

**ESTRATÉGIAS DE DETECÇÃO PRECOCE E BLOQUEIO DA TRANSMISSÃO
DA COVID-19 ENTRE TRABALHADORES DA SESAB**Ana Flávia Barros Cruz^aAngélica Araújo de Menezes^b<https://orcid.org/0000-0001-7562-6612>Bruno Guimarães de Almeida^c<https://orcid.org/0000-0001-6443-7875>Luciano de Paula Moura^d<https://orcid.org/0000-0002-6344-2944>Monica Hupsel Frank^e**Resumo**

A pandemia da Covid-19 acentuou a necessidade de melhorar o planejamento e a gestão da força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas, a atenção à saúde dos trabalhadores, com a instituição de medidas de monitoramento dos sintomáticos e contactantes de caso positivo, tais como detecção precoce, isolamento e acompanhamento da evolução dos casos, além de estratégias de humanização do trabalho. Nesse sentido, foi realizado um estudo descritivo com elementos quantitativos, no qual se busca descrever a implantação de 76 centros de testagem para diagnóstico da Covid-19 entre os trabalhadores da saúde na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), sendo um deles matricial, localizado na capital, e os demais em cada uma das

^a Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Técnica de Referência em Saúde e Segurança do Trabalhador da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: anaflavia.cruz@saude.ba.gov.br

^b Enfermeira. Mestre em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Doutoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva. Técnica de referência em Planejamento da Força de Trabalho da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: angelica.menezes@saude.ba.gov.br

^c Enfermeiro, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistema em Saúde. Doutorando em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva. Diretor de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: bruno.almeida@saude.ba.gov.br

^d Odontólogo, Sanitarista. Mestre em Gestão de Sistemas em Saúde. Doutorando em Formação, Trabalho em Saúde na Escola de Enfermagem da UFBA. Assessor Técnico da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: luciano.moura@saude.ba.gov.br

^e Médica Geriatria. Mestre em Medicina e Saúde. Diretora do Centro Estadual de Referência de Atenção à Saúde do Idoso da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: monicafrank100@gmail.com

Endereço para correspondência: Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: dgtes.adm@saude.ba.gov.br

unidades da rede própria, sob gestão direta e indireta. Nesses centros, foram realizados, até fevereiro de 2021, um total de 69.134 testes de diagnóstico da Covid-19 relativos a 43.575 trabalhadores da saúde que atuam na rede estadual, com incidência global de 21,9 casos da doença. Também atendeu-se a uma lacuna de suporte diagnóstico a 12.859 trabalhadores de outras áreas do serviço público estadual consideradas essenciais. Além das testagens regulares que eram feitas dos casos suspeitos ou contactantes diretos de caso positivo, foram realizados dois ciclos de testes, sendo um pelo método imunocromatográfico e outro pelo método RT-PCR. A criação desses serviços demonstra o esforço do governo do estado da Bahia em atuar no bloqueio da infecção da Covid-19, bem como na preocupação com a saúde e segurança de seus trabalhadores e usuários.

Palavras-chave: Pandemia. Novo coronavírus (2019-nCoV). Gestão do trabalho. Saúde do trabalhador.

THE STRATEGIES FOR EARLY DETECTION AND BLOCKING THE TRANSMISSION OF COVID-19 IN THE WORKERS OF THE DEPARTMENT OF HEALTH OF THE STATE OF BAHIA

Abstract

The COVID-19 pandemic emphasized the need for better planning and management of the workforce in the SUS, including strategies for humanizing work and health care for workers, with the establishment of measures to monitor symptomatic people and positive case contacts, such as early detection, isolation and monitoring of the evolution of cases. This is a descriptive study with quantitative elements that seeks to describe the implementation of 76 testing centers for the diagnosis of COVID-19 among health workers at the Health Department of the State of Bahia, Brazil, whose matrix is based in the capital, and the others in each of the units of the own network under direct and indirect management. In these centers, until February 2021, a total of 69,134 diagnostic tests of COVID-19 were performed relative to 43,575 health workers that work in the state network, with a global incidence of 21.9 cases of the disease. Moreover, a gap of diagnostic support was provided to 12,859 workers from other areas of the state public service considered essential. Besides the regular tests on suspicious cases or direct positive case contacts, two test cycles were performed, one using the immunochromatographic method and the other using the RT-PCR method. The creation of these services shows the efforts of the government of the state of Bahia to act in blocking the infection of COVID-19 and in the concern with the health and safety of its workers and users.

