

Caracterização dos Atendimentos Realizados em Centro de Acolhimento e Apoio a Trabalhadores Positivados para COVID-19

Characterization of Care Provided at a Reception and Support Center for Workers Who Have Tested Positive for COVID-19

Caracterización de los Atendimientos Realizados en un Centro de Acogida y Apoyo a Trabajadores Diagnosticados Positivos para COVID-19

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os trabalhadores e atendimentos realizados no Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico (CAP) durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo utilizando dados de atendimento do CAP, entre abril de 2020 e julho de 2021. Frequências absolutas/relativas foram calculadas para variáveis qualitativas e medidas de tendência central para quantitativas, usando SPSS versão 22 para análise. **Resultados:** Foram atendidos 2.105 trabalhadores, com maior número em julho e junho de 2020. Apenas 4,6% buscaram o serviço por demanda espontânea, entretanto 51,8% foram inseridos no serviço após testagem positiva para a COVID-19. 82% dos trabalhadores realizaram apenas o primeiro atendimento e 63,6% dos atendimentos foram do tipo acolhimento. Predominaram trabalhadoras do sexo feminino (69,7%), que atuam na rede estadual de saúde (77,2%) e na área de enfermagem (24,8%). **Conclusão:** Estratégias como essa são fundamentais em crises sanitárias e devem ser fortalecidas e expandidas visando a promoção da saúde dos trabalhadores.

DESCRIPTORES: Trabalhadores da saúde; Pandemia da COVID-19; Acolhimento; Apoio psicológico.

ABSTRACT

Objective: To characterize the workers and services provided at the Psychological Support and Reception Center (CAP) during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Descriptive study based on data from CAP services provided between April 2020 and July 2021. Absolute/relative frequencies were calculated for qualitative variables and measures of central tendency for quantitative variables, using SPSS version 22 for analysis. **Results:** A total of 2,102 workers were served, with the highest number in July and June of 2020. Female workers (74.6%) and nursing workers (24.7%) predominated. Only 4.6% sought the service out of spontaneous demand; however, more than half (51.7%) were included in the service after testing positive for SARS-Cov-2. 83.5% received only the first consultation, and 59.3% claimed not to need any type of follow-up, while 2.9% were referred for psychological care; 0.5% for psychiatric care and 1.4% received other types of referrals. **Conclusion:** Strategies like these are essential in times of health crisis and must be strengthened and expanded to promote the health of workers.

DESCRIPTORS: Health Workers; Pandemic; Reception; Psychological support.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a los trabajadores y servicios prestados en el Centro de Acogida y Apoyo Psicológico (CAP) durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio descriptivo con datos del servicio CAP, entre abril de 2020 y julio de 2021. Se calcularon frecuencias absolutas/relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central para variables cuantitativas, utilizando el programa SPSS versión 22 para el análisis. **Resultados:** Se atendieron 2.105 trabajadores, siendo el mayor número en julio y junio de 2020. Sólo el 4,6% buscó el servicio por demanda espontánea, sin embargo el 51,8% fue incluido en el servicio tras dar positivo a SARS-CoV-2. El 82% de los trabajadores solo prestó el primer servicio y el 63,6% de los servicios fueron de acogida. Predominaron las trabajadoras (69,7%), quienes laboran en la red estatal de salud (77,2%) y en el área de enfermería (24,8%). **Conclusión:** Estrategias como esta son fundamentales en las crisis sanitarias y deben fortalecerse y ampliarse para promover la salud de los trabajadores.

DESCRIPTORES: Trabajadores de la salud; Pandemia; Recepción; Apoyo psicológico

RECEBIDO EM: 28/03/2025 APROVADO EM: 15/04/2025

Como citar este artigo: Alves QL, Menezes ACC, Oliveira CLS, Vivas LC, Dias CL, Santos TA, Meira TC. Caracterização dos Atendimentos Realizados em Centro de Acolhimento e Apoio a Trabalhadores Positivados para COVID-19. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):16356-16371. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p16356-16371

ID Quiara Lovatti Alves
Doutorado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7757-8407>

ID Ana Claudia Caldas de Menezes
Especialização. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7957-7710>

