

Associações entre as características sociodemográficas e de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde e COVID-19

Associations between sociodemographic and health characteristics of Ministry of Health workers and COVID-19

Etel Matiello (<https://orcid.org/0000-0002-5336-5623>)¹
 Elizabeth Artmann (<https://orcid.org/0000-0002-8690-5964>)²
 Mayara Suelirta da Costa (<https://orcid.org/0000-0002-2835-4033>)³
 Michele Neves Meneses (<https://orcid.org/0000-0002-0933-7051>)⁴
 Patrícia Ferrás Araújo da Silva (<https://orcid.org/0000-0002-7474-4972>)¹

Abstract *The present study aimed to describe sociodemographic and health characteristics of Ministry of Health workers and possible associations with work affected by COVID-19. This was an observational, descriptive, and cross-sectional study, conducted between July and October 2021. This study counted on the participation of 821 workers (67.6% women and 32.4% men), 53.3% of white race/color, 66.7% with a postgraduate degree, 38.7% with an income of 5 to 10 minimum wages. In addition, 65.4% reported having some form of disease, 69.2% had health insurance, 64.5% consumed alcohol, 6.1% were smokers, 67.4% practiced physical activity, and 53.8% and 52.2%, respectively, considered their physical and mental health to be good. For 81.8%, work was affected by the pandemic. Factors associated with work affected by the pandemic, after controlling for confounding variables, were level of education and mental health. According to 55%, the emotional aspects represent the variable that most affected their work. The results pointed out characteristics of Ministry of Health workers that can contribute to the planning of health protection and promotion actions. Investment in future studies is warranted, especially as regards the issue of health workers that are not directly in the “frontline” of COVID-19 but who are essential for crisis management during a pandemic.*

Key words Working Conditions, Mental Health, Health Workers, COVID-19, Remote Work

Resumo *O estudo objetivou descrever características sociodemográficas e de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde e possíveis associações com o trabalho afetado pela COVID-19. Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado entre julho e outubro de 2021. Participaram 821 trabalhadores (67,6% mulheres e 32,4% homens), 53,3% da raça/cor branca, 66,7% com pós-graduação, 38,7% com renda de 5 a 10 salários mínimos; 65,4% referiram ter alguma doença, 69,2% tinham plano de saúde, 64,5% consumiam bebida alcoólica, 6,1% fumavam e 67,4% praticavam atividade física, 53,8% e 52,2% consideravam sua saúde física e mental boa, respectivamente. Para 81,8% o trabalho foi afetado pela pandemia. Os fatores associados ao trabalho afetado pela pandemia, após controle das variáveis de confundimento, foram escolaridade e saúde mental. Segundo 55% os aspectos emocionais representam a variável que mais afetou o trabalho. Os resultados apontaram características dos trabalhadores do Ministério da Saúde que podem contribuir para o planejamento de ações de proteção e promoção da saúde. São necessários investimentos em pesquisas relacionadas aos trabalhadores da saúde não diretamente da “linha de frente” da COVID-19, mas fundamentais para a gestão da crise em tempos de pandemia.*

Palavras-chave Condições de Trabalho, Saúde Mental, Trabalhadores da Saúde, COVID-19, Trabalho Remoto

¹ Ministério da Saúde do Brasil. Esplanada dos Ministérios, Bloco G. 70058-900 Brasília DF Brasil. etelmatiello@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Escola de Governo, Fiocruz Brasília. Brasília DF Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS Brasil.

Introdução

Há uma crescente produção de estudos sobre os trabalhadores de saúde, incluindo os profissionais de apoio. Em relação à COVID-19, vários estudos investigaram a soroprevalência para SARS-CoV-2 em trabalhadores da saúde como um todo¹⁻³ mostrando as desigualdades na infecção nos diferentes grupos. Outros aspectos também têm sido estudados. O mais amplo levantamento sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde e as consequências no atual processo de trabalho considerando aspectos físicos, emocionais e psíquicos mostrou dados objetivos de riscos e sofrimento, bem como a falta de reconhecimento e invisibilidade de parte dos profissionais⁴.

Ao longo dos últimos anos, em especial com a implementação da Emenda Constitucional nº 95/2016 que diminuiu os investimentos no setor público e afetam o processo de trabalho e concomitante com o evento da pandemia da COVID-19 em 2020 e 2021, as condições de trabalho em geral, sobretudo dos trabalhadores da saúde foram extremamente afetadas, o que tem sido relatado em artigos científicos e resultados parciais de pesquisa^{4,5}.

