

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**CENTRO DE ACOLHIMENTO E APOIO PSICOLÓGICO AOS TRABALHADORES  
COM COVID-19: PLANEJAMENTO, ESTRUTURA E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR**

*Eliane Cardoso Sales<sup>a</sup>*

<https://orcid.org/0000-0002-9913-4417>

*Ana Cláudia Caldas de Menezes<sup>b</sup>*

*Camila Moitinho de Aragão Bulcão<sup>b</sup>*

<https://orcid.org/0000-0002-3296-5785>

*Bruno Guimarães de Almeida<sup>b</sup>*

<https://orcid.org/0000-0001-6443-7875>

*Breno da Cunha Holanda<sup>b</sup>*

**Resumo**

Em períodos de crise humanitária ou de grandes desastres, impõe-se a organização de frentes de trabalho, de forma ágil, para prestar assistência às populações atingidas. Diversas condições de sofrimento podem evoluir para transtornos mentais manifestos. Na Bahia, a Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde estruturou o Centro de Acolhimento Psicológico para Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), em parceria com outros setores. Este trabalho relata a experiência da equipe multiprofissional designada para compor o centro, sua implantação e a organização dos processos de trabalho desenvolvidos durante o período de pandemia. Trata-se de uma abordagem descritiva, com uso de técnicas de análise documental, abordando o período de abril a outubro de 2020. Procedeu-se alinhamento da oferta de atenção psicossocial, emergencial e remota, considerando procedimentos técnicos de apoio profissional em crises sanitárias e a Política de Humanização do SUS. Para todo(a) trabalhador(a) contaminado(a) com Covid-19, foi oferecido acolhimento remoto, seguido ou não de quatro sessões de psicoterapia. Os trabalhadores que necessitavam de mais sessões foram encaminhados para o Serviço

<sup>a</sup> Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40301-110. E-mail: [eliane.sales@saude.ba.gov.br](mailto:eliane.sales@saude.ba.gov.br)

de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Siastr), para outros serviços e/ou para atendimentos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). A equipe multiprofissional realizava reuniões semanais e mantinha contato com os Siastr das unidades. O atendimento remoto promoveu acolhimento e propiciou a escuta de trabalhadores(as) que apresentavam sintomas de sofrimento psíquico ou condição de vulnerabilidade individual e social. Recomenda-se o fortalecimento dessa experiência de apoio e sua ampliação para as demais regiões de saúde do estado.

**Palavras-chave:** Pandemia. Trabalhadores da saúde. Saúde mental. Covid-19.

## PSYCHIATRIC SUPPORT FOR CONTAMINATED HEALTH WORKERS IN THE COVID-19 PANDEMIC

### Abstract

In periods of humanitarian crisis or major disasters, work fronts must be organized in an agile way to assist the affected populations. Several conditions of suffering can evolve to manifest mental disorders. In the state of Bahia, the Directorate for Management of Education and Work in Health structured the Psychological Reception Center for Workers of the Health / department of the State of Bahia (Sesab), in partnership with other sectors. This work reports the experience of the multiprofessional team designated to compose the center, its implementation and organization of the work processes developed during the pandemic period. This is a descriptive approach, using document analysis techniques, from April to October 2020. The provision of psychosocial, emergency and remote care was aligned considering technical procedures for professional support in health crises and the SUS Humanization Policy. All workers infected with Covid-19 were offered remote care, followed by four psychotherapy sessions. Workers that needed more sessions were referred to Integral Workers Health Care Service (Siastr), to other services and or to attend Integrative and Complementary Health Practices (PICS). The multiprofessional team held weekly meetings and maintained contact with the units' Siastr. Remote care promoted welcoming and enabled the listening to workers that presented symptoms of psychological distress or individual and social vulnerability conditions. It is recommended the strengthening of this support experience and extended to other health regions in the state.

