

Boletim Informativo

COVID-19

Trabalhadores da Saúde

EDIÇÃO 24 – 11.12.2020



GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB
SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS - SUPERH
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE – SUVISA

BOLETIM INFORMATIVO COVID-19 – TRABALHADORES DA SAÚDE

Nº. 24 – 11/ 12/ 2020

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH) e da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), em parceria com a Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)/ Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)/ Centro de Informações Estratégicas em Vigilância à Saúde (CIEVS), vem elaborando, semanalmente, desde o dia 30 de março de 2020, o “Boletim Informativo COVID-19 – Trabalhadores da Saúde”, sendo esta a 24ª edição.

O presente instrumento é parte das ações de monitoramento do “Plano de Contingência COVID-19 para Trabalhadores e Trabalhadoras da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia”, nos eixos: 6. “Orientações para o Enfrentamento da COVID-19”, 7. “Fluxos e ações de Atenção à Saúde dos Trabalhadores da SESAB no enfrentamento da COVID-19” e 11. “Parceiros Intersetoriais”.

O Boletim tem como objetivo a divulgação de informações para monitoramento da situação de saúde dos trabalhadores e das ações de suporte que vêm sendo desenvolvidas pela área de Gestão do Trabalho da SESAB, Núcleos de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (NUGTES)¹, na gestão direta, e Serviços de Saúde Ocupacional, na gestão indireta, em consonância com a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do SUS Bahia (PEGTES) e a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS Bahia (PEH). Ademais, visa auxiliar os diversos setores da SESAB no planejamento estratégico de novas ações preventivas a serem desenvolvidas para os trabalhadores da saúde que atuam na linha de frente no combate à COVID-19.

¹Os NUGTES consistem na articulação de todos os setores relacionados às ações de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde da unidade, a saber: Recursos Humanos (RH) ou equivalente, Setor de Pessoal, Educação Permanente, Serviços de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (SIASST) e Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) ou apoiadores.

1. MONITORAMENTO DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19

A necessidade de coletar informações para subsidiar a tomada de decisão e consolidação das estratégias de enfrentamento à expansão da COVID-19 apontou a inevitabilidade de monitoramento dos casos sintomáticos e assintomáticos entre esses trabalhadores.

Para tanto, a SESAB vem sistematizando dados enviados de suas unidades de gestão administrativa, incluindo as áreas de vigilância à saúde, regulação, gestão da rede de atenção integral à saúde, ciência e tecnologia e recursos humanos; das unidades de gestão direta (GD), indireta (GI), parcerias público-privadas e consórcios públicos interfederativos, às quais estão ligados mais de 40 mil trabalhadores.

1.1. Testagem dos trabalhadores da SESAB

De acordo com os dados oriundos de informações sistematizadas pelo CIEVS, a partir do e-SUS², SIVEP-Gripe³ e GAL⁴/LACEN-BA⁵, e enviados pelos SIAST ou Serviços de Saúde Ocupacional/ Recursos Humanos destas unidades, no período de 30 de março a 11 de dezembro do ano corrente, a SESAB já realizou 64.081 testes diagnósticos em 42.332 trabalhadores que atuam na rede estadual, com uma cobertura de 86,6 % do total de seus 48.894 trabalhadores. Destes, 7.846 (18,5%) são casos positivos para a infecção pelo SARS-CoV-2.

Em relação às características da força de trabalho, a faixa etária com maior número absoluto de testes realizados e trabalhadores testados permanece sendo a ≥ 30 e < 40 anos, 17.815 (27,8%) e 12.306 (29,1%) respectivamente. Mantendo-se, junto a faixa ≥ 40 e < 50 anos, a maior incidência de positivados entre os trabalhadores, 18,7%, Gráfico 1.