Keywords: Pandemic. New coronavirus (2019-nCoV). Work management. Occupational health.

Resumen

La pandemia del covid-19 enfatizó la necesidad de una mejor planificación y gestión de la fuerza laboral en el Sistema Único de Salud (SUS), entre ellas la atención de la salud de los trabajadores, con el establecimiento de medidas de seguimiento de personas sintomáticas y contactos de casos positivos, como la detección temprana, el aislamiento y seguimiento de la evolución de los casos, además de las estrategias para humanizar el trabajo. Para ello, se realizó un estudio descriptivo con elementos cuantitativos en el que se busca describir la implementación de 76 centros de pruebas para el diagnóstico del covid-19 entre los trabajadores de salud de la Secretaría de Salud del Estado de Bahía (Sesab), siendo uno de ellos la matriz, ubicada en la capital, y los demás en cada una de las unidades de la propia red bajo gestión directa e indirecta. En estos centros, hasta febrero de 2021, se realizaron un total de 69.134 pruebas diagnósticas del covid-19 relativas a 43.575 trabajadores de la salud que laboran en la red estadual, con una incidencia global de 21,9 casos de la enfermedad. Además, se brindó una brecha de apoyo diagnóstico a 12.859 trabajadores de otras áreas del servicio público estadual consideradas imprescindibles. Además de las pruebas periódicas que se realizaron en casos sospechosos o contactos de casos positivos directos, se realizaron dos ciclos de prueba, uno por el método inmunocromatográfico y el otro por el método de RT-PCR. La creación de estos servicios demuestra los esfuerzos del gobierno del estado de Bahía para actuar en el bloqueo de la infección por covid-19, así como en la preocupación por la salud y seguridad de sus trabajadores y usuarios.

Palabras clave: Pandemia. Nuevo coronavirus (2019-nCoV). Gestión del trabajo. Salud ocupacional.

INTRODUÇÃO

Classificada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença provocada pelo coronavírus 2019, do acrônimo inglês *Coronavirus disease 2019* (Covid-19), se propagou por todos os continentes, trazendo consigo a necessidade de melhorar o planejamento e a gestão das ações de estruturação, oferta e acesso aos serviços de saúde, tal como de estratégias de vigilância em saúde, como prevenção de riscos e promoção da saúde da população. Recomenda-se, portanto, a realização da testagem em massa como estratégia de rastreamento e isolamento dos casos

suspeitos, e conseqüentemente, redução da transmissibilidade e/ou ruptura do ciclo de contágio, bem como dos riscos de surto em locais críticos, além da importação de casos, e no planejamento de outras medidas preventivas em locais de grande circulação¹.

Tais recomendações ganham força ao se pensar nas especificidades do trabalho em saúde e de seus trabalhadores, uma vez que esses constituem um grupo social que inspira preocupação no que tange à contração da infecção pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* (SARS-CoV-2), pois estão frequentemente expostos ao vírus no exercício do seu labor². Por isso, essa classe requer atenção ante ao desafio de não ser infectada em procedimentos variados, dependendo da atuação do profissional e da atividade, requerendo, portanto, cuidados específicos³.

Sendo assim, os sistemas e serviços de saúde precisaram criar alternativas e intensificar as medidas já existentes para proteção e prevenção de usuários e trabalhadores da saúde, visto que é inegável, nesse momento, o caráter essencial desses profissionais frente à pandemia. Isso torna ainda maior o impacto econômico e social que uma possível remoção de elevados contingentes de trabalhadores da saúde pode produzir, especialmente se estiverem atuando na assistência direta à população. Diante desse cenário, é importante que sejam adotadas medidas que mantenham a atuação desses trabalhadores e, conseqüentemente, a continuidade e o acesso aos serviços^{3,4}.

