadores de saúde do Estado do Espírito Santo. A coleta das informações ocorreu a partir do acesso ao banco de dados disponibilizado pela SESA do Espírito Santo, sendo o período de análise compreendido entre os meses de março a dezembro de 2020. As variáveis sociodemográficas em estudo foram: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e região de moradia do profissional e, como desfecho, foram descritos os casos confirmados e os óbitos. **RESULTADOS:** Durante o ano de 2020, foram identificados no estado do Espírito Santo 17.592 casos confirmados de COVID-19 entre os profissionais de saúde, sendo que destes, 38 tiveram como desfecho o óbito. O maior número de notificações se deu nas mulheres, entre os adultos jovens (30-39 anos), indivíduos de cor branca, que tinham ensino médio e ensino superior completo e que residiam na Grande Vitória. Já o número de mortes se concentrou entre os homens, pessoas mais velhas e que residiam em cidades fora da região metropolitana. **CONCLUSÃO:** A alta prevalência de contaminação entre os trabalhadores de saúde pelo novo coronavírus evidencia a necessidade de medidas de proteção a saúde física e mental destes trabalhadores. Ações governamentais devem ser realizadas de forma a conter a propagação da COVID-19 entre a população, somado a garantia de condições mais seguras de trabalho aos profissionais de saúde. Novos estudos devem ser incorporados para melhor compreensão das vulnerabilidades associadas aos trabalhadores de saúde em situações pandêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Trabalhadores de saúde. Saúde do Trabalhador. Política de Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The COVID-19 pandemic brought prominence in the work of health workers in combating the new coronavirus, however, as they are on the front line, the risk conditions related to the work performed also increase, as the greater susceptibility to infection by virus. **OBJECTIVES:** To describe the profile of notified cases of COVID-19 among health workers in the state of Espírito Santo, in the year 2020. **METHODOLOGY:** Descriptive study of a quantitative nature carried out from the description of the Covid-19 compulsory notification forms among workers of the State of Espírito Santo. The information was collected from the access to the database made available by SESA do Espírito Santo, with the period of analysis between the months of March to December 2020. The sociodemographic variables under study were: sex, age group, race / color, education and region where the professional lives and, as an outcome, confirmed cases and deaths were described. **RESULTS:** During the year 2020, 17,592 confirmed cases of COVID-19 were identified in the state of Espírito Santo among health professionals, of which 38 had death as an outcome. The highest number of notifications occurred among women, among young adults (30-39 years), white individuals, who had completed high school and completed higher education and resided in Greater Vitória. The number of deaths was concentrated among men, older people and those residing in cities outside the metropolitan region. **CONCLUSION:** The high prevalence of contamination among health workers by the new coronavirus highlights the need for measures to protect the physical and mental health of these workers. Governmental actions must be carried out in order to contain the spread of COVID-19 among the population, in addition to ensuring safer working conditions for health professionals. New studies should be incorporated to better understand the vulnerabilities associated with health workers in pandemic situations.

KEYWORDS: COVID-19. Health workers. Worker's health. Health Policy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Número de casos confirmados, descartados e suspeitos dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com características sociodemográficas e socioeconômicas, março a dezembro de 2020. (N=56.920)18

Tabela 2 Número de óbitos confirmados pela Covid-19, óbitos por outras causas e casos de cura dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com características sociodemográficas e socioeconômicas, março a dezembro de 2020.19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Número casos confirmados, descartados e suspeitos dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com os meses do ano de 2020. 17

Gráfico 2 Número de casos confirmados dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com comorbidades, março a dezembro de 2020.20

LISTA DE SIGLAS

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde no Brasil

ES – Espírito Santo

e-SUS VS – Sistema de Informação Vigilância em Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

SESA – Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SIVEP-Gripe – Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
3. METODOLOGIA	15
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
6. CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS	30

1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, um novo vírus denominado SARS-CoV-2 foi descoberto em Wuhan na China, denominada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como COVID-19. Com o avançar da doença por mais de 150 países, em março de 2020 a OMS decretou estado de pandemia da COVID-19 (WHO, 2020).

Trata-se de uma doença com transmissão rápida, que vem causando inúmeros impactos na vida e saúde das pessoas, considerando sua capacidade de desenvolver desde infecções assintomáticas a quadros graves, podendo levar inúmeros indivíduos a óbito (BRASIL, 2020). O principal acometimento é do sistema respiratório, que pode evoluir a quadros de pneumonia e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que faz com que os indivíduos acometidos necessitem de ventilação mecânica invasiva em seu tratamento.

Entretanto, além dos prejuízos ao sistema respiratório, estudos como o de Monte et al. (2020) vêm apontando complicações relacionadas ao sistema circulatório, cardíaco, renal, gastrointestinal e manifestações cutâneas. Além disso, relatos também incluem pacientes que evoluem para quadros graves de sepse ocasionadas por infecções secundárias relacionadas com a infecção pelo novo coronavírus, assim como comprometimento do sistema neurológico, considerando casos de hiposmia/anosmia e hipogeusia/ageusia em pacientes sem rinorreia ou congestão nasal (XAVIER et al., 2020).