O Ministério da Saúde do Brasil declarou o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020, através da Portaria nº 188, em função da pandemia causada pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)⁶ e esteve válida até abril de 2022⁷. Naquele período um conjunto de atos, como mostra o Quadro 1, orientou o trabalho remoto e a organização de turnos de trabalho e horários alternativos, a fim de evitar a circulação excessiva de pessoas nos órgãos federais, bem como proteger os trabalhadores mais suscetíveis à COVID-19. Na gestão do Ministério da Saúde grande parte dos trabalhadores entraram em trabalho remoto, especialmente devido a condições de saúde mais suscetíveis a desenvolverem casos graves de COVID-19, o que gerou impactos nas condições físico-emocionais e de vida dos afetados.

Neste sentido, a pesquisa “Levantamento de fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde”, realizada entre julho e outubro de 2021, buscou caracterizar as condições sociodemográficas, de trabalho e de saúde, dos trabalhadores do Ministério da Saúde relacionando-as à COVID-19 com o objetivo de descrever as características dos trabalhadores do Ministério da Saúde e verificar possíveis associações relativas a como este processo de trabalho foi afetado pela pandemia.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional do tipo descritivo e transversal. A amostragem foi por conveniência e para o cálculo amostral considerou-se a população de 23.366 trabalhadores ativos do Ministério da Saúde (servidores efetivos, contratados temporários, contratado por organismo internacional, Direção e Assessoramento Superior (DAS) sem vínculo, bolsistas de nível superior, contratados por organismo internacional, estagiários de nível superior, estagiários de nível médio e terceirizados), um erro amostral de 5% e um Intervalo de Confiança (IC) de 95%, chegando ao número de 378 no cálculo amostral, número este superado pelo total de 821 trabalhadores que responderam à pesquisa.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário elaborado pela equipe multiprofissional do Serviço de Promoção da Saúde (SEPROS), aplicado via *Google Forms* entre julho e outubro de 2021 com 821 trabalhadores ativos do Ministério da Saúde. Através de link divulgado por meio da Intranet do Ministério da Saúde e por e-mail enviado via lista de transmissão. Foram convidados a participar todos os trabalhadores ativos constantes no Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIAPE), além de colaboradores, terceirizados e bolsistas. O total de trabalhadores do Ministério da Saúde em maio de 2021 era de 23.366 pessoas.

Para evitar duplicidade de resposta ao questionário, bem como preservar a identidade dos participantes, os dados coletados para cada participante foram vinculados a códigos atribuídos às categorias das variáveis, com o cuidado de eliminar duplicidades devido a coincidências nas variáveis de identificação. Participantes com dados faltantes foram eliminados do banco de dados.

Para os objetivos deste artigo, a variável dependente foi “trabalho afetado pela pandemia: sim ou não”, e as variáveis independentes foram: tempo de deslocamento para o trabalho: até 30 minutos, 31 a 60 minutos, 61 a 120 minutos e mais de 120 minutos; idade: 18 a 59 anos (adulto) e mais de 60 anos (idoso); sexo: feminino e masculino; raça: amarela, branca, parda, preta e indígena; escolaridade: ensino básico (ensino fundamental incompleto, médio completo e incompleto e superior incompleto), curso superior completo e pós-graduação (doutorado completo e incompleto, mestrado completo e incompleto, pós-doutorado e pós-graduação/especialização), renda: <2 SM (Salário Mínimo) (até R\$ 3.300), entre 2 a 5 SM (R\$ 3.301 à R\$ 5.500), entre 5 a 10 SM (R\$ 5.501 à R\$ 11.000) e >10 SM (mais

Quadro 1. Atos orientadores para organização do trabalho durante a pandemia da COVID-19.

Tipo de Publicação	Número	Conteúdo	Data
Portaria	188	Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) ⁶	03/02/2020
Portaria	356	Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) ¹⁸	11/03/2020
Instrução normativa	19	Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) ¹⁹	12/03/2020
Instrução normativa	20	Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) ²⁰	13/03/2020
Instrução normativa	21	Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) ²¹	16/03/2020
Ofício Circular	32/2020/SE/GAB/SE/MS	Orientações gerais e cuidados básicos para diminuir os riscos de contágio do coronavírus (COVID-19) ¹⁴	16/03/2020
Ofício Circular	34/2020/SE/GAB/SE/MS	Complementação às orientações gerais e cuidados básicos para diminuir os riscos de contágio do coronavírus (COVID-19) ²³	19/03/2020
Ofício Circular	971/2020/ME	Levantamento do quantitativo de servidores não presentes fisicamente em local de trabalho diante do enfrentamento da emergência de saúde pública (COVID-19). MINISTÉRIO DA ECONOMIA ²⁴	19/03/2020
Ofício Circular	46/2020/SE/GAB/SE/MS	Prorrogação do prazo e manutenção das orientações gerais e cuidados básicos para diminuir os riscos de contágio do coronavírus (COVID-19). Gabinete da Secretaria Executiva ²⁵	13/04/2020
Portaria	2.789	Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados ²⁶	14/10/2020
Portaria	GM/MS 3.190	Institui o Gabinete de Crise da Covid-19 e altera a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, para dispor sobre o Centro de Operações de Emergências para o novo Coronavírus (COE Covid-19) ¹⁶	26/11/2020
Decreto	10.697	Altera o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, para criar a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança ¹⁷	10/05/2021
Manual	3ª edição Versão eletrônica	Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19 - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19 ²⁷	2021
Ofício Circular	11/2022/SE/GAB/SE/MS	Manutenção das orientações gerais e cuidados básicos para diminuir o risco de contágio da COVID-19 ²⁸	25/01/2022
Portaria	GM/MS 913	Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 ¹⁵	22/04/2022
Instrução normativa	SGP/SEDGG/ME 36	Estabelece o retorno ao trabalho em modo presencial dos servidores e empregados públicos dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC ²⁹	05/05/2022