No Brasil, processos investigativos e levantamentos preliminares realizados por instituições científicas e conselhos de classe identificaram elevada taxa de infecção pela SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde (25%) em hospitais públicos da cidade do Rio de Janeiro. Os percentuais encontrados são superiores àqueles verificados na China (4%) e Itália (15%), em um momento em que esses países já se encontravam em estágios mais avançados da pandemia, demonstrando, assim, um cenário preocupante⁵⁻⁷.

Em paralelo a isso, a elevada transmissibilidade do vírus e os substanciais números de assintomáticos entre os acometidos contribuem com a rápida disseminação entre usuários e trabalhadores, bem como a proliferação para diferentes locais/setores de uma mesma unidade e/ou em unidades diferentes. Espera-se que, na comunidade em geral, um portador do vírus infecte de duas a três pessoas, mas no âmbito dos serviços de saúde, um profissional de saúde que esteja contaminado pode infectar até nove pessoas^{4,8-10}.

Todavia, desde o início da pandemia, o Brasil não conseguiu estabelecer ação de testagem em massa, estando, até meados de agosto de 2020, ocupando a 64ª posição em número de testes realizados por milhão de habitantes¹¹, mostrando fragilidade na implementação de ações de enfrentamento à pandemia.

Diante desse cenário, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab) elaborou o Plano de Contingência para Trabalhadores da Sesab, por meio do qual sintetizou um conjunto

de estratégias e ações para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, contemplando serviços, medidas, fluxos de acolhimento e cuidado. Dentre as ações propostas, destaca-se a criação de centros de testagem exclusivos, a fim de contribuir com a identificação e afastamento dos assintomáticos e minimização da transmissão entre os trabalhadores.

Dessa forma, este artigo tem o objetivo de relatar a experiência de implementação dos Centros de Testagem Covid-19 para proteção da saúde dos trabalhadores da Sesab, bem como para a gestão e manutenção da força de trabalho em saúde (FTS) no contexto da pandemia pelo novo coronavírus.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com elementos quali-quantitativos, do tipo relato de experiência, referente ao período de março de 2020 a fevereiro de 2021. O estudo descritivo se objetiva pela caracterização de uma determinada população ou intervenção social, por meio de utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados e observação sistemática¹¹.

Como fonte de dados e subsídio à análise documental, utilizou-se os seguintes instrumentos técnicos: Plano de Contingência Covid-19 para Trabalhadores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Boletins Informativos para Trabalhadores da Saúde – Covid-19/ Sesab e as Planilhas de monitoramento dos Casos Suspeitos e Confirmados de Covid-19 entre Trabalhadores da Sesab, alimentadas pelos Serviços Integrados de Atenção à Saúde do Trabalhador e pelos Centros de Testagem Covid-19.

O universo da pesquisa foi composto pelo total de trabalhadores ativos da Sesab que realizaram teste diagnóstico nos centros implementados. Para a sistematização e análise dos dados quantitativos, utilizou-se o software Excel, a fim de estabelecer as frequências simples de testes realizados e medida de incidência da doença entre os trabalhadores.

Os lócus de pesquisa foram os Centros de Testagem Covid-19 para Trabalhadores da Sesab e a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, responsável pela sistematização dos dados provenientes de tais centros.

RESULTADOS

A Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH), por meio da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), estruturou um fluxo de atenção aos trabalhadores sintomáticos e contactantes de caso positivo, a fim de promover-lhes acolhimento, detecção precoce, bem como proteger a saúde do coletivo e melhor gerir a manutenção da FTS.

Um dos facilitadores para a operacionalização de tal fluxo foi o acúmulo da DGTES no âmbito da saúde do trabalhador, uma vez que, desde 2012, vem implementando

o Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (Paist), com a conformação de Serviços de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador em 35 das unidades da rede própria da Sesab sob gestão direta. Tais unidade já desenvolviam ações diversificadas de acolhimento, promoção da saúde, prevenção de agravos relacionados ao trabalho e acompanhamento da situação de saúde dos trabalhadores locais.

Contudo, um importante limitador para a instituição desse fluxo de monitoramento entre os trabalhadores foi a escassez de oferta de testes diagnósticos para Covid-19. Dessa forma, com o auxílio de instâncias parceiras, a DGTES articulou a implementação de um centro de testagem matricial, o Centro de Testagem e Acolhimento para Covid-19 (CTA) e, posteriormente, de 76 Centros de Testagem Locais (CTL), conforme processo descrito a seguir.