Em relação ao Brasil, o país desponta no cenário mundial como um os recordistas em número de casos e óbitos. Desde o início da pandemia até o dia 31 de dezembro de 2020, o número de casos já totalizava 12.047.526 casos confirmados, com uma incidência de 5.732,9 casos novos a cada 100 mil habitantes. Entretanto, o que mais chama a atenção é o número de óbitos que vem crescendo constantemente, chegando a quase 300 mil óbitos (N=295.425), com uma taxa de letalidade de 2,5% (BRASIL, 2021).

Em se tratando particularmente do Estado do Espírito Santo, embora apresente menor número de casos confirmados pela COVID-19 (N=361.422)

em relação aos outros estados da região sudeste, considerando a taxa de incidência da infecção pelo vírus, o Espírito Santo fica em primeiro lugar com incidência de 8.993,6 casos novos a cada 100 mil habitantes, passando até mesmo o estado de São Paulo que possui o maior número de notificações de casos confirmados (N=2.311.101) (BRASIL, 2021).

Considerando a taxa de mortalidade, o Espírito Santo perde apenas para o estado do Rio de Janeiro, N= 173,7 e N=203,8 respectivamente, ficando em segundo lugar na região sudeste no que se refere ao índice de óbitos pela COVID-19 (BRASIL, 2021). Dessa forma, nota-se uma alta incidência de casos novos e aumento constante no número de óbitos, chamando atenção para os grupos populacionais mais afetados.

Embora a pandemia tenha tido um impacto devastador ao longo de 2020, é sabido que ela afetou de modo desigual as populações ao redor do globo (LUPION, 2021). A adoção de estratégias políticas para o enfrentamento a doença variou em grandes proporções entre os países, contribuindo para desfechos diferentes em cada parte do mundo. No Brasil, um dos países mais penalizados pela Covid-19, um dos grupos mais vulneráveis a doença foram justamente aqueles que são incumbidos pela assistência à saúde da população: os trabalhadores de saúde.

Os trabalhadores de saúde se encontram em um período intenso e exaustivo de atuação. O aumento constante no atendimento as pessoas que adoecem, associado ao aumento das jornadas de trabalho, sobrecarga e desgaste físico, intensificam ainda sentimentos relacionados à pressão emocional, como o medo de morrer e ansiedade (BITENCOURT e ANDRADE, 2021; ALMEIDA, 2020). Somado a isso, com o intuito de proteção aos entes queridos, muitos trabalhadores de saúde se encontram em situação de afastamento de familiares, pessoas próximas e da rede de suportes do cotidiano, por serem considerados como um “vetor” na transmissão do vírus na sociedade (ALMEIDA, 2020).

O estudo de Goumenou et al. (2020) aponta que os trabalhadores da área de saúde têm três vezes mais chances de contrair o vírus quando

comparado à população em geral. Na Dinamarca, os trabalhadores de saúde da linha de frente trabalhando em hospitais tiveram uma soroprevalência significativamente maior (779 [4,55%] de 16 356) do que aqueles atuantes em outros ambientes (384 [3,29%] de 11 657; RR 1,38 [1,22-1,56]; $p < 0,001$).

Particularmente no Estado do Espírito Santo, o boletim epidemiológico nº 32 emitido pela Secretaria Estadual de Saúde apresentou dados referentes à infecção do vírus associada com trabalhadores. Até o dia 04 de janeiro de 2021 foram registrados 252.298 casos confirmados de COVID-19 no ES entre trabalhadores em geral, sendo que destes 23.294 eram trabalhadores da saúde, correspondendo a uma prevalência de 9,23% (SESA, 2021a).

Essa realidade exige a adoção de políticas específicas por parte do poder público, com vistas a minimizar os riscos a estes profissionais e condições dignas para o exercício de suas atividades. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deixa claro a necessidade de se priorizar a prevenção e proteção dos grupos de trabalhadores em atividades de maior risco para a saúde, como é o caso dos trabalhadores de saúde atuantes na pandemia da COVID-19 (BRASIL, 2012). Entretanto, para que as ações de proteção aos trabalhadores não se restrinjam em entraves políticos que dificultam sua efetividade, é necessário que haja o interesse público nestas ações e que novos estudos sejam elaborados para identificar os trabalhadores que necessitam de maior cuidado e assim aprimorar a implementação das atividades (LEÃO; CASTRO, 2013).

Face a vulnerabilidade dos profissionais de saúde em meio a pandemia da COVID-19, este estudo se propõe a lançar luzes sobre o panorama das notificações da COVID-10 entre os trabalhadores da saúde no Estado do Espírito Santo, com vistas a contribuir com a proteção e cuidado a esta parcela da população.

2. OBJETIVOS

Descrever o perfil dos casos notificados da COVID-19 entre trabalhadores de saúde no estado do Espírito Santo, no ano de 2020.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa realizado a partir das notificações da COVID-9 entre trabalhadores de saúde no Estado do Espírito Santo.

O cenário do estudo é o Estado do Espírito Santo, localizado na região sudeste do Brasil, sendo este dividido em 78 municípios, distribuídos em quatro regiões de saúde. Seu Índice de Desenvolvimento Humano é considerado alto (0,740), possuindo também uma renda média com valor acima do salário-mínimo (R\$1.477,00) e possui uma população estimada para 2020 de 4.064.052 habitantes (IBGE, 2021). Segundo dados do DATASUS, em janeiro de 2021, 71.205 pessoas foram registradas como trabalhadores de saúde, incluindo todos os níveis de escolaridade, sendo Vitória a cidade com o maior número de profissionais (N=13.587) e o município de Água Doce no Norte com o menor número (N=82) (DATASUS, 2021).