Fonte: Portarias, decretos, ofícios e instrução normativa do Ministério da Saúde⁶⁻²⁰.

de R\$ 11.000); Índice de Massa Corporal (IMC): adequado (eutrofia) e excesso de peso (sobrepeso e obesidade); saúde mental: boa, muito boa, regular e ruim; saúde física: boa, muito boa, regular e ruim; presença de doença: sim e não; plano de saúde: sim e não; realização de atividade física: sim e não; consumo de bebida alcoólica: sim e não; fumo (sim e não); como seu trabalho foi afetado pela pandemia do coronavírus: diminuição da carga de trabalho, aumento da carga de trabalho, dificuldade com manejo das ferramentas tecnológicas, aspectos emocionais, inadequação das condições de trabalho remoto, não foi afetado e outros aspectos. Nesta última questão, os trabalhadores poderiam marcar mais de uma opção de resposta.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* STATA versão 14.0. Quanto às análises descritivas, variáveis quantitativas foram descritas em frequências, e variáveis qualitativas, em prevalências. Para associações, foi utilizado o teste Qui-quadrado e considerou-se um nível de 5% de significância para as análises.

Com o fim de avaliar as associações de interesse controlado por possíveis variáveis de confundimento, aplicou-se o modelo de regressão múltipla de Poisson. Para este, foram incluídas as variáveis que apresentaram valor de *p* menor que 0,20 na análise univariada, e permaneceram no modelo final aquelas que apresentaram significância estatística ($p < 0,05$), quando ajustada pelas demais variáveis.

Foram seguidos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos e este estudo recebeu a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE: 43628921.2.0000.0008). Todos os participantes receberam informações sobre a natureza e objetivos do estudo, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da aplicação dos questionários.

Resultados e discussão

Foram entrevistados 821 trabalhadores do Ministério da Saúde, 67,6% eram do sexo feminino, 53,3% se autodeclararam brancos, 66,7% tinham pós-graduação e 38,7% relataram renda entre 5 e 10 SM, como mostra a Tabela 1.

Para 81,8% dos trabalhadores participantes, a pandemia afetou seu trabalho, sendo que 28,4% informaram que sua saúde mental estava regular ou ruim; 26,5% registraram regular ou ruim

quando perguntados sobre a sua saúde física; 68,9% levavam até 60 minutos para se deslocar até o local de trabalho, 67,4% praticavam alguma atividade física e 59,1% estavam com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) quando classificados segundo o IMC; 65,4% registraram não ter nenhuma doença e 69,2% relataram ter plano de saúde. Maiores detalhes sobre o perfil dos entrevistados encontram-se na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta as prevalências e associações considerando como variável dependente o trabalho afetado pela pandemia. Após análise controlada por possíveis variáveis de confundimento, permaneceram com associação ao trabalho afetado pela pandemia a saúde mental ($p < 0,005$) e a escolaridade ($p = 0,028$).

Observa-se associação do trabalho afetado pela pandemia entre os trabalhadores de maior escolaridade. Como em outros setores laborais, verificou-se que as mulheres têm o seu trabalho mais afetado pela pandemia que os homens, aumentando a probabilidade em 1,09 vez se sexo feminino, influenciando com aproximação perto de 67,60% dos dados pesquisados. Diferentes estudos apontam a sobreposição de tarefas de cuidado com filhos e outras pessoas dependentes, especialmente com o fechamento das escolas e centros de educação infantil²². Dentre as consequências mais contundentes e perversas da pandemia está o aumento da violência doméstica, portanto, o teletrabalho pode agravar um problema pré-existente, talvez com características diferentes²³.

Verificou-se também associação entre a autoavaliação da saúde mental e o trabalho afetado pela COVID-19, mais de 90% dos trabalhadores que consideraram sua saúde mental regular ou ruim, tiveram seu trabalho afetado pela pandemia. O Gráfico 1 mostra as respostas referidas pelos trabalhadores do Ministério da Saúde em relação a como o seu trabalho foi afetado pela pandemia da COVID-19.