ID Catiane Lopes Santana Oliveira
Especialização. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7655-0710>

ID Letícia Chicharo Vivas
Estudante de Graduação. Universidade Federal da

Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8115-1400>

ID Caroline Lima Dias
Estudante de Graduação. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8567-8004>

ID Tatiane Araújo Santos
Doutorado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>

ID Tatiane Costa Meira
Doutorado. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9730-1621>

INTRODUÇÃO

Em 11 março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ emitiu uma nota em que decretou o estado de pandemia causada pelo novo SARS-COV-2, dado as proporções continentais atingidas pela COVID-19², sua alta infectiosidade e alta taxa de mobilidade humana em todo o mundo^{1,3}. Nesse contexto, trabalhadores de saúde ao assumirem a linha de frente do controle da situação de emergência em saúde pública, se depararam com o novo cenário epidemiológico. Caracterizado pelo avanço da doença, à alta mortalidade e o desconhecimento sobre o novo vírus, esse cenário, ao associar a sobrecarga de trabalho, à insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva, e à medida de distanciamento social, ampliou o medo e ansiedade nos trabalhadores resultando no seu adoecimento físico e mental^{5,6}.

As condições precárias de trabalho expostas pela pandemia deram maior visibilidade ao estado de vulnerabilidade

dos trabalhadores, configurando como rotina nos serviços a ampliação da carga horária e turnos de trabalho; a supressão de folgas, férias e licenças; consequências do dimensionamento inadequado da força de trabalho e afastamento por adoecimento dos trabalhadores, dentre ele, devido a contaminação pela Covid-19 e alterações organizacionais abruptas às mudanças de rotinas, o que culminou na fragilização da saúde mental dos trabalhadores^{4,11}.

Ressalta-se que a exposição as demandas psicossociais elevadas vivenciadas pelos trabalhadores da saúde é anterior ao contexto pandêmico graças às características estressantes e complexas do tipo de trabalho realizado e a crescente precarização do trabalho⁷. Os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) tornou-se demanda comum entre os trabalhadores, atingindo proporção cada vez maior, caracterizando-se como um problema de saúde pública, sendo os mais frequentes a depressão e ansiedade. Durante a pandemia, devido ao cenário de incertezas sobre a doença, o luto enfrentando pela perda de

familiares, amigos e colegas de trabalho, bem como pelas mudanças no ambiente de trabalho, os quadros de ansiedade e depressão entre os trabalhadores cresceram.⁸⁻¹⁰

Diante desse cenário, a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) do Estado da Bahia, com base no Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST)¹² e fundamentado pela Política de Humanização do SUS, como parte do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus, estruturou o Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico (CAP), por meio da parceria entre o Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIASST Assistencial) e o Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI). Esse serviço ofertou, de forma remota, acolhimento e atenção psicossocial aos trabalhadores, lotados nas unidades de saúde de Salvador, positivados para COVID-19¹³.

A estruturação do CAP se deu após reuniões da DGTES com os demais parceiros

envolvidos na implementação do serviço, com vistas a identificar profissionais com perfil para compor a equipe, elaborar fluxos de atendimento e desenhar a proposta do serviço a ser ofertado. A equipe foi composta por psicólogo, psiquiatra, médica do trabalho, assistente social e assistente administrativo captados das diversas unidades da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), que ficavam à disposição por 40 horas semanais para prestar o apoio psíquico aos trabalhadores. Com o objetivo de realizar alinhamentos internos com a equipe e discussão dos casos, a equipe se reunia semanalmente.

Entre as ofertas de serviços pela equipe multiprofissional do CAP, a oferta de atenção psicossocial, psicoterapia, atendimento de psiquiatria, clínica ampliada e práticas integrativas. O fluxo de atendimento se deu a partir da demanda espontânea pelo serviço ou pelo contato com os trabalhadores, após testarem positivo para COVID-19. Os serviços ofertados pelo CAP foram disponibilizados durante o período de abril de 2020 a novembro de 2021 e contribuíram para uma abordagem de cuidado no processo de adoecimento e do sofrimento que considerasse a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença durante os dois primeiros anos da pandemia de COVID-19¹³.