Considerando as categorias de nível superior, 5.142 são enfermeiros, 9.419 são médicos, 1.759 são fisioterapeutas, 1.335 são farmacêuticos, 3.054 odontólogos, 1.320 psicólogos, 880 assistentes sociais, 432 fonoaudiólogos, 637 nutricionistas, 268 radiologistas, 04 sanitaristas e 623 de outras ocupações relacionadas à saúde. Quanto aos níveis técnicos e auxiliares totalizam um número de 17.169 profissionais, sendo os principais compostos por técnicos em enfermagem (13.173), técnicos e auxiliares de laboratório (1.390), auxiliares de enfermagem (1.059) e técnicos e auxiliares em radiologia (767) (DATASUS, 2021).

A coleta dos dados se deu por meio do acesso ao banco de dados disponível no site *Painel COVID-19*, do Governo do Estado do Espírito Santo (<https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>), sendo as informações referentes somente aos indivíduos onde o campo profissional de saúde foi assinalado como sim. O painel é atualizado diariamente até as 17h00min, por meio de acréscimos manuais, nas ferramentas previamente usadas para notificações compulsórias SIVEP-Gripe e, atualmente, investigação de COVID, e-SUS VS.

Ao acessar a plataforma, foram selecionadas as variáveis em estudo que importam a este estudo, a saber: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e região de moradia do profissional, comorbidades. Em seguida, foi solicitado o *download* de uma planilha no formato CSV disponibilizada pelo próprio site. A partir dessa planilha foram utilizados filtros referentes à categorização dos trabalhadores de saúde. Foram descartados os campos que estavam sem preenchimento de informações.

A coleta de dados foi realizada considerando o período compreendido entre os meses de março a dezembro de 2020. As variáveis foram organizadas em planilhas do Excel® e a análise foi feita por meio da utilização de estatística simples, organizados por meio de tabelas contendo as variáveis de interesse.

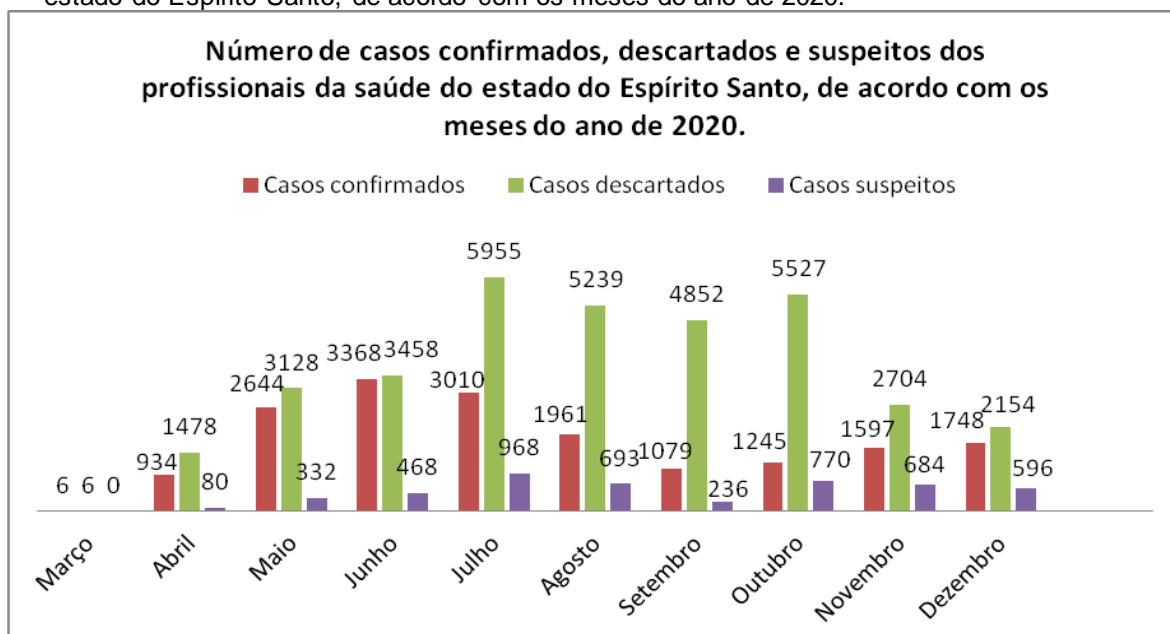
Como limitações neste estudo destacam-se a falta de qualificação do banco de dados, bem como o uso apenas das informações disponíveis na plataforma. Além disso, falhas no preenchimento das fichas de notificação e a subnotificação podem comprometer a qualidade dos dados.

4. RESULTADOS

Durante o ano de 2020, foram realizadas 56.920 notificações, incluindo casos suspeitos, confirmados e descartados da COVID-19, entre os trabalhadores de saúde, no estado do Espírito Santo.

O Gráfico 1 apresenta a estratificação do número de notificações de acordo com os meses do ano de 2020, iniciando a partir de março que foi quando os primeiros casos de COVID-19 foram registrados no estado.

Gráfico 1 Número casos confirmados, descartados e suspeitos dos profissionais de saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com os meses do ano de 2020.



Fonte: SESA, 2020.