O aumento da carga de trabalho foi referido por 40,1% dos trabalhadores respondentes. Grande parte das pesquisas que confirmam esta tendência de aumento da carga de trabalho é realizada com trabalhadores “da linha de frente”, especialmente referindo um maior contato com pacientes com COVID-19 e sobrecarga de trabalho devido ao afastamento de outros trabalhadores²⁴.

Entre os trabalhadores que responderam à pesquisa, a grande maioria referiu trabalhar na Sede do Ministério da Saúde em Brasília e nas Superintendências Estaduais do Ministério da

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores entrevistados. Ministério da Saúde, 2021.

Variáveis	N (%)
Sexo	
Feminino	555 (67,6)
Masculino	266 (32,4)
Raça/cor	
Amarela	20 (2,4)
Branca	437 (53,3)
Indígena	6 (0,7)
Parda	287 (35,0)
Preta	71 (8,6)
Escolaridade	
Ensino básico	79 (9,6)
Ensino superior	194 (23,7)
Pós-graduação	548 (66,7)
Idade	
Adulto	749 (91,2)
Idoso	72 (8,8)
Renda	
<2 SM	170 (20,7)
2-5 SM	222 (27,0)
5-10 SM	318 (38,7)
>10 SM	111 (13,6)
Trabalho afetado pela pandemia	
Sim	672 (81,8)
Não	149 (18,2)
Doença	
Sim	537 (65,4)
Não	284 (34,6)
Plano de saúde	
Sim	568 (69,2)
Não	253 (30,8)

continua

Tabela 1. Características sociodemográficas dos trabalhadores entrevistados. Ministério da Saúde, 2021.

Variáveis	N (%)
Consumo bebida alcoólica	
Sim	530 (64,5)
Não	291 (35,5)
Fuma	
Sim	50 (6,1)
Não	771 (93,9)
Tempo deslocamento para o trabalho/minutos	
Até 30	267 (32,5)
31 a 60	299 (36,4)
61 a 120	177 (21,6)
Mais de 120	78 (9,5)
Classificação de peso por IMC	
Adequado	336 (40,9)
Excesso	485 (59,1)
Prática de atividade física	
Sim	553 (67,4)
Não	268 (32,6)
Saúde mental	
Boa	429 (52,2)
Muito boa	159 (19,4)
Regular	188 (22,9)
Ruim	45 (5,5)
Saúde física	
Boa	442 (53,8)
Muito boa	162 (19,7)
Regular	195 (23,8)
Ruim	22 (2,7)

Fonte: Questionários da pesquisa: "Levantamento de fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde", Brasil, 2021.

Saúde (SEMS) nos Estados, ou seja, são trabalhadores da gestão. Percebe-se uma ausência de estudos abordando a saúde destes trabalhadores, pois a maioria das pesquisas realizadas se referem aos trabalhadores da saúde considerados da "linha de frente" no combate à pandemia.

Em relação à saúde mental, 55% dos trabalhadores referiram que os aspectos emocionais alteraram o trabalho no contexto da COVID-19, sendo a resposta mais prevalente dentre todas as demais situações. Benavides *et al.*²³ consideram que é possível que parte desses efeitos possa estar relacionada com situações de isolamento social, especialmente em casos de trabalho remoto e teletrabalho.

Dados preliminares de uma pesquisa realizada com trabalhadores da saúde do Distrito Federal entre dezembro de 2020 e abril de 2021, com a participação de 831 (oitocentos e trinta e um) profissionais da saúde, também apontam a presença de sintomas variáveis (de leve a extremamente severo), segundo a Escala DASS-21, nos transtornos de: estresse (65%), ansiedade (61,6%) e depressão (61,5%)²⁵, no período da pandemia. Nesse sentido, destaca-se que as manifestações de sofrimento mental devido às diversas situações vinculadas ao trabalho em saúde foram potencializadas com o advento da pandemia da COVID-19. Pavani *et al.*²⁶ por outro lado, apontam que as experiências que os trabalhadores da

Tabela 2. Prevalências e associações por trabalho afetado pela pandemia. Ministério da Saúde, 2021.