CENTRO DE TESTAGEM E ACOLHIMENTO PARA COVID-19 (CTA)

O processo de implantação do CTA partiu, primariamente, da discussão e pactuação entre a gestão administrativa da Sesab, DGTES/SUPERH, Comitê Estadual de Emergência em Saúde Pública – Coes (Coes/Bahia), Laboratório Central Gonçalo Muniz (Lacen)/ Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde do estado da Bahia (Suvisa) e Gestão do Creasi/Superintendência de Atenção Integral à Saúde (Sais), quando se estabeleceram as responsabilidades e os recursos físicos, materiais e humanos.

Elegeu-se, então, o tipo de teste a ser oferecido no centro, o método de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR), exame considerado padrão de referência para detecção da Covid-19, pois identifica a presença ou não de doença ativa a partir do material genético do vírus. Isso posto, a estruturação ganhou corpo diante da redução das atividades ambulatoriais e redirecionamento da FTS dos centros de referência estaduais, a partir dos quais a DGTES, junto ao Creasi, planejou a implantação do CTA nas áreas físicas do Centro de Atenção à Saúde Prof. Dr. José Maria de Magalhães Netto (CAS).

Inicialmente, foi composto por duas salas de coletas, uma recepção, uma central de marcação de exames, uma central telefônica para acolhimento e resultados, um computador com acesso à internet e impressora. Contou com uma equipe dimensionada para ofertar 8 horas de atendimento, sete dias na semana, com três médicos otorrinolaringologistas, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um técnico administrativo, um assistente social e um motorista.

Todavia, dada a amplitude alcançada, a equipe necessitou ser redimensionada para: 85 trabalhadores entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, odontólogos e profissionais de serviços gerais, funcionando todos os dias, das 8 às 17 horas, mediante agendamento prévio por contato telefônico. O serviço está estruturado em três espaços, sendo eles: instalações internas, *Drive-Thru* e coleta domiciliar.

Assim, em 30 de março de 2020, foi inaugurado o CTA, com oferta de coletas nas instalações internas e domiciliares. Essa última foi disponibilizada em situações em que o trabalhador não poderia se dirigir até as instalações do centro, ou quando a demanda de um determinado serviço exigia maior celeridade, demandando a ida da equipe de coleta até os trabalhadores. O *Drive-Thru* teve sua inauguração em 23 de maio de 2020, em um espaço construído para ofertar atendimento simultâneo a quatro carros, o que permite maior agilidade no processo.

O público de interesse do CTA são os trabalhadores da saúde das unidades da rede própria, sob gestão direta e indireta, situadas nos municípios de Salvador e Lauro de Freitas.

IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE TESTAGEM LOCAIS

Consecutivamente à implantação do CTA, em março de 2020, iniciou-se a testagem pelo método RT-PCR nas unidades assistenciais. No entanto, para melhoria do acesso da FTS ao exame diagnóstico, bem como para possibilitar a realização de testes em larga escala de todos os trabalhadores como estratégia de diagnóstico situacional, contenção do novo coronavírus e manutenção da força de trabalho em saúde, procedeu-se a abertura de CTL.

Para tanto, a diretoria elaborou dois manuais norteadores para a implementação do espaço nas unidades, os quais apresentavam critérios técnicos para a composição da sala de testagem relacionados às estruturas, fluxos, quantitativo de pessoal e protocolos para realização dos exames pelos métodos RT-PCR e imunocromatográfico (testes rápidos). Somado a isso, solicitou-se aos gestores das unidades a designação de técnicos de referência, os quais seriam responsáveis pela implementação do espaço, que envolvia: logística de aquisição e reposição de materiais e insumos e execução do acolhimento, teste diagnóstico e monitoramento dos casos.

O processo de qualificação das referências técnicas e suporte para o funcionamento dos referidos centros foi efetuado por meio de processos formativos, pelo Telessaúde, *webreuniões*, contatos via telefone e e-mail com as equipes de monitoramento da DGTES. Os profissionais envolvidos na coleta de material de nasofaringe foram qualificados diretamente pelo CTA ou pela equipe da Suvisa. Por outro lado, o processo de qualificação dos CTL das unidades do interior para esse fim se deu de forma remoto-síncrona, pela plataforma Teams.