Observa-se que no mês de março, apenas 12 notificações foram efetuadas (06 de casos confirmados e 06 de casos descartados), apresentando um aumento expressivo no mês seguinte, chegando a um total de 2.492 notificações em abril (934 casos confirmados, 1478 descartados e 80 casos suspeitos). O mês com o maior número de notificações foi julho (N=8.965). Analisando somente os casos confirmados de março a junho houve aumentos no número de notificações, de julho a outubro diminuição e a partir de novembro novamente aumento.

Em relação às características sociodemográficas dos trabalhadores, a Tabela 1 demonstrou que o sexo feminino apresentou maior número de casos confirmados (N=13.434) três vezes maior quando comparado ao sexo masculino (N=4.158). Considerando a idade, pessoas de 30 a 39 anos (adultos jovens) foram as que obtiveram maior número de notificações (N=20.513), seguido pelas pessoas de 40 a 49 anos (N=14.940).

Tabela 1 Número de casos confirmados, descartados e suspeitos dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com características sociodemográficas e socioeconômicas, março a dezembro de 2020. (N=56.920)

Variáveis	Casos Confirmados	Casos Descartados	Casos Suspeitos	TOTAL
Sexo				
Feminino	13434	27350	3793	44577
Masculino	4158	7151	1034	12343
Faixa etária (anos)				
20-29	3808	7197	1117	12122
30-39	6488	12385	1640	20513
40-49	4556	9119	1265	14940
50-59	2261	4734	638	7633
60-69	479	1066	168	1713
Raça/Cor				
Amarela	901	1763	215	2879
Branca	8254	16283	2045	26582
Preta	1364	2730	461	4555
Parda	7051	13688	2095	22834
Indígena	22	37	11	70
Escolaridade				
Analfabeto	15	26	6	47
Fundamental I incompleto (1 a 4 série)	88	144	26	258
Fundamental I completo (1 a 4 série)	184	248	51	483
Fundamental II incompleto (5 a 8 série)	313	536	134	983
Fundamental II completo (5 a 8 série)	404	867	142	1413
Ensino médio incompleto	477	867	161	1505
Ensino médio completo	7986	15767	2235	25988
Educação superior incompleta	847	1827	271	2945
Educação superior completa	7278	14219	1801	23298
Região				
Grande Vitória	9530	17066	3705	30301
Outros	8062	17377	1109	26548

Fonte: SESA, 2020.

No tocante a variável raça/cor, evidenciou-se um predomínio de casos confirmados pela COVID-19 naqueles que se autodeclararam brancos (N=8.254), enquanto o menor número foi a indígena com 22 casos. Além disso, o número de notificações prevaleceu entre os trabalhadores que tinham ensino médio completo e educação superior completa e entre aqueles que residiam na Grande Vitória (Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória).

Infere-se neste estudo que os profissionais de saúde considerados analfabetos ou com educação fundamental/média incompleta sejam trabalhadores que desempenham determinadas funções dentro dos serviços de saúde, tais como faxineiras, copeiras, maqueiros, profissionais atuantes na lavanderia hospitalar e operadores de veículos de ambulância, como aborda o Relatório de Saúde do Trabalhado na Pandemia da COVID-19 ao enquadrar tais profissionais em risco alto e médio de contágio pelo novo coronavírus. Já os indivíduos com ensino médio ou ensino superior incompleto podem incluir técnicos de enfermagem e estudantes da área da saúde e os demais profissionais de nível superior, incluem médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, por exemplo (FIOCRUZ, 2020).

No que se refere aos desfechos da COVID-19, a Tabela 2 apresenta os dados referentes aos óbitos confirmados por este agravo (N=38), aos óbitos que ocorreram por outras causas (N=08) e os casos em que houve cura (N= 17.393) entre os trabalhadores de saúde.

Tabela 2 Número de óbitos confirmados pela Covid-19, óbitos por outras causas e casos de cura dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com características sociodemográficas e socioeconômicas, março a dezembro de 2020.

Variáveis	Óbitos Confirmados pela COVID-19	Óbitos por outras causas	Cura
Sexo			
Feminino	18	06	13303
Masculino	20	02	4090
Faixa etária			
20-29	02	01	3781
30-39	04	02	6406
40-49	10	04	4509