Variáveis	Trabalho afetado pela pandemia N (%)		Total	Valor p*
	Sim	Não		
Tempo de deslocamento				
Até 30	210 (78,65)	57 (21,35)	267 (100)	0,249
31 a 60	254 (84,95)	45 (15,05)	299 (100)	
61 a 120	146 (82,49)	31 (17,51)	177 (100)	
Mais de 120	62 (79,49)	16 (20,51)	78 (100)	
Sexo				
Feminino	467 (84,14)	88 (15,86)	555 (100)	0,014
Masculino	205 (77,07)	61 (22,93)	266 (100)	
Raça/cor				
Amarela	16 (80,00)	4 (20,00)	20 (100)	0,752
Branca	357 (81,69)	80 (18,31)	437 (100)	
Indígena	6 (100)	0	6 (100)	
Parda	237 (82,58)	50 (17,42)	287 (100)	
Preta	56 (78,87)	15 (21,13)	71 (100)	
Escolaridade				
Ensino básico	56 (70,89)	23 (29,11)	79 (100)	0,004**
Ensino superior	152 (78,35)	42 (21,65)	194 (100)	
Pós-graduação	464 (84,67)	84 (15,33)	548 (100)	
Renda				
<2 SM	142 (83,53)	28 (16,47)	170 (100)	0,851
2-5 SM	182 (81,98)	40 (18,02)	222 (100)	
5-10 SM	256 (80,50)	62 (19,50)	318 (100)	
>10 SM	92 (82,88)	19 (17,12)	111 (100)	
Saúde física				
Boa	359 (81,22)	83 (18,78)	442 (100)	0,410
Muito boa	128 (79,01)	34 (20,99)	162 (100)	
Regular	167 (85,64)	28 (14,66)	195 (100)	
Ruim	18 (81,82)	4 (18,18)	22 (100)	
Saúde mental				
Boa	344 (80,19)	85 (19,81)	429 (100)	<0.001**
Muito boa	117 (73,58)	42 (26,42)	159 (100)	
Regular	170 (90,43)	18 (9,57)	188 (100)	
Ruim	41 (91,11)	4 (8,89)	45 (100)	
Doença				
Sim	449 (83,61)	88 (16,39)	537 (100)	0,075
Não	223 (78,52)	61 (21,48)	284 (100)	
Fuma				
Sim	43 (86,00)	7 (14,00)	50 (100)	0,432
Não	629 (81,58)	142 (18,42)	771 (100)	

continua

saúde vivem em períodos de crises, desastres e epidemias são desafiadoras e, por vezes, possuem relações diferentes do que outros segmentos da sociedade, intensificando essas manifestações.

Em junho de 2020, 24,7% dos trabalhadores do setor público estavam trabalhando de forma remota²⁷. A gestão federal, precocemente insti-

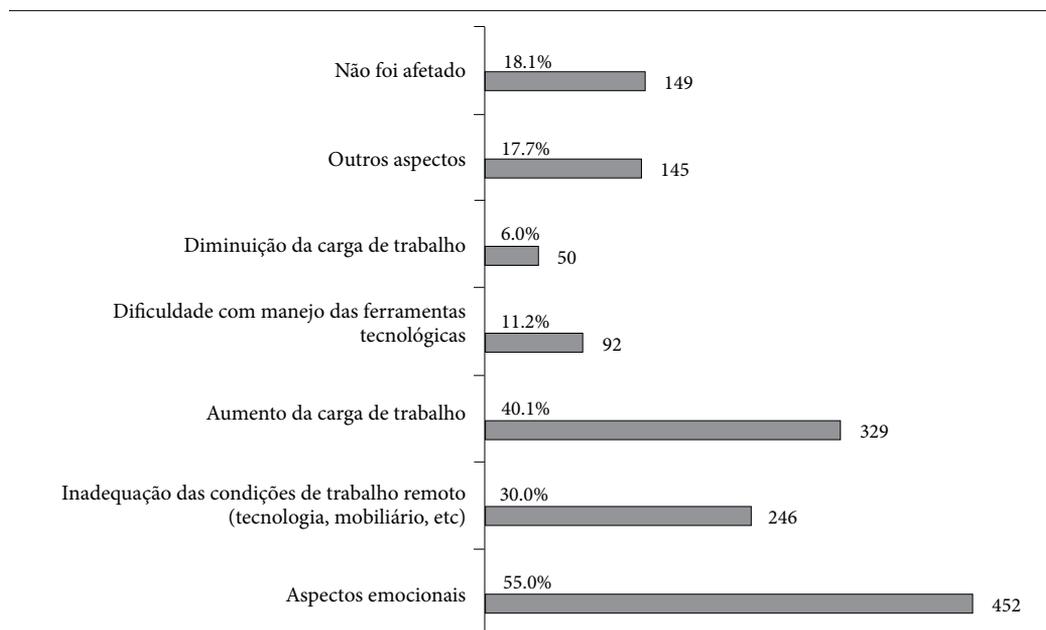
tuiu o trabalho remoto, como estratégia de diminuição de circulação de pessoas. Entretanto, não houve preparo dos trabalhadores ou avaliação da capacidade de realização das atividades de trabalho em domicílio. Somente em 2021 foi lançada uma cartilha orientando cuidados ergonômicos relacionados ao trabalho remoto²⁸.