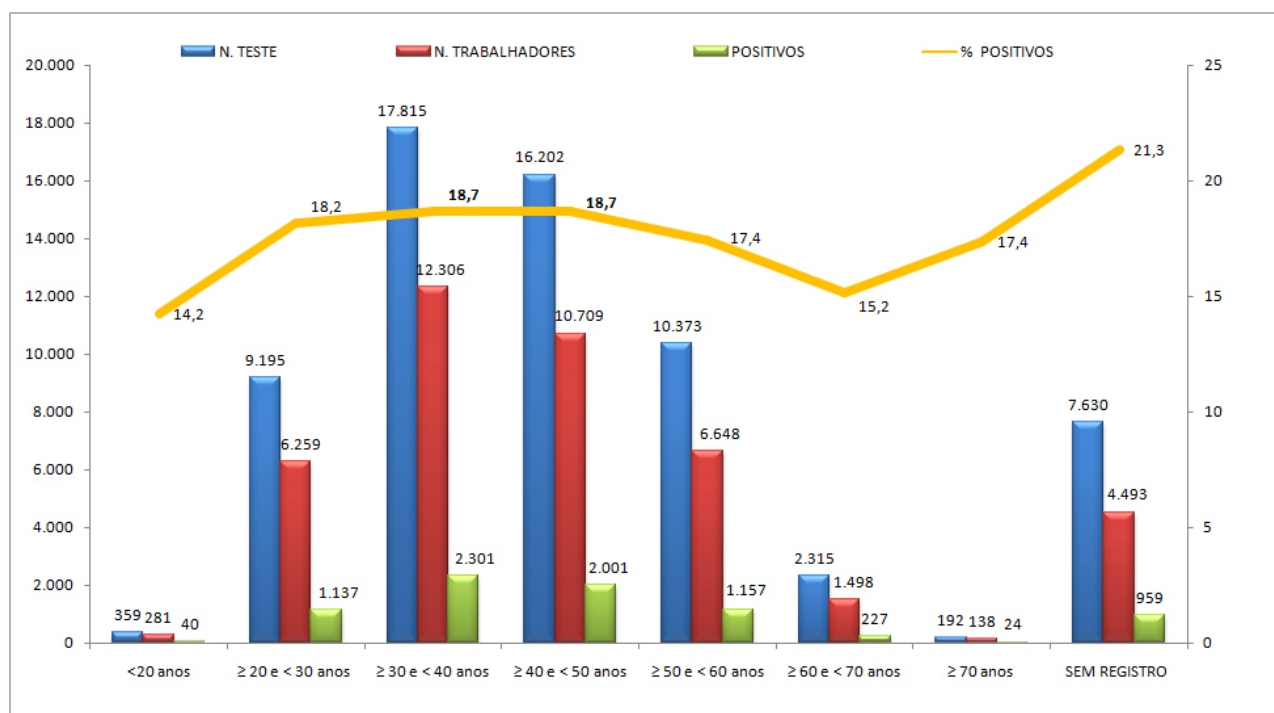
² e-SUS Notifica: Sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde que objetiva otimizar a gestão da informação da Vigilância Epidemiológica por meio da informatização do Sistema Único de Saúde (SUS);

³ SIVEP- Gripe: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave;

⁴ GAL: O Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) é um sistema informatizado desenvolvido para Laboratórios de Saúde Pública aplicado aos exames e ensaios de amostras de origem humana, animal e ambiental, com padrão nacional, e desenvolvido de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde;

⁵ LACEN-BA: Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Moniz.

Gráfico 1: Distribuição de testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por faixa etária, período entre 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