Para a consecução desse serviço foram enfrentados alguns desafios: inicialmente, implementar de forma pioneira um serviço de apoio psicológico remoto (conforme resolução do Conselho Federal de Psicologia CFP nº4, de 26 de março de 2020)¹⁴ num cenário pandêmico nunca vivido pelos profissionais envolvidos e realizar um desenho de condutas técnicas entre profissionais de categorias diversas e com práticas igualmente diversas. Além disso, percebeu-se a dificuldade de encaminhamento dos casos mais complexos para atendimento na rede hospitalar de referência, assim como dificuldade de discussão e acompanhamento de alguns casos com as respectivas unidades, por não contarem com um serviço de atenção à saúde do trabalhador estruturado.

Isto posto, este artigo tem como objetivo caracterizar os trabalhadores e atendimentos realizados no CAP durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado a partir de dados disponibilizados pelo SIAST Assistencial referente aos atendimentos realizados no CAP, na cidade de Salvador-Bahia, no período entre abril de 2020 a julho de 2021, período de funcionamento do serviço.

Os registros dos atendimentos eram realizados no prontuário e parte dos dados era registrada em uma planilha de Excel. Para este estudo, a base de dados foi qualificada e as informações, registradas apenas em prontuário, foram transferidas e sistematizadas em planilha Excel. As variáveis utilizadas neste estudo foram as sociodemográficas/ocupacionais: sexo; vínculo; função; unidade. Para a análise da demanda do serviço, foram utilizadas as variáveis relacionadas ao atendimento: mês, ano, se houve orientação médica, se participou de práticas integrativas, se houve atendimento psicológico e se ocorreu encaminhamento.

Para as variáveis qualitativas foram calculadas as frequências absolutas e re-

lativas, e para as variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central (média, mediana e amplitude). A análise dos dados foi realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), IBM, versão 22.

Esse estudo faz parte do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), vinculado ao macroprojeto Monitoramento de Ambiente e Processo de Trabalho em Hospitais da Rede SUS, e possui o parecer de aprovação do CAEE nº 38382320.9.3003.0057.

RESULTADOS

O Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico atendeu 2.105 trabalhadores de unidades assistenciais da SESAB e de outros locais. Foram realizados 3.355 atendimentos, podendo o mesmo trabalhador passar por mais de um atendimento, durante o período de abril de 2020 a julho de 2021.

Em média, foram realizados 210 atendimentos por mês, atingindo o pico em julho de 2020 com 589 atendimentos (17,6%), seguido de junho de 2020 com 526 atendimentos (15,7%). O menor número de atendimentos por mês ocorreu em julho de 2021, com 6 atendimentos (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição mensal dos atendimentos prestados aos trabalhadores(as) pelo Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico (CAP), no período de abril de 2020 a julho de 2021, Salvador, Bahia.

Mês e ano	N	%
Abril/2020	115	3,4
Mai/2020	441	13,1
Junho/2020	526	15,7
Julho/2020	589	17,6
Agosto/2020	360	10,7
Setembro/2020	247	7,4
Outubro/2020	220	6,6
Novembro/2020	100	3,0
Dezembro/2020	151	4,5
Janeiro/2021	78	2,3
Fevereiro/2021	128	3,8
Março/2021	158	4,7

Abril/2021	88	2,6
Mai/2021	75	2,2
Junho/2021	73	2,2
Julho/2021	6	0,2
Total	3.355	100,0

Do total de atendimentos realizados, apenas 4,6% foram por demanda espontânea. Enquanto mais da metade dos atendimentos (51,8%) foram realizados após encaminhamento do Centro de Testagem para COVID-19 após resultado do teste ser positivo, e para 43,6% dos atendimentos não havia registro quanto ao tipo de

entrada no serviço (Tabela 2). A maioria dos atendimentos realizados (63,6%) foram do tipo acolhimento, seguido de atendimento psicológico (27,4%), realização de práticas integrativas e complementares em saúde (3,4%) e orientação médica (1,8%) (Tabela 2). Ressalta-se que, após o acolhimento, o trabalhador poderia conti-

nuar o acompanhamento no CAP, ou ser encaminhado para a rede de saúde para atendimento psiquiátrico ou psicológico ou, ainda, o trabalhador poderia não necessitar de acompanhamento. O número de atendimentos por trabalhador variou de 1 (82,2%) a 33 (0,05%) atendimentos, com média de 1,5 atendimentos por trabalhador (Tabela 2). Aqueles que realizaram um único atendimento passaram apenas pela etapa de acolhimento, na qual foi verificada a não necessidade de continuidade do acompanhamento ou o trabalhador não quis continuar sendo atendido.