Tabela 2. Prevalências e associações por trabalho afetado pela pandemia. Ministério da Saúde, 2021.

Variáveis	Trabalho afetado pela pandemia N (%)		Total	Valor p*
	Sim	Não		
Bebe				
Sim	438 (82,64)	92 (17,36)	530 (100)	0,428
Não	234 (80,41)	57 (19,59)	291 (100)	
Prática de atividade física				
Sim	450 (81,37)	103 (18,63)	553 (100)	0,61
Não	222 (82,84)	46 (17,16)	268 (100)	
Idade				
Adulto	616 (82,24)	133 (17,76)	749 (100)	0,348
Idoso	56 (77,78)	16 (22,22)	72 (100)	
Classificação de peso por IMC				
Adequado	279 (83,04)	57 (16,96)	336 (100)	0,464
Excesso	393 (81,02)	92 (18,97)	485 (100)	
Plano de saúde				
Sim	479 (84,33)	89 (16,67)	568 (100)	0,006
Não	193 (76,28)	60 (23,72)	253 (100)	

*Teste qui-quadrado. **Variável associada após análise controlada por possíveis variáveis de confundimento.

Fonte: "Levantamento de fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde", Brasil, 2021.

**Gráfico I.** Situações do trabalho afetado pela pandemia de COVID-19 segundo os trabalhadores do Ministério da Saúde, 2021.

Fonte: "Levantamento de fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde", Brasil, 2021.

Tal situação interferiu diretamente na saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde. Entre os participantes deste estudo, 29,8% afirma-

ram ter condições inadequadas em relação a trabalho remoto e 11,2% referiram dificuldade para o manejo das ferramentas tecnológicas. No

contexto da gestão federal, em julho de 2020 foi editada a Instrução Normativa nº 65, que estabelece orientações, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) relativos à implementação do Programa de Gestão. Este Programa orienta as possibilidades de órgãos públicos aderirem a modalidades de teletrabalho, parcial e integral. Neste sentido, a pesquisa sugere que seria necessário avaliar tanto as condições de realização do trabalho remoto por parte dos servidores, considerando questões de ergonomia e ferramentas tecnológicas, como também a realização de treinamentos para o uso das ferramentas tecnológicas de teletrabalho.

A alfabetização digital se refere à habilidade para compreender e utilizar recursos e dispositivos digitais, *softwares* e a internet em si. No Projeto de Estratégia Global sobre saúde digital 2020-2025²⁹, a alfabetização digital em saúde é considerada um dos determinantes digitais da saúde. O quarto objetivo estratégico “defendendo sistemas de saúde centrados nas pessoas facilitados através da saúde digital”, considera a adoção e uso de tecnologias digitais de saúde para expandir e fortalecer a prestação de serviços de saúde. Essa abordagem abrange não apenas pacientes, famílias e comunidades, mas também profissionais de saúde, que devem estar preparados para implementar ou usar tecnologias digitais de saúde em seu trabalho³⁰.

A OPAS inclui a alfabetização digital como um componente do princípio “Saúde digital inclusiva”, que abrange as populações mais vulneráveis, bem como as pessoas e grupos populacionais que não são alfabetizados digitalmente. Em todo trabalho remoto onde servidores públicos devem estar à disposição para prestar serviços à população esta é uma questão importante de políticas públicas no que se refere tanto à alfabetização digital dos funcionários como da população que precisa estar apta a receber estes serviços de forma não presencial e para o qual os trabalhadores da administração pública devem poder contribuir da melhor forma possível³¹.

Araújo e Lua³² refletem sobre a transição para o trabalho remoto que tem gerado custos adicionais aos trabalhadores/as, como compra de computadores, monitores, contratação de sistemas de internet e telecomunicações, além de organização do espaço para o trabalho, situação difícil e às vezes inviável para parte significativa dos trabalhadores. Também apontam que além da regulamentação, a mudança para o teletrabalho

deverá envolver investimentos em treinamento técnico e desenvolvimento de habilidades para as novas demandas, redesenho das atividades ao novo modelo e regras bem ajustadas sobre as jornadas de trabalho.

Um dos limites deste estudo refere-se ao desenho transversal, que dificulta a inferência de causalidade nas associações encontradas. Outro se relaciona a possível suscetibilidade à vieses de informação, o que resultaria em algum impacto nas medidas de associação, podendo-se ter resultados sub ou superestimados. Para diminuir possíveis variáveis de confundimento, aplicou-se o modelo de regressão múltipla de Poisson, como explicado na metodologia.