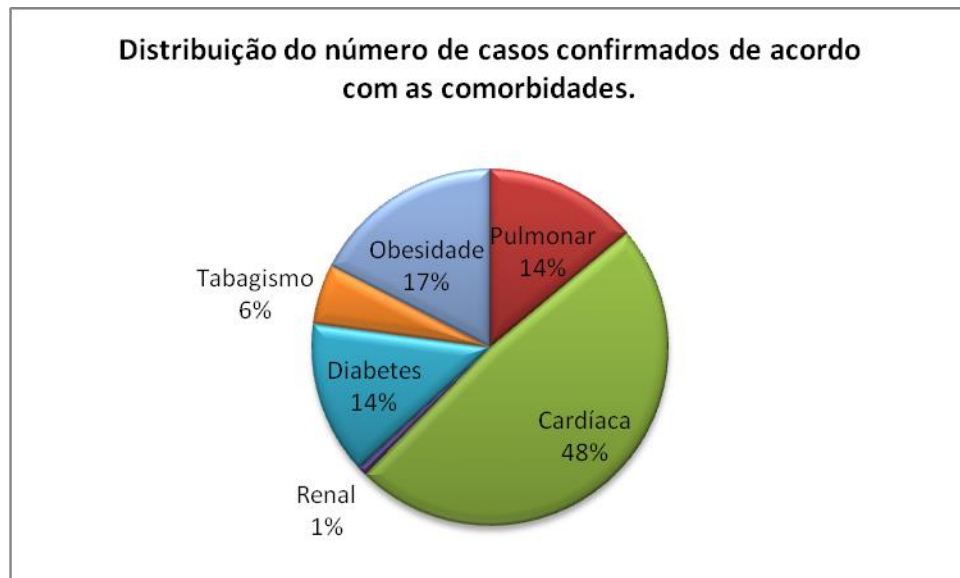
50-59	07	00	2237
60-69	15	01	460
Raça/Cor			
Amarela	01	01	888
Branca	19	02	8154
Preta	02	01	1354
Parda	16	03	6975
Indígena	00	01	22
Escolaridade			
Analfabeto	00	01	14
Fundamental I incompleto (1 a 4 série)	01	00	87
Fundamental I completo (1 a 4 série)	01	01	184
Fundamental II incompleto (5 a 8 série)	00	00	310
Fundamental II completo (5 a 8 série)	02	01	404
Ensino médio incompleto	00	00	479
Ensino médio completo	13	03	7905
Educação superior incompleta	00	00	842
Educação superior completa	21	02	7168
Região			
Grande Vitória	15	06	8221
Outros	16	01	3703

Fonte: SESA, 2020.

As mortes confirmadas por COVID-19 foram mais prevalentes entre os homens (N=20), na faixa etária entre 60 a 69 anos (N= 15), pessoas brancas (N=19), com educação superior completa (N=21) e que residiam fora da Grande Vitória (N= 16).

No que se refere às comorbidades, o Gráfico 2 demonstra que as pessoas com problemas cardíacos apresentaram mais notificações de casos confirmados (N= 1.910), enquanto as pessoas com problemas renais apresentaram o menor número de casos confirmados (N= 31). A obesidade e a diabetes permaneceram em segundo e terceiro lugar respectivamente, considerando o número total de notificações.

Gráfico 2 Número de casos confirmados dos profissionais da saúde do estado do Espírito Santo, de acordo com comorbidades, março a dezembro de 2020.



Fonte: SESA, 2020.

5. DISCUSSÃO

Durante o ano de 2020, foram identificados no estado do Espírito Santo 17.592 casos confirmados de COVID-19 entre os trabalhadores de saúde.

Levando em consideração os trabalhadores de saúde infectados nas Américas, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde indicam que 570 mil profissionais da saúde foram contaminados, e deste total, 307 mil são brasileiros, correspondendo a 54% das contaminações de COVID-19 entre trabalhadores de saúde. A falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e a falta de planejamento são apontadas como os principais fatores para o maior número de casos no país (CNTS, 2020).

Na Malásia, ainda no início da pandemia, aproximadamente 20% dos profissionais infectados pela COVID-19 contraíram a doença por atenderem pacientes em enfermarias e unidades de terapia intensiva não COVID-19. Isso deve por conta dos pacientes não informarem que mantinham contato próximo com pacientes COVID-19, fazendo com que os trabalhadores não usassem o EPI completo ao tratar esses pacientes, revelando a necessidade do uso de equipamentos de proteção no tratamento a qualquer tipo de paciente (NIENHAUS e HOD, 2020).

Essa realidade dialoga com o estudo de Liu et al. (2020), que investigou a infecção do vírus em trabalhadores de saúde que atendiam pacientes confirmados com a COVID-19, mas que estavam utilizando todos os EPI's de forma correta, tanto a paramentação como a desparamentação, e obteve resultado de nenhuma infecção entre os profissionais, reforçando a necessidade de políticas públicas que priorizem a aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual, além de capacitação em biossegurança aos trabalhadores de saúde.

Considerando as categorias profissionais mais afetadas, até março de 2021 a equipe de enfermagem foi a mais acometida dentre os profissionais de saúde (37,46%). Os técnicos/auxiliares de enfermagem foram os profissionais mais afetados (N=7.291), seguido pelos enfermeiros (N=2.944), médicos

(N=1.257), agentes comunitários de saúde (N= 1.124) e fisioterapeutas (N= 661) (SESAb, 2021). Em outros países a prevalência de casos soropositivos para COVID-19 também foi maior entre os profissionais de enfermagem (47,2%), seguido pelos profissionais médicos (15,6%) e pessoal do administrativo (8,1%) (LUMLEY et al., 2021).

O maior número de notificações registradas entre os trabalhadores de saúde atuantes no estado do Espírito Santo se concentrou entre as mulheres e adultos jovens (30-39 anos). No estado do Pará também foi encontrado maior prevalência de casos notificados de COVID-19 entre trabalhadores de saúde mulheres (70,3%) e entre os adultos jovens, 61,3% estavam na faixa etária de 30 a 49 anos (39,2±11,6) (CAMPOS e LEITÃO, 2021). Em concordância, na Alemanha, 73% dos trabalhadores atuantes em instalações médicas que se contaminaram com a COVID-19 eram do sexo feminino enquanto apenas 27% eram do sexo masculino (NIENHAUS e HOD, 2020).