Quanto à logística para a realização dos testes, coube à DGTES a quantificação de testes por unidade, considerando o número total de trabalhadores sem histórico de infecção pela Covid-19, e o monitoramento dos casos. Entretanto, tratando-se do teste rápido, a Sais, Diretoria Geral (DG) e Almoxarifado Central (Alcen) se responsabilizaram pela aquisição e distribuição dos insumos. Em relação às testagens pelo método RT-PCR, a Suvisa e o Lacen cuidaram da distribuição dos insumos e definiram a capacidade de recebimento e análise das amostras.

Dessa forma, ao todo, foram implantados 76 serviços de testagem, sendo um central, exclusivo para teste pelo método RT-PCR, e 75 CTL, dos quais 44 estão situados na capital e região metropolitana^f e 31 no interior do estado **Tabela 1**.

Tabela 1. Distribuição dos centros de testagens Covid-19 para trabalhadores estaduais por local de implantação. Salvador, Bahia – 2021

Centro de Testagem	Local		Total
	Unidade	Capital	
CTA	-	1	0
CTL	Assistencial	43	23
	Gestão/administrativa	1	8
Total		45	31
			76

Fonte: DGES/SUPERH/Sesab, 2021.

Para a implementação dos CTL, foram realizadas 12 *webconferências*, com o objetivo de orientar as unidades quanto à estruturação desses serviços, qualificar as referências técnicas para a realização dos testes em ambos os métodos, oferecer suporte ao funcionamento dos centros, monitoramento e divulgação das informações sistematizadas. As datas e temas dos respectivos encontros virtuais estão descritas no **Quadro 1**.

Quadro 1. *Webconferências* para qualificação e apoio à implementação dos CTL. Salvador, Bahia – 2021

Data	Tema	Público de interesse
6/5/2020	Recomendações gerais para estruturação dos centros e realização dos testes diagnósticos para Covid-19 (Parte 1).	Gestores das unidades, referências técnicas para CTL, referência técnica do Siast.
12/5/2020	Primeiro ciclo de testagem (<i>Screening</i>) em trabalhadores das unidades assistenciais e administrativa da gestão direta e indireta (método RT-PCR).	
14/5/2020	Repactuação do método de escolha para primeiro ciclo de testagem pelo método imunocromatográfico.	
28/5/2020	Logística de distribuição e monitoramento dos testes.	
1/6/2020	Qualificação para realização dos testes rápidos pela plataforma do Telessaúde (Fase 1).	
9/6/2020	Qualificação para notificação de casos Covid-19 no e-SUS pela plataforma do Telessaúde.	
18/6/2020	Qualificação para realização dos testes rápidos pela plataforma do Telessaúde (Fase 2).	
3/7/2020	Segundo ciclo de testagem em trabalhadores das unidades assistenciais e administrativa das unidades sob gestão direta (método RT-PCR) – Orientações e qualificação. Monitoramento e divulgação das informações sistematizadas.	
9/9/2020	Qualificação para realização de segundo ciclo de testagem pelo método RT-PCR.	
4/11/2020	Qualificação para realização de segundo ciclo de testagem pelo método RT-PCR.	
8/11/2020	Monitoramento e divulgação das informações sistematizadas.	
27/11/2020	Monitoramento e divulgação das informações sistematizadas.	

Fonte: SEI/DGES/SUPERH/Sesab, 2021.

^f A Região Metropolitana de Salvador compreende os municípios de Camaçari, Candeias, Dias d'Ávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, Salvador, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Simões Filho e Vera Cruz.

Nesses centros, foram realizados, de março de 2020 até fevereiro de 2021, um total de 69.134 testes de diagnóstico da Covid-19, sendo 50.635 nos CTL e 18.499 no CTA, relativos ao universo de 43.575 trabalhadores da saúde que atuam na rede estadual, além de 12.859 trabalhadores de outras áreas atendidos no CTA. A distribuição do número de testes realizados por tipo de centro de testagem e mês está demonstrada na **Tabela 2**.