Tabela 2. Características dos atendimentos prestados aos trabalhadores(as) pelo Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico (CAP), no período de abril de 2020 a julho de 2021, Salvador, Bahia.

Variáveis	N	%
Tipo de demanda [n=3.355]		
Centro de Testagem	1.737	51,8
Espontânea	155	4,6
Não Identificado	1.463	43,6
Tipo de atendimento realizado [n=3.355]		
Acolhimento	2.133	63,6
Atendimento Psicológico	920	27,4
Orientação Médica	59	1,8
Realização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	115	3,4
Não Identificado	128	3,8
Quantidade de atendimentos por trabalhador(a) [n= 2.105]		
1 atendimento	1.731	82,2
2 atendimentos	154	7,3
3 atendimentos	79	3,8
4 atendimentos	40	1,9
5 atendimentos	19	0,9
6 a 10 atendimentos	57	2,7
11 ou mais atendimentos	25	1,2

No que se refere ao perfil dos trabalhadores atendidos de acordo com setor e área de atuação, verificou-se que entre as mulheres, 82,5% eram trabalhadoras da saúde que atuavam em unidades da rede da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB), 4,6% eram trabalhadoras da saúde com

vínculo com outras instituições e parte delas, 8,2% tinham vínculo com outras áreas que não a saúde. Já em relação aos homens, a maioria (77,2%) eram trabalhadores da saúde com vínculo com a SESAB, seguido por aqueles que atuavam em outras áreas (25,4%). Ainda que o CAP estivesse vol-

tado para a realização de atendimentos a trabalhadores da saúde, profissionais que atuavam em outras áreas como, por exemplo, a segurança, buscaram atendimento e foram acolhidos (n=283). Para 5,0% dos trabalhadores não foi identificado o vínculo (Tabela 3).

Tabela 3. Setor e área de atuação dos(as) trabalhadores(as) atendidos(as) pelo Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico (CAP), de acordo com o sexo, no período de abril de 2020 a julho de 2021, Salvador, Bahia.

Variáveis	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Setor de atuação						
Trabalhadores da Saúde/SESAB	1.210	82,5	414	64,9	1.624	77,2
Trabalhadores da Saúde/Outras instituições	67	4,6	26	4,1	93	4,4
Outras áreas de atuação	121	8,2	162	25,4	283	13,4
Não informado	69	4,7	36	5,6	105	5,0
Área de atuação						
Saúde/Enfermagem	469	32,0	53	8,3	522	24,8
Saúde/Multiprofissional	284	19,4	78	12,2	362	17,2
Administrativo e Gestão	444	30,3	193	30,3	637	30,3
Higienização	73	5,0	32	5,0	105	5,0
Defesa	15	1,0	78	12,2	93	4,4
Outros	32	2,2	83	13,0	115	5,5
Não informado	150	10,2	121	19,0	271	12,9
Total	1.467	100,0	638	100,0	2.105	100,0