Uma das razões que se explicam o maior quantitativo de mulheres infectadas pela COVID-19 se deve ao fato de a maior parte dos trabalhadores de saúde atuantes na linha de frente serem profissionais de enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem divulgou, em 21 de abril de 2020, dados que evidenciaram 995 profissionais de enfermagem brasileiros confirmados com a COVID-19, sendo 83% do sexo feminino e a maioria na faixa etária entre 31 e 41 anos (COFEN, 2020). Segundo dados do site do Observatório da Enfermagem, em 1º de junho de 2020, o país contabilizava com 5.533 casos confirmados nestes profissionais e 138 óbitos, ficando o estado do Espírito Santo (P: 2,7%; N: 149) em 7º lugar no ranking dos estados com maior número de infecções pela COVID-19 entre profissionais de enfermagem (MACHADO et al. 2020).

Vale ressaltar que, além do maior risco de infecção pela COVID-19, muitos são os desafios enfrentados pelas mulheres que atuam como trabalhadoras de saúde. O cuidado, socialmente relacionado a uma atribuição feminina, termina por ser julgado sem valor de troca, o que favorece a desvalorização e sobrecarga de trabalho entre as trabalhadoras (SANTOS et al., 2020). Somado a isso, associa-se a figura feminina além do trabalho

produtivo, o trabalho reprodutivo, como o cuidado da casa e dos filhos, que neste momento concentra dificuldades, considerando o fechamento de creches, pré-escolas e escolas e a necessidade de isolamento dos profissionais de saúde como forma de prevenção da propagação do vírus entre seus familiares (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Em relação a maior contaminação entre adultos jovens, esse dado se apresenta pelo fato dessa faixa etária ser a mais prevalente entre os trabalhadores de saúde. Uma pesquisa que analisou características de profissionais de enfermagem no mercado de trabalho mostrou que 46,3% se concentravam na fase intitulada “formação profissional”, correspondente ao período de 02 a 10 anos de atuação no mercado de trabalho, o que corresponde à faixa etária acima dos 30 anos de idade (MACHADO et al., 2015).

Quanto à escolaridade, foram confirmados 7.986 casos entre os trabalhadores que tinham ensino médio completo e 7.278 entre aqueles que tinham educação superior completa. A maior concentração de casos nestes níveis de escolaridade se faz devido às características dos principais profissionais atuantes nas linhas de frente que se faz principalmente por técnicos em enfermagem, médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

A Grande Vitória demonstrou maior número de notificações entre profissionais quando comparado às outras regiões do estado. O fato de hospitais e serviços de saúde mais especializados se concentrarem na região metropolitana, bem como, a maior densidade demográfica apresentada nestas cidades pode favorecer a maior propagação do vírus devido à aglomeração de pessoas e intensificar o maior número de notificações.

Em se tratando das comorbidades, pessoas com problemas cardíacos apresentaram mais notificações de casos confirmados (N= 1.910), seguido pelas pessoas com obesidade e diabetes. Dados de uma revisão de literatura sobre fatores de risco envolvidos na infecção pela COVID-19 entre trabalhadores de saúde, encontrou prevalência combinada de hipertensão, doença cardiovascular, diabetes mellitus tipo 2 e doença pulmonar obstrutiva

crônica de 7% entre trabalhadores de saúde (IC de 95%; 4% -10%) comparado à população sem comorbidades (GÓMEZ-OCHOA et al., 2020). Outro estudo brasileiro encontrou prevalência elevada de casos confirmados entre pessoas com comorbidades, até mesmo em faixas etárias mais jovens, considerando todas as idades, 83,1% dos indivíduos tinham pelo menos uma comorbidade, predominando doença cardiovascular, diabetes mellitus e neoplasia. (ESCOSTEGUY et al., 2021).

Em relação à gravidade da doença nos trabalhadores, foi possível identificar que dentre os trabalhadores infectados, 478 necessitaram de internação hospitalar (1,75%) e 169 estiveram internados em Unidades de Terapia Intensiva (0,62%) (SESAb, 2021). Cabe destacar que, embora o maior número de casos positivos de COVID-19 tenha sido notificado entre as mulheres, foram os homens que apresentaram maiores prevalências de morte.

Campos e Leitão (2020) apresentam em seu estudo que a probabilidade de óbito foi 4,0 vezes (IC95%: 2,5-6,2) maior entre homens quando comparados às mulheres. Sabe-se que o comportamento em saúde de homens deve ser levado em conta ao analisar tais dados. A cultura de não reconhecer a fragilidade e não buscar assistência médica pode favorecer ao desenvolvimento de maiores complicações e maiores desfechos de óbitos entre essa população.

Em relação à idade, as pessoas mais velhas de 60 a 69 anos e que residiam fora da região metropolitana de Vitória apresentaram maior número de mortes. No estado do Rio Grande do Norte a maior parte dos óbitos também ocorreu em indivíduos com faixa etária entre 60 e 79 anos (43,2%) e residentes no interior (54,6%). A maior letalidade foi observada em idosos com 80 anos ou mais (27,6%). A presença de maiores comorbidades entre indivíduos mais velhos, assim como a presença de maiores complicações da síndrome respiratória aguda grave aumenta a letalidade da COVID-19 nessa população e conseqüentemente aumenta o número de óbitos em faixas etárias mais avançadas (GALVÃO; RONCALLI, 2021).