Tabela 2. Distribuição de testes realizados em trabalhadores estaduais por centro de testagem, de 30 de março de 2020 a 28 de fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021

Mês	N. testes diagnósticos para Covid-19*			Total
	Outros trabalhadores	Trabalhadores da saúde	CTL	
Mar/20	2	15	62	77
Abr/20	448	770	1.070	1.840
Mai/20	958	3.732	7.920	11.652
Jun/20	1.386	3.950	12.618	16.568
Jul/20	1.497	2.137	13.182	15.319
Ago/20	973	1.456	3.449	4.905
Set/20	0	2.024	2.696	4.720
Out/20	955	1.159	4.035	5.194
Nov/20	1.292	877	2.929	3.806
Dez/20	1.742	1.225	793	2.018
Jan/21	1.175	992	1.352	2.344
Fev/21	2.362	162	529	691
Total	12.790	18.499	50.635	69.134

Fonte: DGTES/SUPERH/Sesab, 2021.

*Testes pelo método RT-PCR e imunocromatográfico

Nos CTL, além das testagens regulares que eram feitas dos casos suspeitos ou contactantes diretos de caso positivo, conforme notas técnicas emitidas pela Sesab, foram realizados dois *screening* (ciclos de testes), sendo um pelo método imunocromatográfico, nos meses de junho a julho, e outro, entre os meses de setembro a novembro, feito pelo método RT-PCR. A nível central, foi realizado ainda, em julho, outro ciclo de rastreio pelo teste rápido **Tabela 3**. Para além disso, unidades com elevada incidência para Covid-19 realizaram ciclos periódicos de testagem RT-PCR de todos os trabalhadores.

Tabela 3. Quantitativo de testes realizados nos períodos de *screening* da FTS. Salvador, Bahia – 2021

Mês	TESTES		Total
	RT-PCR	Teste rápido	
Jun/Jul	2.672	28.854	31.526
Set/Nov	10.610	3.323	13.933
Não informado	-	-	3.074
Total	13.282	32.177	48.533

Fonte: DGTES/Sesab, 2020.

Destaca-se que, no primeiro ciclo, o ensaio foi feito para trabalhadores da rede estadual de saúde sob gestão direta e indireta, e o segundo apenas na gestão direta. Foram feitos, portanto, 48.533 testes nesses períodos, representando uma cobertura média de 88,4% da FTS **Tabela 3**.

Independente dos ciclos de rastreio, as unidades também seguem as notas técnicas 35, 67 e 68, que versam sobre a testagem pelos métodos disponíveis no estado, períodos de isolamento e acompanhamento de trabalhadores sintomáticos e/ou contactantes de casos positivos para a doença.

Como se pode observar na **Tabela 2**, apesar de o CTA ter sido idealizado para atender aos profissionais da saúde, houve atendimento de trabalhadores de diversas áreas produtivas. Do total de exames (31.289), 18.499 (59,12%) foram de trabalhadores da saúde e 12.790 (40,88%) de profissionais de serviços públicos e privados diversos da saúde.

Verifica-se também que a procura pelo CTA foi crescendo progressivamente desde sua implantação, atingindo seu pico em julho de 2020, o que coincide com o período de maior elevação de casos na cidade de Salvador e região metropolitana. Contudo, os números também aumentados de maio e junho se explicam pelo investimento no aumento da capacidade instalada do Lacen, com a aquisição de equipamentos com maior capacidade de processamento de amostras/dia, ampliação da estrutura e incremento de força de trabalho especializada, dando celeridade à análise de amostras que se encontravam represadas.

Além disso, a coleta no CTA passou a ser realizada em três locais diferentes: nas instalações internas do centro, com 15.267 coletas realizadas no período; no *Drive-Thru*, com 13.986; e em domicílio e/ou local de trabalho, com 2.036 materiais coletados. O incremento na oferta de espaços de coleta proporcionou melhor acesso, agilidade, conforto e segurança aos usuários do serviço.

Ao analisarmos os testes realizados neste centro e seus desfechos, verificamos que 0,11% das amostras foram consideradas inapropriadas, 1,84% inconclusivas, 85,26% negativas e 12,79% positivas **Tabela 4**.