**Keywords:** Pandemic. Health workers. Mental health. Covid-19.

## CENTRO DE ACOGIDA Y APOYO PSÍQUICO A TRABAJADORES DE LA SALUD CON EL COVID-19: PLANIFICACIÓN, ESTRUCTURA Y PRÁCTICA INTERDISCIPLINARIA

### Resumen

En periodos de crisis humanitaria o grandes desastres, los frentes de trabajo deben organizarse de manera ágil para brindar asistencia a las poblaciones afectadas. Varias condiciones de sufrimiento pueden evolucionar para trastornos mentales. En Bahía, la Dirección de Gestión de Educación y Trabajo en Salud estructuró el Centro de Recepción Psicológica para Trabajadores de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Sesab) en alianza con otros sectores. Este trabajo reporta la experiencia del equipo multiprofesional designado para componer el centro, su implementación y organización de los procesos de trabajo desarrollados durante el período pandémico. Se aplicó un enfoque descriptivo, utilizando técnicas de análisis documental en el periodo de abril a octubre de 2020. Se alineó la prestación de atención psicosocial, de emergencia y remota, considerando los procedimientos técnicos de apoyo profesional en crisis de salud y la Política de Humanización del SUS. A todos los trabajadores positivados con el Covid-19 se les ofreció acogida remota, seguida o no de cuatro sesiones de psicoterapia. Los trabajadores que necesitaron más sesiones fueron referidos al Servicio de Atención Integral a la Salud de los Trabajadores (Siastr), a otros servicios y/o a la atención de las Prácticas de Salud Integrales y Complementarias (PICS). El equipo multiprofesional mantuvo reuniones semanales, además del contacto con el Siastr de las unidades. La atención remota promovió la acogida y posibilitó la escucha de los trabajadores que presentaban síntomas de malestar psicológico o condición de vulnerabilidad individual y social. Se recomienda que esta experiencia de apoyo se fortalezca y se extienda a otras regiones de salud del estado.

**Palabras clave:** Pandemia. Trabajadores de la salud. Salud mental. Covid-19.

### INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação da Covid-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)<sup>1</sup>. Quarenta e um dias depois, em 11 de março de 2020, era divulgada pela OMS a situação de pandemia. No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em 23 de fevereiro de 2020<sup>2</sup>. Iniciou-se, a partir de então, o enfrentamento da Covid-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no país.

Nesse período, a experiência dos países pelos quais a pandemia se disseminou, inicialmente a China, posteriormente a Itália e demais países da Europa, forneceu informações aos continentes americanos sobre a importância do rigor na adoção de medidas preventivas básicas, entre elas a higienização das mãos e o distanciamento social. O cenário de tensões e incertezas se apresentava diariamente, na dificuldade em conter a elevação do número de casos e de óbitos na população<sup>3</sup>.

Entre os profissionais de saúde, observava-se um aumento da incidência de casos e crescimento expressivo de óbitos<sup>4</sup>. Essa categoria, em função da exposição a maior carga viral decorrente do contato com pacientes infectados, representa um dos principais grupos de risco para a Covid-19<sup>5</sup>.

No início da pandemia, a necessidade de lidar com a proteção dos profissionais de saúde convivia com a realidade da escassez dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em nível mundial, nos primeiros meses de 2020. A rotina caracterizada por estresse, longas jornadas, em condições laborais nem sempre adequadas, múltiplas responsabilidades, conflitos na gestão e organização do trabalho, afastamento da família, e situações de catástrofe e crises humanitárias, compõe um cenário de grandes e diferentes tensões<sup>4,6</sup>.

Até 25 de março de 2021, o mundo contava com 124.215.843 casos confirmados e 2.734.374 mortes por Covid-19<sup>7</sup>. No Brasil, até a referida data, contabilizavam-se 12.220.011 casos e 300.685 óbitos<sup>8</sup>. Estima-se que, no país, 3,5 milhões de profissionais e trabalhadores de saúde estão de algum modo envolvidos com a prestação de serviços à população, nos diversos níveis de atenção à saúde, na rede pública e nos serviços privados<sup>5</sup>.