Considerando o fato de o maior número de mortes terem ocorrido fora da região metropolitana de Vitória, podem ser justificadas pela falta de estrutura nos municípios do interior do estado e a falta de planejamento e diagnóstico correto das fragilidades na assistência nestas localidades, assim como de trabalhadores de saúde qualificados atuantes para casos de complicações da COVID-19 que requerem infraestrutura mais desenvolvida para atendimento as vítimas.

Mesmo quando não se é considerado um caso confirmado, o trabalhador de saúde se vê exposto a riscos, que podem causar diversos impactos em sua vida e saúde. A sobrecarga de trabalho visto o menor número de profissionais disponíveis a trabalhar na linha de frente, somado a falta de preparo, as dúvidas e apreensões com medidas de segurança no tratamento das pessoas suspeitas ou confirmadas com a COVID-19 e ainda o medo de lidar com o novo são fatores estressantes que devem ser levados em conta no processo de trabalho, sobretudo, dos profissionais de enfermagem que em geral permanecem em maior contato com pacientes (REIS et al., 2020).

O estresse, cansaço, esgotamento e tristeza podem se mostrar frequentes entre os trabalhadores de saúde, isso porque alguns deles não podem ver suas famílias por meses. Além disso, há relatos de sensação de discriminação por parte do público, pelos trabalhadores serem percebidos como “pessoas infectadas” pela sociedade (NIENHAUS e HOD, 2020).

Barroso et al. (2020) dissertam sobre a fragilidade das leis e das normas que asseguram a saúde e a segurança do trabalhador com a pandemia causada pela COVID-19. Muitos são os desafios enfrentados pelos trabalhadores e além de medidas de proteção, capacitação e oferta de condições de trabalho adequadas, é importante que haja mais destinação de recursos para essas medidas, contratação de mais profissionais para atuarem na linha de frente, e ações que foquem na organização e gestão qualificada dos processos de trabalho. Em consonância, Machado et al. (2020) referem que a segurança e saúde dos trabalhadores da saúde devem ser premissas prioritárias na agenda governamental, levando em conta esforços de

valorização por parte da sociedade em geral, das entidades de classe e do Estado.

Para a segurança e proteção dos trabalhadores é importante que assim como a ampliação de leitos para atendimento aos pacientes ocorra, aumente-se também a distribuição de EPIs e a relação adequada entre o quantitativo de profissionais ajustado à demanda de trabalho em todos os níveis de atenção, da atenção primária até a alta complexidade (HELIOTERIO et al., 2020). Além da adequação de melhores condições de trabalho, recomendam-se cuidados individuais com os trabalhadores de saúde, incluindo o controle de sintomas gripais, cuidado à saúde mental e incentivo às ações de treinamento e educação permanente (TEIXEIRA et al., 2020).

Importante ressaltar que a adoção e divulgação de políticas de proteção à saúde e integridade dos trabalhadores de saúde entre a população também é importante. No contexto atual, a valorização e reconhecimento do SUS podem diminuir atitudes e manifestações de risco para com os trabalhadores de saúde e auxiliar na diminuição da propagação do vírus (TEIXEIRA et al., 2020).

6. CONCLUSÃO

Durante o ano de 2020, foram identificados no estado do Espírito Santo 17.592 casos confirmados de COVID-19 entre os trabalhadores de saúde, sendo que destes, 38 tiveram como desfecho o óbito. O maior número de notificações se deu nas mulheres, entre os adultos jovens (30-39 anos), indivíduos de cor branca, que tinham ensino médio e ensino superior completo e que residiam na Grande Vitória. Já o número de mortes se concentrou entre os homens, pessoas mais velhas e que residiam em cidades fora da região metropolitana.

Observa-se que o perfil de contaminação do vírus se fez de forma diferente do perfil de óbitos, mas, ainda assim, a necessidade de cuidado aos trabalhadores de saúde é extremamente necessária e relevante, visto o alto número de notificações nesta população.

Ações governamentais de proteção à saúde do trabalhador mais específicas devem ser implementadas para garantia da integridade destes profissionais que se encontram em grande risco diário. Para isso, ações de capacitação aos profissionais no atendimento as pessoas com COVID-19, a disponibilização de equipamentos de proteção individual em número e qualidades suficientes, são fundamentais para a redução da contaminação dos trabalhadores. Além disso, a incorporação de serviços disponíveis que possam atender as demandas de saúde dos trabalhadores, pode contribuir no manejo de situações de sofrimento vivenciadas por estes profissionais ao longo de sua atuação e jornada de trabalho.

É importante ainda que a população seja sensibilizada sobre as necessidades de manutenção e apoio as medidas de controle da propagação do vírus (higienização das mãos, vacinação, isolamento social) e que os órgãos federativos priorizem aos profissionais de saúde condições dignas de trabalho. Embora o contexto atual favoreça situações de sobrecarga e exaustão física e mental de muitos servidores, a saúde dos trabalhadores deve ser colocada

como prioridade nas políticas públicas e nas ações de combate ao novo coronavírus.

Por fim, novas pesquisas sobre esta temática devem ser elaboradas para melhor compreensão dos impactos da COVID-19 na vida dos trabalhadores de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I. M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev Bras Saude Ocup**, v. 45, n.17, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e17.pdf> Acesso em 12 abr. 2021.