O presente estudo não avaliou o número de trabalhadores do Ministério da Saúde acometidos pela COVID-19, entretanto observa-se que existem poucas pesquisas que atuam nesta linha, especialmente tratando de profissionais da “gestão”. Silva *et al.*³³ apontam a necessidade do desenvolvimento de ações voltadas à vigilância da saúde do trabalhador para acompanhar os impactos da COVID-19 na saúde dos profissionais que estão na linha de frente do combate à doença. Destaca a importância dos boletins epidemiológicos dos vários níveis de gestão do SUS, divulgarem informações relacionadas à distribuição dos casos e dos óbitos confirmados segundo as ocupações registradas³³. De todo modo, os resultados encontrados trazem importantes contribuições para proposição de ações não só na proteção e promoção da saúde como também no enfrentamento aos determinantes sociais em saúde e para diminuir os efeitos negativos em situações pandêmicas.

Considerações finais

Os achados deste estudo evidenciam a associação do trabalho afetado pela pandemia com as condições de saúde mental dos trabalhadores, assim como associação com a escolaridade. Além destes, mostrou a relação da COVID-19 sobre o processo de trabalho dos trabalhadores que participaram da pesquisa, com o aumento na carga de trabalho, o que afetou especialmente as mulheres.

As condições inadequadas do ambiente de trabalho devido à insuficiência de equipamentos ou tecnologias acessíveis ou baixa alfabetização digital apontam para a recomendação de investimento em processos formativos necessários ao desenvolvimento do trabalho remoto. Soma-se à

sobrecarga laboral com a pandemia, a repercussão no surgimento e/ou intensificação de diversas manifestações de sofrimento mental.

A proteção da saúde mental dos trabalhadores, com oferta de espaços de escuta, acolhimento e cuidado em saúde é fundamental, bem como o estabelecimento de um programa adequado e efetivo em Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, para atuar não só na proteção e promoção da saúde como também no enfrentamento aos determinantes sociais em saúde.

A escassez de artigos que tratem especificamente das repercussões da pandemia da COVID-19 junto aos trabalhadores das áreas de gestão, seja do Ministério da Saúde ou outros órgãos públicos, traz a necessidade de maior reflexão nesta temática. São necessários investimentos em pesquisas e possibilidades de intervenções de acordo com a realidade do contexto brasileiro, incorporando também os trabalhadores da saúde que não estão diretamente na “linha de frente” da pandemia da COVID-19, mas são fundamentais para a gestão da crise em tempos de pandemia.

Colaboradores

E Matielo, E Artmann, MS Costa, MN Meneses e PFA Silva trabalharam na concepção, no levantamento e análise das informações, na elaboração e revisão do manuscrito.

Referências

1. Eyre DW, Lumley SF, O'Donnell D, Campbell M, Sims E, Lawson E, Warren F, James T, Cox S, Howarth A, Doherty G, Hatch SB, Kavanagh J, Chau KK, Fowler PW, Swann J, Volk D, Yang-Turner F, Stoesser N, Matthews PC, Dudareva M, Davies T, Shaw RH, Peto L, Downs LO, Vogt A, Amini A, Young BC, Drennan PG, Mentzer AJ, Skelly DT, Karpe F, Neville MJ, Andersson M, Brent AJ, Jones N, Martins Ferreira L, Christott T, Marsden BD, Hoosdally S, Cornall R, Crook DW, Stuart DI, Screation G; Oxford University Hospitals Staff Testing Group; Peto TE, Holthof B, O'Donnell AM, Ebner D, Conlon CP, Jeffery K, Walker TM. Differential occupational risks to healthcare workers from SARS-CoV-2 observed during a prospective observational study. *Elife* 2020; 9:e60675.
2. Iversen K, Bundgaard H, Hasselbalch RB, Kristensen JH, Nielsen PB, Pries-Heje M, Knudsen AD, Christensen CE, Fogh K, Norsk JB, Andersen O, Fischer TK, Jensen CAJ, Larsen M, Torp-Pedersen C, Rungby J, Ditlev SB, Hageman I, Møgelvang R, Hother CE, Gybel-Brask M, Sørensen E, Harritshøj L, Folke F, Sten C, Benfield T, Nielsen SD, Ullum H. Risk of COVID-19 in health-care workers in Denmark: an observational cohort study. *Lancet Infect Dis* 2020; 20(12):1401-1408.
3. Oliveira GL, Adalgisa PR. Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. *Cad Saude Publica* 2021; 37(3):e00018321.
4. Machado MH, Leonel F. *Texto expõe realidade dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde na pandemia* [Internet]. Informe ENSP; 2022 [acessado 2022 jun 25]. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52993>.
5. Brasil. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2016.
6. Brasil. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). *Diário Oficial da União*; 2020.
7. Brasil. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*; 2022.
8. Brasil. Portaria GM/MS nº 3.190, de 26 de novembro de 2020. Institui o Gabinete de Crise da Covid-19 e altera a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, para dispor sobre o Centro de Operações de Emergências para o novo Coronavírus (COE Covid-19). *Diário Oficial da União*; 2020.
9. Brasil. Decreto nº 10.697, de 10 de maio de 2021. Altera o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, para criar a Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19 e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. *Diário Oficial da União*; 2021.
10. Brasil. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*; 2020.
11. Brasil. Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*; 2020.
12. Brasil. Instrução Normativa nº 20, de 13 de março de 2020. Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*; 2020.
13. Brasil. Instrução Normativa nº 21, de 16 de março de 2020. Altera a Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*; 2020.
14. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete da Secretaria Executiva. *Ofício Circular nº 32/2020/SE/GAB/SE/MS. Orientações gerais e cuidados básicos para diminuir os riscos de contágio do coronavírus (COVID-19)*. Brasília: MS; 2020.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete da Secretaria Executiva. *Ofício Circular nº 34/2020/SE/GAB/SE/MS. Complementação às orientações gerais e cuidados básicos para diminuir os riscos de contágio do coronavírus (COVID-19)*. Brasília: MS; 2020.
16. Brasil. Ofício Circular nº 971/2020/ME. Levantamento do quantitativo de servidores não presentes fisicamente em local de trabalho diante do enfrentamento da emergência de saúde pública (COVID-19). Gabinete da Secretaria Executiva. Brasília, 19 de março de 2020.