Tabela 4. Desfechos de amostras coletadas no CTA de março de 2020 a fevereiro de 2021. Salvador, Bahia – 2021

Resultado	Testes realizados	
	N.	%
Amostra imprópria	33	0,11
Inconclusivo	575	1,84
Negativo	26.589	85,26
Positivo	3.987	12,79
Total	31.184	100,00

Fonte: CTA/Sesab, 2021.

Ao considerarmos toda a rede de centros de testagem implementada, foram realizados, portanto, um total de 69.134 testes diagnósticos em 43.575 trabalhadores da saúde, dos quais 9.561 tiveram resultado positivo para Covid-19, representando uma incidência cumulativa de 21,9%.

DISCUSSÃO

Ao apostar na adoção de medidas de prevenção, a exemplo da criação de centros de testagem, a Sesab seguiu orientações da OMS. Essas medidas defendem a identificação da magnitude da ameaça do vírus no ambiente de trabalho, o monitoramento da cadeia da transmissão, identificação dos casos assintomáticos, bem como o perfil de morbimortalidade entre seus trabalhadores, fundamentais no respaldo para a tomada de decisão¹. Com isso, atende às orientações para melhor atendimento aos profissionais que atuam na linha de frente.

A realização de dois ciclos de rastreio da Covid-19 entre os trabalhadores se alinha às recomendações científicas internacionais, que apostam na combinação de recursos para diagnóstico rápido, isolamento imediato de casos positivos e seus contactantes diretos como medidas essenciais para reduzir a carga da pandemia Covid-19¹².

Ressalta-se que a associação dos métodos RT-PCR e teste rápido se deu pela confiabilidade do primeiro em diagnosticar a Covid-19 em seus primeiros dias de infecção^{13,14}, e pela aplicabilidade dos testes de detecção de anticorpos na vigilância sorológica local, ou seja, no levantamento epidemiológico e rastreio de sintomáticos^{15,16}.

Importa frisar que, em julho de 2020, foi publicada a Lei Federal nº 14.023, que definiu o elenco de trabalhadores essenciais, a saber: FTS, policiais e guardas municipais; agentes socioeducativos, de segurança de trânsito e privada; brigadistas, bombeiros civis e militares; trabalhadores de serviços funerários e de autópsias; de limpeza; aeronautas, aeroviários e controladores de voo; de centros de assistência social; servidores públicos da área da saúde, incluindo funções administrativas. Em tal legislação, ficou determinado que deveriam ser adotadas medidas imediatas, a fim de preservar a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais, de controlar a doenças e manter a ordem pública. Verifica-se que o CTA supriu a lacuna de diagnóstico pelo método RT-PCR não só da saúde, mas de outras áreas essenciais para o estado da Bahia.

Interessante destacar que mais de 98% das amostras coletadas no CTA foram consideradas satisfatórias, em contraposição à constatação de 7% de amostras inapropriadas em outro centro de testagem brasileiro¹⁷. Tal dado aponta para a qualidade do centro no atendimento dos seguintes critérios na fase pré-teste: coleta de material suficiente para detectar a presença do vírus, garantir que o exame seja feito no período correto e assegurar a armazenagem correta da amostra até a análise¹⁸.

Pode-se observar que a incidência global de casos da doença entre trabalhadores da Sesab (21,9%) é superior aos registros encontrados para os países em geral (14%), e inferior à proporção de casos no Brasil reportados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), de 29% em trabalhadores da saúde^{1,19}.

CONCLUSÃO

A criação do CTA e dos CTL demonstra o esforço do governo do estado da Bahia em atuar bloqueando a infecção da Covid-19, bem como na preocupação com a saúde e segurança de seus trabalhadores e usuários. Demonstra também que mesmo havendo normativas orientando medidas preventivas para profissionais considerados essenciais, a testagem só foi evidenciada na saúde, o que demonstra fragilidade em saúde ocupacional das demais áreas públicas e privadas.

Apesar do investimento na realização de testes diagnósticos para o SARS-CoV-2, evidenciado pela criação dos centros, pouco se discutiu sobre as condições e organização do trabalho, embora seja de conhecimento que problemas nessas dimensões impactam diretamente a saúde dos trabalhadores, principalmente em contextos de pandemia. Entretanto, o que se vê é a prevalência das recomendações de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção), que apesar de fundamentais, são insuficientes na prevenção do adoecimento do trabalhador.