BARROSO, B. I. L. et al. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1093-1102, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301093 Acesso em 15 mar. 2021.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p.1013-1022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v26n3/1413-8123-csc-26-03-1013.pdf> Acesso em 12 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus – COVID-19: O que você precisa saber?** [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca> Acesso 20 mar. 2021

BRASIL. **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde; 22 mar. 2021. [Internet] Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 20 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde [2012]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html#:~:text=7%C2%BA%20A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,maior%20risco%20para%20a%20sa%C3%BAde%2C Acesso em 25 abr. 2021.

CAMPOS, A. C. V; LEITÃO, L. P. C. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará, Brasil. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, p. 22-34, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1147344> Acesso em 15 mar. 2021.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE – CNTS. **Brasil tem 54% dos profissionais de saúde das Américas infectados pela Covid-19**. 21 set. 2020. [Internet] Disponível em: <https://cnts.org.br/noticias/brasil-tem-54-dos-profissionais-de-saude-das-americas-infectados-pela-covid-19/> Acesso em 22 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus**. 19 mar. 2020. [Internet] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html. Acesso em 24 mar. 2021

DATASUS - DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde – TABNET**, 2021. [Internet] Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php> Acesso em 18 mar. 2021

ESCOSTEGUY, C. C. et al. COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 30, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222021000100301&script=sci_arttext Acesso em 22 mar. 2021

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde do trabalhador na pandemia de Covid-19: riscos e vulnerabilidades**. Rede COVIDA - Ciência, Informação e Solidariedade: Bahia, 2020. Disponível em: <https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/06/Relatorio-Saude-do-Trabalhador.pdf> Acesso em 18 abr. 2021

GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, [s. n.], p. 1-10, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1415-790X2020000100212 Acesso em 15 mar. 2021

GÓMEZ-OCHOA, S. A. et al. COVID-19 in Healthcare Workers: A Living Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. **Am J Epidemiol.**, v. 191, [s.n.], p. 1-42, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499478/pdf/kwaa191.pdf> Acesso em 22 fev. 2021

GOUMENOU, M. et al. COVID-19 in Northern Italy: An integrative overview of factors possibly influencing the sharp increase of the outbreak (Review). **Mol Med Rep**, v. 22, n. 1, p. 20-32, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319647/> Acesso em 22 mar. 2021.

HELIOTERIO, M. C. et al. Covid-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00289121.pdf> Acesso em 22 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Resultado dos Dados do Censo de 2010**. [Internet] Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama> Acesso em 18 mar. 2021

LEÃO, L. H. da C.; CASTRO, A. de C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 769-778, 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n3/769-778/pt> Acesso em 26 abr. 2021.

LIU, M. et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study. **BMJ**, v. 369, [s. n.], p. 1-6, 2020. Disponível em: <chrome-extension://dagcmkpagjhhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.bmj.com%2Fcontent%2Fbmj%2F369%2Fbmj.m2195.full.pdf> Acesso em 05 mar. 2021

LUMLEY, S. F. et al. Antibody Status and Incidence of SARS-CoV-2 Infection in Health Care Workers. **N Engl J Med**, v. 384, n. 6, p. 533-540, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33369366/> Acesso em 15 mar. 2021.

LUPION, B. Como os números da Covid-19 no Brasil se comparam aos do mundo. DW Brasil. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/como-os-n%C3%BAmeros-da-covid-19-no-brasil-se-comparam-aos-do-mundo/a-56963894> Acesso em: 12 mar 2021.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, v. 6, n. 1, p. 43-78, 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301> Acesso em 18 mar. 2021

MACHADO, M. H. et al. Enfermagem em tempos da Covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 32-39, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/800> Acesso em 15 mar. 2021

MONTE, L. M. et al. Complicações atípicas e características clínico-epidemiológicas do COVID-19: uma revisão integrativa. **REAS/EJCH**, v. 46, [s.n.], p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3699/1937> Acesso em 20 mar. 2021

NIENHAUS, A.; HOD, R. COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 13, p. 4881, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369938/> Acesso em 15 fev. 2021

REIS, L. M. et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia COVID-19. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4765-4768, 2020. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/975/1118> Acesso em 02 mar. 2021

SANTOS, G. B. M. et al. Cuidado de si: trabalhadoras da saúde em tempos

de pandemia pela Covid-19. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, P. 1-13, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000300518 Acesso em 22 fev. 2021

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO – SESAa. **Consolidado 2020, Novo Coronavírus: Informe Epidemiológico**. 2021. [Internet] Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Boletins/Boletim%20Covid-19%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%202020.pdf> Acesso em 20 mar. 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO – SESAb. **Novo Coronavírus: Informe Epidemiológico nº 47**. 2021. [Internet] Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Boletins/Boletim%20Covid-19%2047-1.pdf> Acesso em 10 mar. 2021.

TEIXEIRA, C. F. de S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf> Acesso em 18 abr. 2021.

XAVIER, A. R. et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J Bras Patol Med Lab.**, v. 56, [s.n.], 1-9, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpml/v56/pt_1676-2444-jbpml-56-e3232020.pdf Acesso em 18 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – WHO Coronavirus Disease (COVID-19) dashboard** [Internet]. Geneve: WHO; 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em 23 mar. 2021.