17. Brasil. Ministério da Economia (ME). Gabinete da Secretaria Executiva. *Ofício Circular nº 46/2020/SE/GAB/SE/MS. Prorrogação do prazo e manutenção das orientações gerais e cuidados básicos para diminuir os riscos de contágio do coronavírus (COVID-19)*. Brasília: ME; 2020.
18. Brasil. Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. *Diário Oficial da União*; 2020.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus Covid-19 – Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19. Brasília: MS; 2021.
20. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Gabinete da Secretaria Executiva. *Ofício Circular nº 11/2022/SE/GAB/SE/MS. Manutenção das orientações gerais e cuidados básicos para diminuir o risco de contágio da COVID-19*. Brasília: MS; 2022.
21. Brasil. Ministério da Economia (ME). Instrução Normativa SGP/SEDGG/ME nº 36, de 5 de maio de 2022. Estabelece o retorno ao trabalho em modo presencial dos servidores e empregados públicos dos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC. *Diário Oficial da União*; 2022.
22. Organización Internacional del Trabajo. *Nota técnica: Serie Panorama Laboral em América Latina y el Caribe 2022. América Latina y Caribe: Políticas de igualdad de género y mercado de trabajo durante la pandemia* [Internet]. OITAmericas; 2022 [acessado 2022 jun 25]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_838520.pdf.
23. Benavides FG, Amable M, Cornelio C, Vives A, Milián LC, Barraza D, Bernal D, Silva-Penaherrera M, Delclos J. O futuro do trabalho após a COVID-19: o papel incerto do teletrabalho no domicílio. *Rev Bras Saude Ocup* 2021; 46:e31.
24. Soares JP, Oliveira NHS, Mendes TMC, Ribeiro SS, Castro JL. Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saude Debate* 2022; 46(n. esp. 1):385-398.
25. Loureiro JR, Passos MFD, Mazaro RB, Nascimento DDG. *Cuidando-se: cartilha dos serviços psicológicos ofertados aos trabalhadores da saúde do Distrito Federal*. Brasília: Fiocruz; 2022.
26. Pavani FM, Silva AB, Olschowsky A, Wetzel C, Nunes CK, Souza LB. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Rev Gaucha Enferm* 2021; 42(n. esp.):e20200188.
27. Góes GS, Martins FS, Nascimento JA. *Nota técnica: O teletrabalho no setor público e privado na pandemia: potencial versus evolução e desagregação do efetivo*. Rio de Janeiro: Ipea; 2020.
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Guia de orientações ergonômicas para o trabalho remoto. Brasília: MS; 2021.
29. World Health Organization (WHO). *Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025* [Internet]. WHO; 2020 [acessado 2021 abr 3]. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce-4d_02adc66d-800b-4eb5-82d4f0bc778a5a2c.pdf?sfvrsn=f112ede5_68.
30. Murray CJL, Alamro NMS, Hwang H, Lee U. Digital public health and COVID-19. *Lancet Public Health* 2020; 5(9):e469-e470.
31. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). *Ocho principios rectores de la transformación digital del sector de la salud. Un llamado a la acción panamericana*. Washington, D.C.: OPAS; 2021.
32. Araújo TM, Lua I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup* 2021; 46:e27.
33. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saude Ocup* 2020; 45:e24.

Artigo apresentado em 30/06/2022

Aprovado em 01/06/2023

Versão final apresentada em 28/06/2023

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva