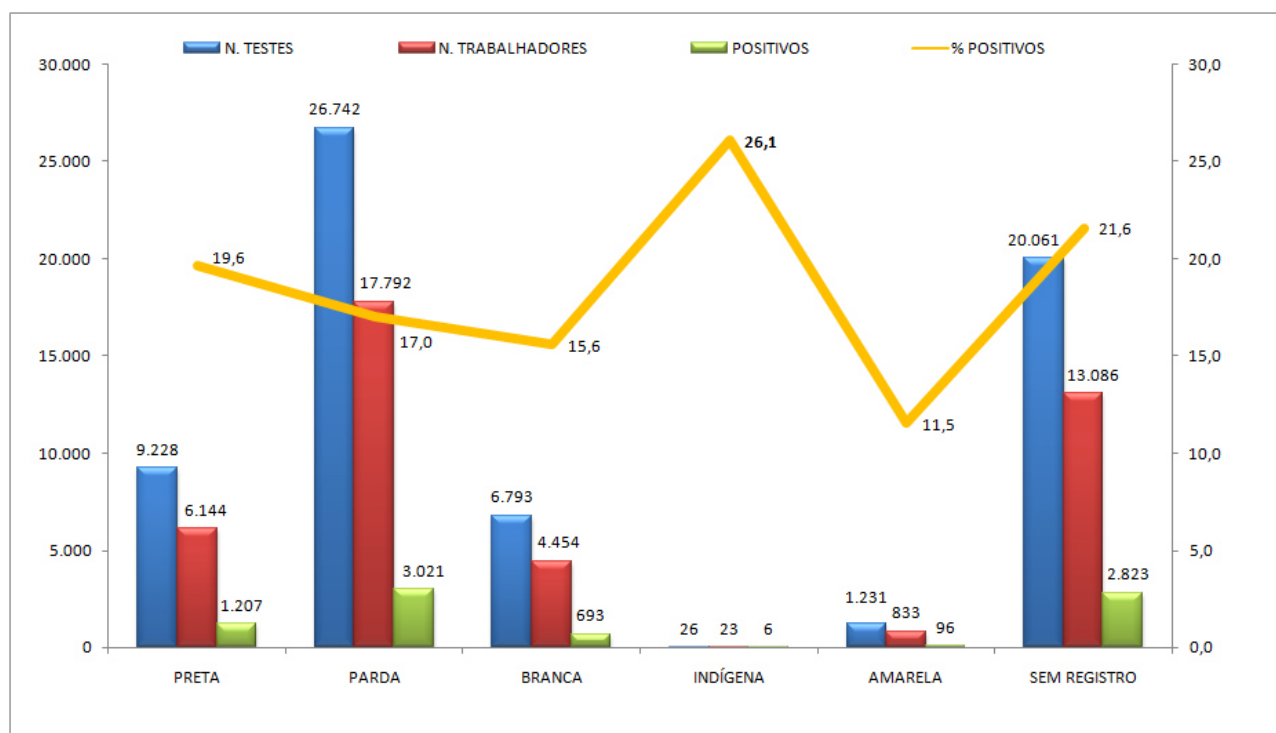
Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Considerando a variável sexo, o feminino apresenta maior número absoluto, 46.076 (71,9%) dos testes realizados e 29.740 (70,3%) das trabalhadoras testadas. A incidência de positivos se mantém em maior proporção entre o sexo feminino, 18,6%, em relação ao masculino, 18,4%.

No quesito raça/cor foram autodeclaradas 29.246 manifestações, com predominância dos pardos 17.792 (60,8%). Entretanto, o maior percentual de contaminação para COVID-19 permanece entre os indígenas, 26,1%, Gráfico 2.

É importante salientar que, mesmo o instrumento apresentando o campo raça/cor, o percentual de trabalhadores que não declararam se mantém alto, 30,9% (13.086) entre os testados e 36,0% (2.823) dos positivos (Gráfico 2).

Gráfico 2: Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por raça/cor autodeclarada, período de 04 de abril a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

O vínculo terceirizado permanece com o maior número de trabalhadores testados e de positivos: 16.101 (38,0%) e 3.252 (41,4%), respectivamente. Sendo também, o vínculo com a maior proporção de confirmados para COVID-19, 20,2%, Tabela 1.