SESAB=Secretaria Estadual de Saúde

Trabalhadores com função na área de Administração e Gestão corresponderam a 30,3% dos trabalhadores que buscaram os serviços do CAP, dentre eles, a maior parcela era de auxiliares administrativos, recepcionistas e coordenadores. Desse grupo, 69,7% eram do sexo feminino (n=444) e 30,3% (n=193) do sexo masculino. O segundo grupo com maior percentual de trabalhadores foi o da enfermagem (24,8%). Essa categoria inclui os técnicos(as) de enfermagem; enfermeiros(as) e auxiliares de enfermagem. Do total de trabalhadores da área de enfermagem, 89,8% (n=469) eram do sexo feminino e 10,2% (n=53) do sexo masculino. Destaca-se que 271 pessoas (12,9%) não tiveram suas funções identificadas, entre eles 55,3% (n=150) eram do sexo feminino e 44,7% (n=121) do sexo masculino (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A implantação de um serviço de acolhimento psicológico ao trabalhador, nos moldes implementados pelo CAP, configura-se

como uma estratégia pioneira em saúde do trabalhador, em meio ao contexto pandêmico. A oferta de cuidados aos positivados para COVID-19, por equipe multiprofissional, ampliou o cuidado, permitindo uma atenção integral as demandas de saúde mental, física e ocupacional apresentadas pelos trabalhadores acolhidos nos serviços. Isto diferencia o CAP de outros serviços que foram implantados, com o mesmo objetivo, durante a pandemia, mas que se restringiram ao atendimento de apoio psicológico^{15,16,17}.

O fluxo estruturado para o funcionamento do CAP incluía, a princípio, uma etapa de acolhimento ao trabalhador que informava, ao final, se desejo ou não de acompanhamento psicoterapêutico¹³. Dessa forma, todos os trabalhadores eram acolhidos pela equipe multiprofissional, mas nem todos optavam pelo seguimento ao atendimento, o que justifica a média de 1,532 atendimentos por trabalhador. Isso também pode ser explicado devido ao lapso temporal entre o resultado positivo e a disponibilização do mesmo, para que a equipe do CAP realizasse o contato com o traba-

lhador para a oferta da atenção psicossocial. Este intervalo de tempo pode ter contribuído para o restabelecimento emocional frente ao acometimento da saúde do trabalhador pela Covid-19, que já não demandou mais de tantos cuidados à sua saúde mental para continuar com o acompanhamento psicológico.

Ademais, durante a estruturação do serviço percebeu-se uma baixa adesão na busca por demanda espontânea. A partir disso, é possível inferir que a saúde mental ainda é tratada de forma receosa, atravessada por estigmas que resultam em um tratamento insuficiente em comparação com outras doenças, inclusive por trabalhadores da saúde. De acordo com Rapos¹⁸ (2020), o estigma associado às doenças mentais é um dos principais obstáculos enfrentados pelos cuidados de saúde mental em todo o mundo, afetando os comportamentos das pessoas em busca de ajuda, reconhecimento e cuidados, bem como a aceitação do diagnóstico e do tratamento.

Outro ponto possível para explicação a baixa adesão na busca pelo serviço por demanda espontânea, é o fenômeno da he-

roificação discutido por Ferreira¹⁹ (2020) e Miasato²⁰ (2022). Esse fenômeno é desencadeado pela necessidade que a sociedade tem de criar heróis que atendam às demandas sociais em determinado contexto, gerando sentimentos de esperança para a humanidade. A partir dessa perspectiva, pode-se inferir que os trabalhadores da saúde, agora heroificados, não sentem, não falam, não adoecem, são fortes e infalíveis, processo esse que desconsidera suas subjetividades, reduz a busca por cuidado destinado a essas pessoas e impacta na realização do autocuidado.

Por conta disso, foi adotada nova estratégia para captação dos trabalhadores, sendo esta mediante a busca ativa de trabalhadores positivados a partir do banco de dados do Centro de Testagem e Acolhimento (CTA)¹³. Os resultados indicam o sucesso da estratégia empenhada, uma vez que houve a inserção de mais da metade do número de trabalhadores no serviço. Por outro lado, ressalta-se a alta taxa de dados não identificados por registro incompleto de informações em alguns atendimentos, que pode ser justificado pela priorização da escuta e acolhimento dos trabalhadores durante a situação de emergência epidemiológica e social do início da pandemia em detrimento do registro padronizado, apesar do treinamento da equipe sobre o preenchimento da planilha. É importante citar as dificuldades relacionadas a ausência de um sistema de informação, a sobrecarga dos trabalhadores e a organização de um novo serviço, o qual possuía diversas demandas.