Em 8 de janeiro de 2021, o Conselho Internacional de Enfermeiras<sup>9</sup> referiu que, segundo as estatísticas globais, até novembro de 2020, 1,5 mil profissionais de enfermagem morreram de Covid-19 em 44 países, e estimou que os óbitos de profissionais de saúde por Covid-19, em todo o mundo, podem chegar a mais de 20 mil.

Na Bahia, atuam 48.894 trabalhadores na rede estadual de saúde. Entre o período de 30 de março a 23 de dezembro do ano corrente, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) realizou 65.309 testes diagnósticos em 42.672 trabalhadores que atuam na rede estadual, com uma cobertura de 87,3 % do total dos 48.894 trabalhadores. Desses exames, 8.265 (19,4%) apontaram casos positivos para a infecção pelo SARS-CoV-2. O vínculo terceirizado permanece com o maior número de trabalhadores testados e com resultados positivos, respectivamente, 16.307 (38,2%) e 3.455 (41,8%), sendo também o vínculo com a maior proporção de casos confirmados, 21,2%. Proporcionalmente, os(as) biólogos (as) foram os mais acometidos, entre as categorias com nível universitário; em segundo lugar, as(os)

enfermeiras(os) (22,7%) e, depois, fisioterapeutas (18,6%). Entre as categorias de nível técnico, as maiores proporções de positivos se encontravam entre técnicos(as)/auxiliares de laboratório/patologia, (23,9%), seguidos por técnicos(as)/auxiliares de enfermagem (23,4%). Entre as categorias classificadas como de nível médio, as maiores proporções de positivos permanecem entre maqueiros (24,7%) e copeiros/auxiliares de cozinha (21,5%). Em relação às mortes, no período analisado, verificaram-se 15 óbitos. O maior número e letalidade se encontram entre os profissionais do sexo masculino, 11 (0,45%). A maior taxa de letalidade se concentrou nos maiores de 70 anos (7,69%). Todas as demais faixas apresentaram taxa de letalidade<sup>10</sup> abaixo de 1,7%. Para a população do estado da Bahia<sup>10</sup>, de forma geral, a letalidade, no mesmo período, foi de 1,9%, com 5,9% de variação proporcional percentual.

Considerando as situações de maior risco de exposição e as incertezas decorrentes de uma nova pandemia, é esperado que os profissionais de saúde apresentem sentimentos de tristeza, sensação de angústia, letargia, medo de sair de casa e comportamentos indicando agitação desordenada. Pode-se também observar sensação de irritação e aumento dos conflitos entre as equipes. Ações voltadas ao apoio psíquico buscam reduzir ao máximo o estresse agudo, a fim de evitar o surgimento de transtornos mentais em longo prazo<sup>11</sup>.

Desse modo, com vistas a subsidiar gestores municipais e serviços de saúde da rede de atenção à saúde pública para programarem ações que reduzissem complicações e danos ocasionados pelo vírus na população, foi estruturado o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus – SARS-CoV-2<sup>12</sup>. Em face da urgência em prover atenção aos trabalhadores da saúde no estado da Bahia, foi deflagrada uma série de ações, entre elas, a estruturação do Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico aos Trabalhadores de Saúde da Sesab<sup>1</sup>.

Esse serviço foi concebido pela Diretoria de Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde (DGETS), que articulou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Paist) com os Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador (Siaist), o Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (Creasi) e a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat), compondo uma equipe multidisciplinar para integrar o serviço contingencialmente organizado.

A montagem do centro atendeu a prerrogativas ligadas ao compromisso com a Política de Humanização do SUS, na medida que se impunha ao serviço a responsabilização clínica, com intervenções capazes de impactar processos sociais de produção de saúde<sup>13</sup>. A noção de clínica ampliada, componente da Política de Humanização, foi utilizada na concepção do serviço, que busca contribuir para uma abordagem do adoecimento e do sofrimento que possa considerar a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença<sup>14</sup>.