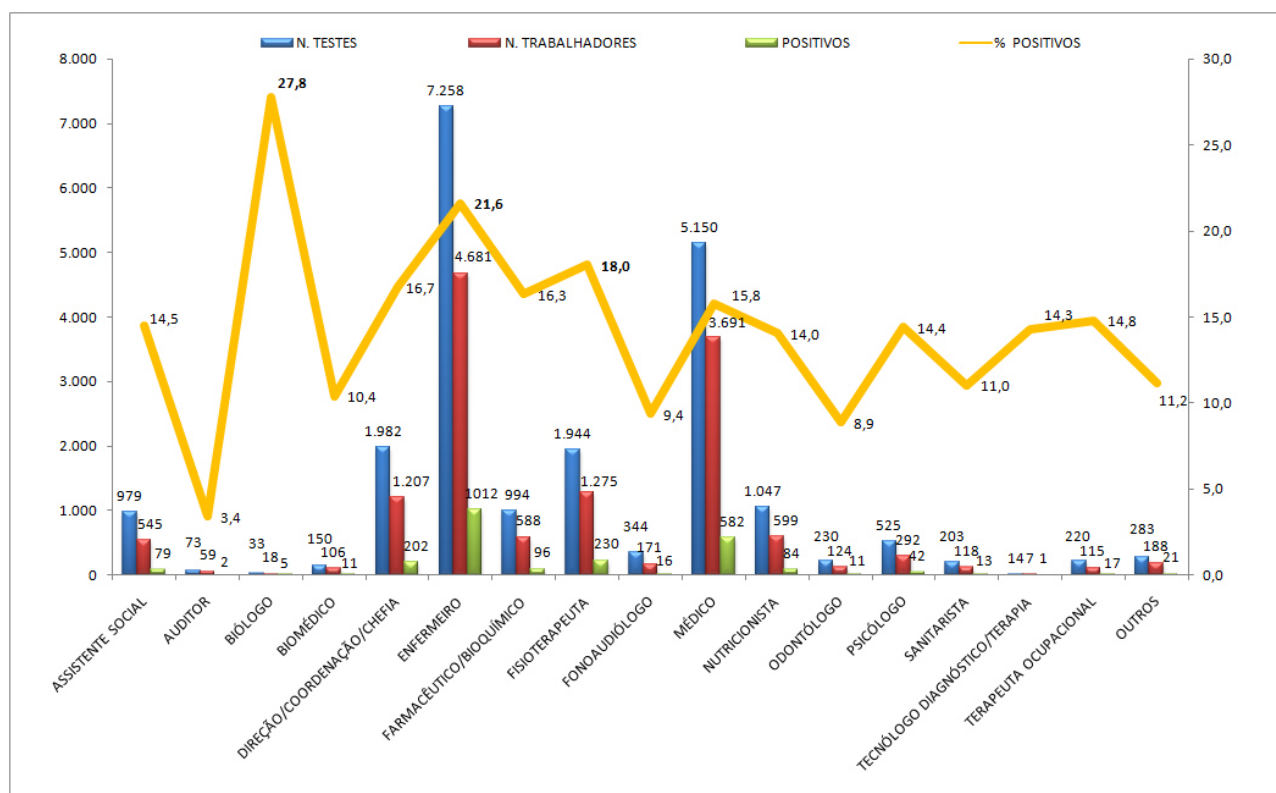
Tabela 1: Testes realizados, número de trabalhadores testados e positivos para COVID-19 por tipo de vínculo, período de 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

VÍNCULO	N. TESTES	N. TRABALHADORES	POSITIVOS	%
MUNICIPAL	14	9	1,0	11,1
CLT	9.909	7.266	1.408	19,4
PJ	2.134	1.674	231	13,8
ESTATUTÁRIO	15.938	9.567	1.876	19,6
TERCEIRIZADO	23.584	16.101	3.252	20,2
1º EMPREGO	1.220	678	124	18,3
RESIDENTE	663	402	66	16,4
VOLUNTÁRIO	8	8	1,0	12,5
CARGO	1.814	1.025	126	12,3
REDA	167	72	11	15,3
MINISTÉRIO DA SAÚDE	118	83	16	19,3
SEM REGISTRO	8.512	5.447	734	13,5
TOTAL	64.081	42.332	7.846	18,5

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Entre as categorias com exigência de nível universitário, as maiores proporções de contaminação mantiveram entre os biólogos (27,8%), as(os) enfermeiras(os) (21,6%) e os(as) fisioterapeutas (18,0%), Gráfico 3.