Assim, para proteção efetiva dos trabalhadores e dos usuários, faz-se necessário, além das medidas de detecção precoce e vacinação em curso, outros investimentos na melhoria das condições e processos de trabalho, como: ambiência, climatização, acesso aos equipamentos de proteção coletiva e individual, revisão das jornadas extensas de trabalho, qualidade dos insumos de materiais médicos e hospitalares, promoção da saúde mental e dimensionamento e provimento de pessoal compatível com a nova realidade epidemiológica.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Ana Flávia Barros Cruz, Angélica Araújo de Menezes e Luciano de Paula Moura.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Angélica Araújo de Menezes, Bruno Guimarães de Almeida e Monica Hupsel Frank.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Bruno Guimarães de Almeida e Luciano de Paula Moura.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Bruno Guimarães de Almeida e Luciano de Paula Moura.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health [Internet]. Genebra; 2020 [citado em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331510>
2. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Oliveira F, Pinho PS, Sousa FNF, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?. *TrabEduc Saúde*. 2020;18(3):e00289121.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Centro de operações de Emergências em Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 08. Doença pelo coronavírus 2019 [Internet]. 2020 abr 9 [citado em 2021 mar 22]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>
4. Blak JRM, Bailey C, Przewrocka J, Dijkstra KK, Swanton C. COVID-19: o caso da triagem de profissionais de saúde para impedir a transmissão hospitalar. *Lancet*. 2020;395(10234):141820.
5. Azevedo AL. Coronavírus atinge até 25% de profissionais de saúde no Rio [Internet]. 2020 abr 8 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus=atinge-ate-25-dos-profissionais-de-saude-no-rio-1-24357939>
6. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med*. 2020;70(1):35.
7. Filippo A, Leoni G, Monaco R, Nume C, Rossi RC, Marinoni G, et al. Italian doctors call for protecting healthcare workers and boosting community surveillance during covid-19 outbreak. *BMJ*. 2020;68(1254):12.
8. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433.
9. Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *Lancet Infect Dis*. 2020;20:e1027.
10. Khachfe HH, Chahriur M, Sammour J, Salhab HA. An Epidemiological Study on COVID-19: A Rapidly Spreading Disease. *Cureus*. 2020;12(3):e7313.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4a ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.
12. Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Beltekian D, Mathieu E, Hasell J, Macdonald B, et al. CoronavirusPandemic (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado em 2021 mar 23]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>

13. Salathé M, Althaus CL, Neher S, Hodcroft E, Fellay J, Zwahlen M, et al. COVID-19 epidemic in Switzerland: on the importance of testing, contact tracing and isolation. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20225.
14. Pfefferle S, Reucher S, Nörz D, Lütgehetmann M. Evaluation of a quantitative RT-PCR assay for the detection of the emerging coronavirus SARS-CoV-2 using a high throughput system. *Euro Surveill*. 2020;25(9).
15. Dias VMCH, Carneiro M, Michelin L, Vidal CFL, Teixeira LA, Costa J, et al. Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. *Infect Control*. 2020;9(2):90101.
16. Lima FLO, Gomes LNL, Santos CSC, Oliveira GAL. Diagnóstico da COVID-19: importância dos testes laboratoriais e dos exames de imagem. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e259997162.
17. Resende N. Testes inconclusivos de coronavírus mantêm pacientes inseguros [Internet]. 2020 set 6 [citado em 2021 mar 25]. Disponível em: <https://bandnewsfm.band.uol.com.br/2020/09/06/testes-inconclusivos-de-coronavirus-mantem-pacientes-inseguros/>
18. Vieira KF, Shitara ES, Mendes ME, Sumita NM. A utilidade dos indicadores da qualidade no gerenciamento de laboratórios clínicos. *J Bras Patol Med Lab*. 2011;47(3):20110.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta epidemiológico: ondas e surtos recorrentes de COVID-19 [Internet]. 2020 out 9 [citado em 2020 abr 24]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52911/OPASBRAPHECOVID-1920131_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Recebido: 20.5.2021. Aprovado: 21.5.2021.