As maiores médias de atendimentos em julho e junho de 2020 pelo CAP correspondem ao período no aumento dos registros de casos pelo coronavírus no Brasil, durante as semanas epidemiológicas 24 a 31²¹. No estado da Bahia, os boletins epidemiológicos evidenciaram uma primeira onda entre os meses de junho a agosto, atingindo o pico pandêmico em julho de 2020²². Dessa forma, é notório que o aumento do número de trabalhadores positivos para COVID-19 assistidos pelo serviço acompanhou a tendência geral de casos.

Sobre a maior quantidade de atendimentos dos trabalhadores serem do campo

da enfermagem, dentre todas as áreas da saúde, destaca-se que esse perfil condiz com a força de trabalho predominante na área da saúde no Brasil⁴, bem como acompanha o comportamento dos dados do Perfil da Enfermagem no Brasil. Em destaque para o estado da Bahia, segue-se a preponderância de auxiliares e técnicas de enfermagem em comparação com o número de enfermeiras²³.

Outra importante observação quanto ao predomínio do campo da enfermagem, refere-se ao fato de sua alta representatividade como força de trabalho na área da saúde e sua vulnerabilidade ao sofrimento psicológico. Muito em razão as condições de trabalho precárias, baixa qualidade do ambiente de trabalho e das relações com colegas de trabalho e usuários de saúde, bem como, da insatisfação salarial concomitantemente às altas intensidades laborais²⁴. Por esses motivos, fazem-se tão necessárias ações de atenção psicossocial para esses(as) trabalhadores(as).

Além de predominar no campo da enfermagem, as mulheres também são a maioria dos trabalhadores na área da saúde em geral e, no contexto da pandemia, elas enfrentaram múltiplos riscos à sua saúde, bem-estar e segurança²⁵, o que justifica a presença majoritária do público feminino durante o funcionamento do CAP⁴. É importante destacar que as mulheres são responsáveis por multitarefas e, ao serem inseridas no mercado enfrentam desigualdades sociais, que vão desde a composição de vínculos de trabalho, remuneração, além da responsabilidade doméstica²⁶. Por isso, no contexto da pandemia, o excesso de responsabilidades pode ter aumentado o risco de adoecimento das mesmas não só pela doença COVID-19 em si, como ter repercutido na saúde física e mental devido à exposição de forma desigual a esses riscos e à sobrecarga²⁶.

Os resultados também evidenciam a participação de outro contingente que, apesar de não atuar na assistência diretamente, atua nos setores de apoio, tais como pessoal administrativo e pessoal de segurança, recepção, nutrição e alimentação, limpeza e manutenção de equipamentos, entre ou-

tros. Estudos relatam que, no contexto da pandemia, boa parte desses trabalhadores, por vezes invisibilizados, não se sentiam seguros ou protegidos para executar seu trabalho, não foram capacitados para lidar com o novo cenário e conviviam com o excesso de trabalho²⁷.

Em que pese o CAP ter sido criado para atender apenas os trabalhadores da saúde, devido ao contexto emergencial, houve a necessidade de ampliar a oferta de testagem para setores diferentes da saúde e por isso os atendimentos realizados aos trabalhadores de outras secretarias, instituições filantrópicas, instituições de longa permanência e empresas privadas.

Quanto a baixa frequência de realização de práticas integrativas, tal fato pode ser explicado pela grande quantidade de trabalhadores que não prosseguiram no serviço após o primeiro atendimento, ou seja, o acolhimento. Outro aspecto que deve ser levado em consideração é que as PICS eram ofertadas de modo online e só havia uma profissional no serviço para desenvolver a atividade com os trabalhadores. Podemos inferir que além da dificuldade dos trabalhadores em dispor de tempo durante o período de plantão para se submeterem à aplicação das práticas integrativas, a sobrecarga de trabalho, o horário de funcionamento do serviço e a falta de valorização do autocuidado, as PICS ainda são pouco difundidas e consequentemente pouco conhecidas pelos trabalhadores, principalmente no que tange os seus benefícios para a saúde²⁸.

Como limitações do estudo, apontamos a ausência de padronização da coleta no banco de dados. Essa falha de padronização prévia reflete no alto índice de lacunas em algumas variáveis e no registro incompleto de dados em alguns atendimentos. Devido a deficiência no preenchimento de dados dos prontuários, foi possível observar que houve uma quantidade considerável de trabalhadores que não tiveram seu vínculo identificado.

Apesar disso, a escuta dos trabalhadores e trabalhadoras proporcionou o estreitamento dos laços com os profissionais da linha de frente e trouxe para essa equipe a cer-

teza da importância de um serviço de apoio psíquico diante de um contexto repleto de tensões e incertezas, além da satisfação de fazer parte de um trabalho inovador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta frequência da equipe de enfermagem e administrativa, sobretudo do sexo feminino, é condizente ao que se observa nos serviços de saúde da Bahia, visto que 74,6% dos profissionais atendidos no CAP foram do sexo feminino e enfermeiras, técnicas e auxiliares em enfermagem as categorias profissionais mais acolhidas. No que diz respeito aos atendimentos psicológicos,

convém ressaltar a importância do serviço prestado pelo CAP aos trabalhadores da saúde durante o pico da pandemia, embora tenha sido desativado em 2022. Tendo em vista a relevância da atenção à saúde mental dos trabalhadores mesmo após o fim da emergência de saúde pública da Covid-19, urge a reimplantação e a ampliação dos serviços ofertados pelo CAP, com o aumento da equipe multiprofissional, valorização e divulgação das PICS, priorizando a atenção à saúde do trabalhador da saúde.

O período pandêmico trouxe a necessidade de tornar os profissionais que trabalham cuidando da saúde da população visíveis, sendo imperativo o cuidado em

saúde para estes, com políticas públicas que propiciem melhores condições de trabalho vigorem mesmo após a pandemia do coronavírus.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Ministério da Saúde pelo PET-Saúde e fomento às atividades, a Universidade Federal da Bahia, a Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (DGTES-SESAB) e ao SIAST Assistencial pelo acolhimento das estudantes no serviço.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. World Health Organization, 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (acessado em 07/jul/2023).
2. COVID-19 and ending violence against women and girls. [Internet]. New York: UN Women; 2020. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf> (acesso em 11/Jul/ 2023).
3. Iyaniwura SA, Ringa N, Adu PA, Mak S, Janjua NZ, Irvine MA, Otterstatter M. Understanding the impact of mobility on COVID-19 spread: A hybrid gravity-metapopulation model of COVID-19. PLoS Comput Biol [Internet]. 2023 12;19(5):e1011123. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1011123>.
4. Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Vargas FL, Pereira EJ, Aguiar W Filho. Perfil e Condições de Trabalho dos Profissionais da Saúde em Tempos de Covid-19 a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML (org.). Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [E-book]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022. p. 282-371. <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587.pdf>. doi: 10.7476/9786557081587 (acessado em 07/Jul/2023).
5. Ripp J, Peccoralo L, Charney D. Attending to the Emotional Well-Being of the Health Care Workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. Acad Med. [Internet]. 2020;95(8):1136-9. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003414>.
6. Marinho MR, Neto PKS, Mata LRF, Cunha IP, Pessalacia JDR. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde 2022;20:e00375195. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>
7. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR, Galdino MJQ. Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: use of combined models. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3068. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/F64fhJ5fjRYqXNCq3r9dSLJ/?format=pdf&lang=pt>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068> (acessado em 21/Jul/2023).
8. Santos AS, Monteiro JK, Dilélio AS, Sobrosa GMR, Von Borowski SB. Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. Trab. Educ. Saúde. 2017;15(2):421-438. <https://www.scielo.br/j/tes/a/DkVWDKGBGLDTctJsX8YrYXP/?format=pdf&lang=pt>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054> (acessado em 20 /Jul/ 2023).
9. Rolim Neto ML, Almeida HG, Esmeraldo JD, Nobre CB, Pinheiro WR, Oliveira CRT, et al. When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. Psychiatry Research [Internet]. 2020; 288, 112972-112981. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152886/> (acessado em 19/Mar/2024).
10. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, dos Santos MEN, Correia LFR, Clementino KM de F, Carneiro YVA, Pinheiro WR. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 4º de setembro de 2020;93:e-020012. <https://teste.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/758> (acessado em 19/Mar/2024).

11. Carvalho EL, Castellanos MEP; Teixeira AMF, Lima MAG; Coulon ALL. Trabalhadores de apoio de um hospital de referência na Bahia, Brasil, no enfrentamento da COVID-19: essenciais e invisíveis. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2023;28(5):1355-1364. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232023285.10972022> (acessado em 14/Jul/2023).

12. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST): documento base / Secretaria da Saúde. Superintendência de Recursos Humanos. Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. – 2. ed. Salvador: SESAB/SUPERH/DGTES, 2021.

13. Sales EC, Menezes ACC, Bulcão CMA, Almeida BG, Holanda BC. Centro de acolhimento e apoio psicológico aos trabalhadores com Covid-19: Planejamento, estrutura e prática interdisciplinar. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2021;45(2):188-200. doi: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_2.a3439.

14. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 4, de 26 março de 2020. Dispoe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da Covid-19. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=004/2020> (acessado em 26/Jul/2023).

15. Saidel MGB, Lima MHM, Campos CJG, Loyola CMD, Esperidião E, Santos JR Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:e49923. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923/33859>. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49923>

16. Santos TC, Almendar FS, Ribeiro MI; Help line: relato de experiência sobre um dispositivo de acolhimento aos profissionais de saúde durante a pandemia covid-19. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*. 2020;15(30):26-40. http://www.isepol.com/asephallus/numero_30/pdf/04%20-%20TANIA%20FERNANDA%20E%20MANUELLA.pdf.

17. Pinto Junior A, Siqueira MPM, Rangel CZTC. Caracterização e demanda de um serviço de atendimento psicológico on-line no contexto da pandemia de COVID-19. *Psicodebate* [Internet]. 2021;7(1):94-106. <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/730> (acessado em 26/Jul/2023).

18. Raposo MEC. O Auto-Estigma: Intervenção na Pessoa com Doença Mental. Relatório de Estágio. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa 2020. [Internet]. 2020. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/37409/1/Maria%20Emidia%20Correia%20Raposo%20-%20reformula%20a7%20a30%20CFM%2015.03.2021.pdf> Correia Raposo - reformulação CFM 15.03.2021.pdf (rcaap.pt) (acessado em 07/Jul/ 2023).

19. Ferreira SC. Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia. *Debates em Educação*. 2020;12(28):63. doi: <http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n28p63-76>.

20. Miasato FA. Sem heróis, sem heroínas: reflexões sobre o discurso heroico utilizado pela mídia sobre os profissionais de enfermagem na pandemia de covid-19. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2022;11(2):118-138. doi: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v11i2.881>.

21. Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil: Casos novos por semana epidemiológica de notificação, 27 de mar. de 2020 a 31 de dez. de 2020. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html (acessado em 07/ Jul/ 2023).

22. Bahia. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico Bahia - COVID-19, n. 221, out. 2020. [Internet]. Salvador: Governo do Estado da Bahia. https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/boletim_eletronico_bahian_221_-_31102020.pdf (acessado em 07/ Jul/ 2023).

23. Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: Nerhus - Daps - Ensp/Fiocruz, 2017; 01:748p. <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.

24. Santos TA dos, Suto CSS, Santos JS, Souza EA, Goés MMCSR, Melo CMM. Condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem em hospitais públicos. *Rev Min Enferm*. [Internet]. 2020;24:e-1339. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200076>

25. UN women, 20. COVID-19 and ending violence against women and girls. [Internet]. New York: UN Women; 2020 [acesso em 11 jul. 2023]. Disponível em: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>

26. Santos KOB, Fernandes RCP, Almeida MMC, Miranda SS, Mise YF, Lima MAG. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(12):e00178320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>.

27. Fundação Oswaldo Cruz. Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da saúde. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude> (acessado em 14/Jul/ 2023).

28. Ischkanian PC, Pelicioni, MCF Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. *Rev Bras Crescimento Desenv Hum* [Internet]. 2012;22(2):233-238. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200016&lng=pt&nrm=iso.