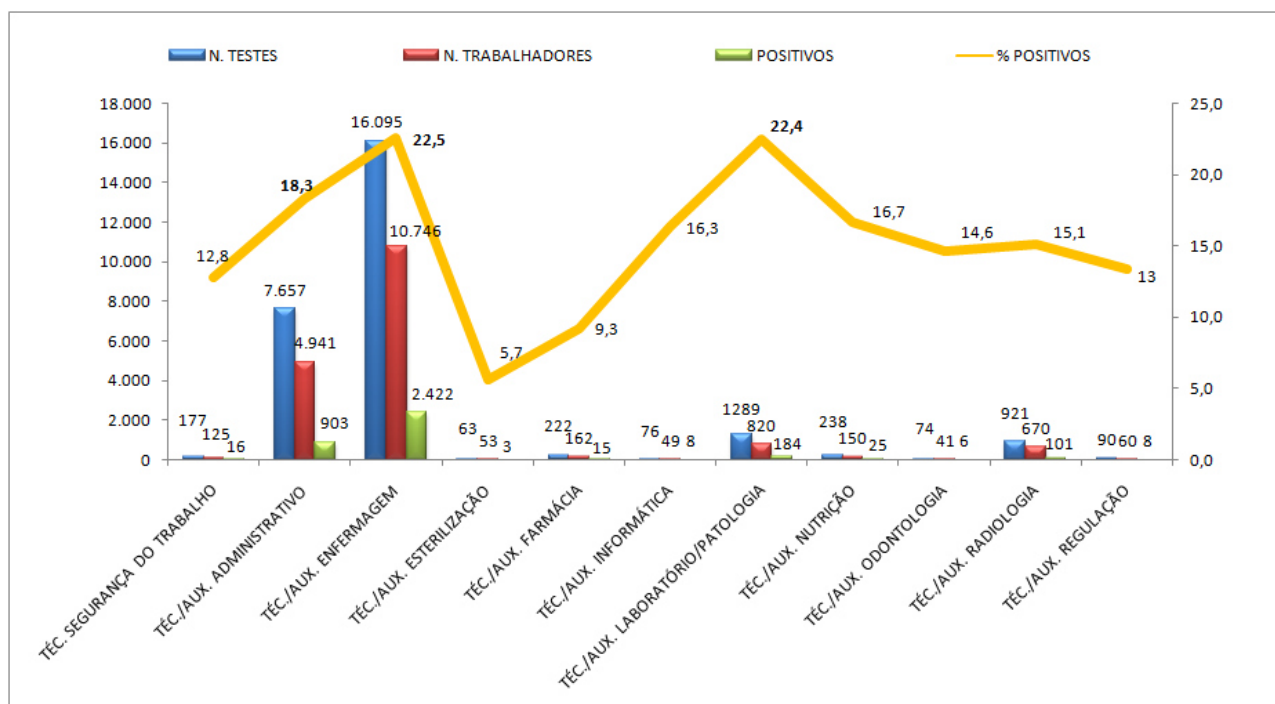
Gráfico 3: Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por categoria de nível universitário, de 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Entre as categorias de nível técnico as maiores proporções de positivos foram encontradas entre os técnicos(as)/auxiliares de enfermagem, 22,5% e os(as) técnicos(as)/auxiliares de laboratório/patologia, 22,4%. Seguidos novamente pelos/as técnicos(as)/auxiliares administrativos, 18,3%, Gráfico 4.