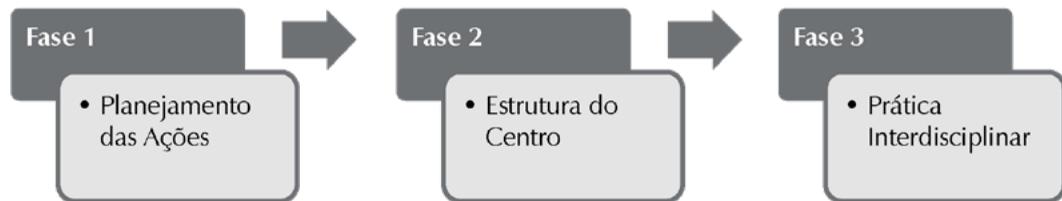
Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência dos profissionais no processo de formulação e implementação do Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico aos Trabalhadores da Sesab, durante o período da pandemia da Covid-19.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-observacional, realizado no período de abril a outubro de 2020, operacionalizado por fases, a saber: (1) Fase 1: Planejamento das ações; (2) Fase 2: Estrutura do centro; e (3) Fase 3: Prática interdisciplinar **Figura 1**.

Além da técnica da observação participante, haja vista que os autores deste estudo participaram da formulação e implementação do apoio psicológico aos trabalhadores com diagnóstico laboratorial confirmado para Covid-19 atendidos no Centro de Testagem e Acolhimento, utilizou-se da análise documental por meio de boletins, relatórios das reuniões com os profissionais envolvidos no processo, entre outros.

**Figura 1.** Modelo lógico das fases de formulação e implementação do Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico aos Trabalhadores com Covid-19. Salvador, Bahia – 2020



Fonte: Elaboração própria.

## RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados com base nas três fases do processo de formulação e implementação dessa política pública, conforme descrito no modelo lógico da **Figura 1**.

### PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

A estruturação do Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico se deu a partir da necessidade de efetivação de um dos componentes do Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento do Novo Coronavírus, que elegeu como uma de suas prioridades a atenção aos trabalhadores da rede estadual de saúde.

O desenho dessa política de saúde voltada aos trabalhadores da rede estadual no contexto da pandemia da Covid-19 ancorou-se em dois pilares: (1) oferta de serviços de

atenção psicossocial da rede SUS-BA e respectivos procedimentos, métodos e ferramentas de apoio profissional em situações de crises sanitárias; (2) diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), em especial para o acolhimento, clínica ampliada e para projetos terapêuticos singulares, haja vista sua potência para a integralidade do cuidado.

Com base nesses pilares, o processo de planejamento das ações foi direcionado para formular ações e estratégias, considerando a capacidade física e a ambiência para criar espaços acolhedores, com foco na privacidade, recursos tecnológicos e humanos.

Nessa perspectiva, a equipe foi composta por sete psicólogos, um psiquiatra, uma médica do trabalho, uma assistente social coordenadora do Siasst assistencial e uma assistente administrativa. Essa equipe estava mobilizada para atuar 40 horas semanais, de modo a prestar o apoio psíquico emergencial aos trabalhadores da saúde, no contexto da pandemia da Covid-19.

Referente à infraestrutura física e tecnológica, o Centro de Acolhimento e Apoio Psicológico foi implantado nas instalações do Centro Estadual de Referência de Atenção à Saúde do Idoso (Creasi), beneficiando-se da capacidade instalada.

#### ESTRUTURA DO SERVIÇO

A concepção do serviço incluía atenção psicossocial emergencial, de forma remota, baseada em procedimentos e protocolos de saúde. Os atendimentos realizados pela equipe interdisciplinar ocorreram em consultórios, equipados com telefone e computador. Para cada consultório havia uma pasta com materiais informativos sobre a Covid-19, telefones úteis sobre o centro de testagem e os hospitais psiquiátricos, para fins de encaminhamento de usuários(as) para a rede referenciada.

Inicialmente, a lógica de oferta da atenção foi por demanda espontânea. Foram divulgados os números do serviço nas redes sociais. Como a demanda inicial mostrou-se aquém do esperado, decidiu-se realizar busca ativa dos casos. Estabeleceu-se, assim, uma parceria com o Centro de Testagem da Sesab, o qual fornecia as listas de trabalhadores diariamente testados pelo método RT-PCR (*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*) para identificação do SARS-CoV-2.

Em posse dos dados dos trabalhadores que haviam testado positivo para a Covid-19 (nome, ocupação, unidade de trabalho e telefone dos profissionais), todos os profissionais do Centro de Apoio Psicológico foram envolvidos para realizar contato telefônico.

Os trabalhadores de saúde em isolamento ou internados, ou mesmo aqueles que já estavam de alta, recebiam as ligações em um momento inicial de acolhimento. Quando, ao receber informações sobre o serviço, o trabalhador manifestava interesse em realizar as

sessões de psicoterapia, eram apresentado os horários e os nomes dos psicólogos para que fosse escolhido o profissional a prestar os respectivos cuidados ao(à) servidor(a).

### SOBRE A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR

Havia um grupo de ações padrão que envolvia determinadas regras para criar um momento de acolhimento, centrado na fala pausada, escuta ativa, de modo criar um clima de confiança e troca de informações pautadas na confidencialidade. O profissional que realizava a ligação se identificava no início da abordagem e inquiria sobre “onde a pessoa (trabalhador da saúde) se encontrava” e “se estava sozinho ou com algum familiar em casa”. Essas perguntas asseguravam obter informação sobre o trabalhador contar ou não com algum suporte próximo, no momento do contato remoto.

Após esse primeiro momento, o diálogo prosseguia em torno de informações sobre o quadro clínico, para uma aproximação mais geral. As ligações duravam em média 15 minutos. Diante dos relatos apresentados pelos trabalhadores contatados, era oferecido o serviço de apoio psíquico, que consistia em quatro sessões remotas de psicoterapia. Caso o(a) paciente necessitasse de mais sessões, era encaminhado(a) para o Sias ou outros serviços da rede de referência.

Ainda que toda a equipe se envolvesse com as ligações nesse primeiro contato, quando o profissional percebia que havia questões relacionadas a medicação psiquiátrica, manifestações de dissociação no trabalho ou perda de contato com o psiquiatra assistente, o caso era discutido com a equipe interdisciplinar e, em seguida, o paciente era encaminhado para uma escuta específica com o psiquiatra, o qual avaliava as possíveis ações de cuidado a serem orientadas. Desse modo, o paciente era acompanhado por diversos profissionais para fins de apoio psicossocial, considerando as demandas/necessidades de cada indivíduo.

Da mesma forma, quando havia questões de absenteísmo, medo de retornar ao trabalho, relatos de conflito no ambiente laboral em função de fatores gerados pela própria pandemia, a médica do trabalho era também acionada, com vistas a manter contato remoto com o(a) trabalhador(a), compreender os determinantes do problema e buscar discussão com as partes interessadas nas respectivas unidades de saúde (médicos do trabalho, assistentes sociais e psicólogos dos Sias). Vale ressaltar que, durante todo o período da pandemia, os técnicos dos Sias nas unidades de saúde interagiam com o Centro de Acolhimento quando se fazia necessário, em observância ao princípio de alerta e prontidão.

Quanto à frequência de alinhamentos internos, a equipe se reunia semanalmente e discutia questões operacionais que necessitavam de revisão e encaminhamentos para sua resolução. Ao longo do acompanhamento, eram oferecidas à equipe de apoio e aos profissionais

que manifestavam interesse sessões de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como sessões de Reiki e orientações sobre meditação, considerando a importância da noção de clínica ampliada.

## **DISCUSSÃO**

O contexto da pandemia pela Covid-19 impôs aos profissionais de saúde uma situação de pressão em níveis extremos, condição com potencial de comprometimento da saúde física e mental dos sujeitos. Em uma revisão sistemática sobre os fatores que podem afetar o bem-estar psíquico dos trabalhadores da saúde, foram identificadas condições como: o risco elevado de contaminação; o medo do adoecimento e da morte; a apreensão com a possibilidade de contaminar outras pessoas; sensação de fadiga e sobrecarga; enfrentamento dos casos de óbito em larga escala; sentimento de frustração por não conseguir salvar pacientes, além do distanciamento dos familiares e amigos<sup>3</sup>.

Um aspecto relevante dentro do contexto da Covid-19 diz respeito ao retorno ao trabalho após o período de isolamento preconizado. Além da avaliação clínica, é necessário considerar o contexto ambiental, não somente relacionado aos aspectos estruturais, mas também aqueles relativos às próprias exigências da atividade de trabalho, à organização do trabalho, às crenças e comportamentos em diferentes escalas hierárquicas. Ademais, é necessário considerar o estigma em torno do diagnóstico de Covid-19, condição que pode resultar em atitudes permeadas por preconceito e discriminação, tornando o retorno ainda mais difícil. O acolhimento será fundamental, a fim de evitar novos afastamentos<sup>15</sup>.

Dessa maneira, o fortalecimento dos vínculos sociais e o empoderamento das redes de apoio estão na base do apoio psicossocial<sup>6</sup>.

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz:

O atendimento remoto apresenta vantagens para a oferta de suporte psicossocial durante a Covid-19, uma vez que corrobora com as recomendações de distanciamento social, quarentena e/ou isolamento domiciliar. Dessa forma é possível evitar a circulação desnecessária e, ao mesmo tempo, garantir atendimento psicossocial e/ou psicoterápico de qualidade. A migração para o atendimento remoto exige adequações das práticas do psicólogo para o atendimento.<sup>16:3</sup>

Para isso, o profissional que realiza atendimento psicossocial remoto na pandemia precisa estar atento com relação ao manejo do trabalhador, no sentido de distinguir as reações

esperadas para o contexto e os indicadores de risco, tais como: comprometimento das funções sociais, alterações do humor com ou sem manifestações somáticas, ideação suicida, transtorno de estresse pós-traumático ou manifestação de sofrimento agudo intenso<sup>16</sup>. Nesse sentido, o atendimento de trabalhadores em isolamento por uma equipe interdisciplinar voltada para questões psíquicas, ainda que remotamente, promove o acolhimento e propicia a escuta dos profissionais que se encontram na linha de frente, no combate à pandemia. São sujeitos que, nesse contexto, apresentam vivências e relatos comoventes com significados e representações distintas.

Fatores como escassez de EPI, infecção cruzada, carga horária laboral, cuidados na higienização das mãos, uso inadequado de EPI e ambientes com sistemas inadequados de ventilação, sem troca de ar (compressão negativa), também se configuraram como estressores durante o período pandêmico<sup>17</sup>.

Vale ressaltar que a população de trabalhadores em saúde não é homogênea<sup>18</sup> e que o trabalho em saúde se apresenta distinto, conforme a categoria envolvida. Além disso, existem diferentes níveis de exposição à infecção e ao adoecimento mental entre os trabalhadores de serviços de saúde. Assim, é importante refletir sobre os impactos dessa epidemia na saúde física e mental dos trabalhadores, sobretudo aqueles que estão em situação de maior vulnerabilidade, avaliando aspectos sociais e individuais<sup>17</sup>.

Faz-se importante ressaltar que o acolhimento psicológico em situações extremas representa um gesto humano de dedicação ao outro, com o fim irrestrito do cuidar<sup>18</sup>. E que a produção de conhecimento científico robusto, a mobilização social e a preparação em larga escala de profissionais de saúde para lidar com tais situações são estratégias imprescindíveis<sup>19</sup>.

Um dos limites deste trabalho foi a dificuldade em atender trabalhadores da saúde do estado como um todo, com o serviço concentrado no apoio às unidades existentes em Salvador, não sendo possível, portanto, comparar seus resultados com experiências de outras regiões do estado. Além disso, alguns atendimentos de maior complexidade enfrentaram dificuldades no acesso aos hospitais de referência. Outro aspecto diz respeito ao acompanhamento dos casos nos locais de trabalho e à interlocução com as unidades de origem, o que nem sempre foi possível, pois algumas não contavam com serviço de atenção integral à saúde do trabalhador estruturado.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escuta ativa proporcionou o estreitamento dos laços com os trabalhadores da linha de frente, demonstrando a importância de um serviço de apoio psíquico diante de um contexto repleto de tensões e incertezas.

Estudos sobre a avaliação dos usuários merecem ser realizados, a fim de que se possa analisar a efetividade das ações de cuidado em um serviço criado e organizado em caráter emergencial.

Destaca-se a importância de fortalecer e aperfeiçoar tais práticas, inclusive compartilhando e ampliando o acesso a elas por todas as regiões de saúde e incorporando-as nas estratégias de apoio institucional e matricial à rede SUS do estado.

### **COLABORADORES**

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Eliane Cardoso Sales, Ana Cláudia Caldas de Menezes e Camila Moitinho de Aragão Bulcão.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Eliane Cardoso Sales, Ana Cláudia Caldas de Menezes, Breno Holanda e Camila Moitinho de Aragão Bulcão.

3. Revisão e ou aprovação final da versão a ser publicada: Eliane Cardoso Sales, Camila Moitinho de Aragão Bulcão e Bruno Guimarães de Almeida.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Eliane Cardoso Sales, Ana Cláudia Caldas de Menezes e Camila Moitinho de Aragão Bulcão.

### **REFERÊNCIAS**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020 jan 30 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia [Internet]. 2020 mar 11 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
3. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech ML. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estud Psicol.* 2020;37:e200063.
4. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade RL, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde colet.* 2020;25(9):3465-74.

5. Rede CoVida. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19 [Internet]. 2020 mai [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19.pdf>
6. Noal DS, Rabelo IVM, Chachamovich E. O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(5):e00048419.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. c2021[citado em 2020 dez 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Atualizado em 2021 mar 24 [citado em 2021 mar 24]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
9. The International Council of Nurses. ICN confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000 [Internet]. 2020 out 28 [citado em 2020 dez 20]. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid>
10. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Informativo Covid-19 – Trabalhadores da Saúde n. 25 [Internet]. 2020 dez 23 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/25o-Boletim-Informativo-COVID-19-Trabalhadores-da-Saude-1-2.pdf>
11. Fundação Oswaldo Cruz – Brasília. Curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Situação de Pandemia [Internet]. 2020 abr 16 [citado em 2021 mai 13]. Disponível em: <https://youtu.be/OH94FPYcdJU>
12. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus – SARS CoV2 [Internet]. 2020 mar [citado em 2021 mai 13]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Plano-de-Contingencia-Coronav-C3%ADrus-Bahia-2020-2606.pdf>
13. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(2):345-53.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política de Humanização do SUS [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)

15. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações Técnicas para avaliação de saúde para retorno ao trabalho de trabalhadores e trabalhadoras expostos(as) ao SARS-CoV-2. SUS/BAHIA. Andrade AGM, Souza AF, organizadoras. Salvador (BA); 2020.
16. Marques F. Recomendações aos Psicólogos para o atendimento online [Internet]. Brasília (DF); 2020 abr 9 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/covid-19-e-saude-mental-cartilhas-abordam-cuidados-paliativos-e-atendimento-online/>
17. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33:1-9.
18. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):300-2.
19. Vasconcelos TP, Cury VE. Atenção Psicológica em Situações Extremas: Compreendendo a Experiência de Psicólogos. *Psicol Ciênc Prof.* 2017;37(2):475-88.

Recebido: 28.4.2021. Aprovado: 30.1.2021.