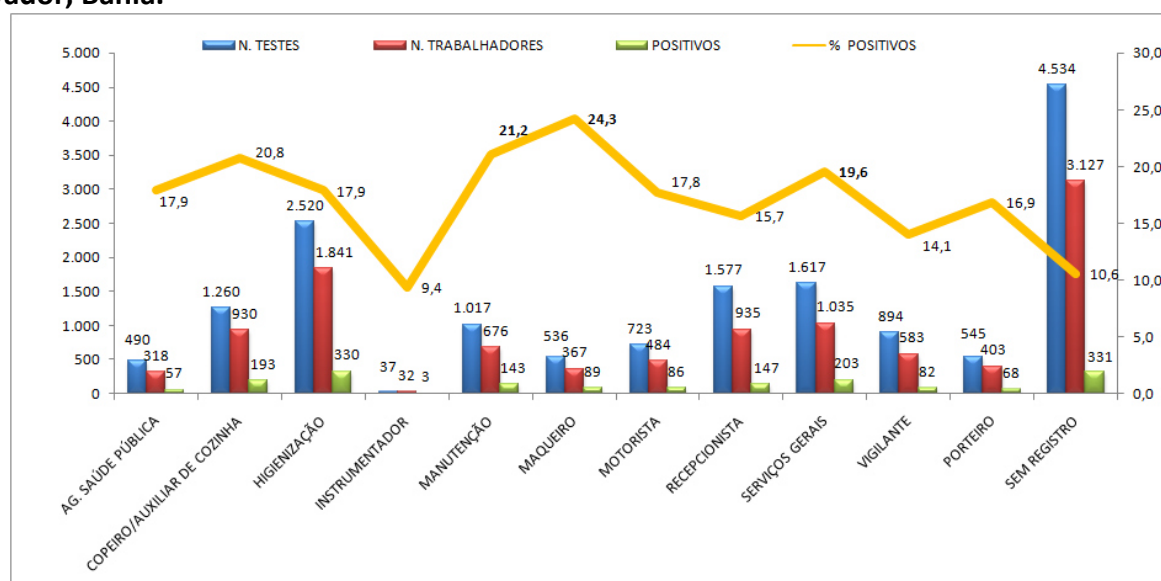
Gráfico 4. Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por categoria de nível técnico, de 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

Entre as categorias classificadas como de nível médio, as maiores proporções de positivos, foram encontradas entre os maqueiros (24,3 %), aqueles que atuam na manutenção (20,4%) e, os copeiros/auxiliares de cozinha (20,8%), Gráfico 5.

Gráfico 5. Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por categoria e nível médio, de 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

Ao considerar as unidades por tipo de gestão, o serviço da gestão direta (GD) que realizou número de testes igual ou maior ao quantitativo de sua força de trabalho, no período de 24 de novembro a 8 de dezembro do ano corrente, foi a UE CAJ VIII, unindo-se ao HAN, HEOM, ICOM, HGRS, HGCA, HGMF, MTB, HGE, LACEN, HRG, HGC, HGESF, HCF, UE Pirajá, IPERBA, CPHS, HEMOBA, CEDEBA, CREASI, HEML, HJM, UE Mãe Hilda, CIATOX, HGESF, MAS, CEPRED, CEDAP, HGI, LERR, HELR e HGPV, que já haviam atingido esta marca em semanas anteriores, Tabela 2.

Em relação à incidência cumulativa da COVID-19 neste grupo, na capital, houve aumento do risco de adoecer pela doença no CPHS (36,3%), CEDEBA (30,1%), ICOM (29,0%), CIATOX (28,3%), HAN (23,2%), HJM (23,4%), LACEN (22,7%), UE Mãe Hilda (26,0%), UE Pirajá (25,5%), CEDAP (20,1%), MAS (18,6%), HEMOBA (18,2%), CICAN (17,9%) e HGE (17,5%). Índices altos foram mantidos constantes no CEPRED (37,2%), HEML (25,0%), CREASI (26,3%). No interior, mantém tendência de crescimento da contaminação, o HGI, com 27,4%, HGVC, 22,3%, HGCA, 19,6% e HGPV, 19,7% (Tabela 2).

Tabela 2. Testes realizados e incidência cumulativa entre trabalhadores das unidades da SESAB sob gestão direta, no período de 30 de março a 8 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

UNIDADE DE SAÚDE – GESTÃO DIRETA	N. TRAB.	N. TESTES REALIZADOS	TESTADOS (%)	N. POSITIVADOS	INCIDÊNCIA CUMULATIVA (%)
Capital e Região Metropolitana					
HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIANO MOREIRA – HJM	457	785	171,8	107	23,4
HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIO LEAL – HEML	196	430	219,4	49	25,0
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA – HEOM	823	1230	149,5	130	15,8
HOSPITAL ANA NERY – HAN	1299	1316	101,3	301	23,2
INSTITUTO COUTO MAIA – ICOM	1363	1767	129,6	395	29,0
HOSPITAL DE CAMPANHA FAZENDÃO – HCF*	251	308	122,7	27	10,8
HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO – HGESF	1357	2243	165,3	192	14,1
HOSPITAL GERAL DO ESTADO – HGE	3793	5305	139,9	664	17,5
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – HGRS	4970	6191	124,6	685	13,8
HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA – HGMF	702	726	103,4	74	10,5
HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI – HGC	939	1568	167,0	97	10,3
UNIDADE DE EMERGÊNCIA MÃE HILDA JITOLU – UE MÃE HILDA	204	434	212,7	53	26,0
UNIDADE DE EMERGÊNCIA CAJAZEIRAS VIII – UE CAJAZEIRA VIII	195	197	101,0	30	15,4
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PIRAJÁ – UE PIRAJÁ	192	386	201,0	49	25,5
CENTRO DE PARTO HUMANIZADO DO SUBÚRBIO – CPHS	223	290	130,0	81	36,3
INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA – IPERBA	762	1139	149,5	115	15,1
MATERNIDADE ALBERT SABIN – MAS	614	978	159,3	114	18,6
MATERNIDADE TSYLLA BALBINO – MTB	700	1141	163,0	105	15,0
CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA – CIATOX	46	106	230,4	13	28,3
CENTRO DE PREV. E REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA – CEPRED	113	400	354,0	42	37,2
CENTRO DE REF. EST. DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO – CREASI	95	234	246,3	25	26,3

CENTRO DE TESTAGEM E ATENDIMENTO COVID-19 – CTA	85	75	88,2	4	4,7
CENTRO ESTADUAL DE ONCOLOGIA – CICAN	385	334	86,8	69	17,9
CENTRO EST. DE REF. P/ASSIST. AO DIABETES E ENDOCRINOLOGIA – CEDEBA	153	318	207,8	46	30,1
CENTRO EST. ESP. EM DIAG. E ASSIST. E PESQUISA – CEDAP	234	388	165,8	47	20,1
FUND. DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA – HEMOBA	395	733	185,6	72	18,2
LAB. CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA PROF. GONÇALO MONIZ – LACEN	365	999	273,7	83	22,7
ABRIGO COVID-19 – EBDA	118	89	75,4	9	7,6
Total	21029	30.110	143,2	3.678	17,5
Interior					
HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES – HELR	333	719	215,9	49	14,7
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA	1676	2435	145,3	329	19,6
HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ – HGI	354	892	252,0	97	27,4
HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – HGVC	1750	1682	96,1	391	22,3
HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES – HGPV	1166	1623	139,2	230	19,7
HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI – HRG	1014	1671	164,8	51	5,0
LABORATÓRIO ESTADUAL DE REFERÊNCIA REGIONAL – LERR	66	85	128,8	7	10,6
Total	6359	9107	143,2	1154	18,1
TOTAL GERAL	27388	39.217	143,2	4.832	17,6

* O HCF teve suas atividades encerradas em: 03/07/20.

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Quanto aos serviços da GI em todo Estado, o serviço da gestão direta (GD) que realizou número de testes igual ou maior ao quantitativo de sua força de trabalho, no período em análise, foi o HG Itaparica, unindo-se ao: HDLEM Mairí, HRCC, HRJ e HMDS, HEC, HCS, HEL, HCL, HMOV, HDLEM Porto Seguro, UPA de Ipiáú, Feira de Santana e Jequié, Tabela 3.

No que tange à probabilidade de adoecer pelo novo coronavírus no ambiente laboral, houve discreto aumento do risco no HM (22,1%). No entanto, foram mantidos índices elevados no HEL (29,4%) e HCL (19,9%). No interior, aumentou na UPA Feira de Santana (20,5%), HES (20,0%), HRSJA (19,5%), HEC (18,2%) e HDLEM-PS (15,7%). E permaneceu alta no HRCC (28,0%), nas UPA de Ipiáú (26,7%), de Jequié (20,0%) e HRJ (16,5%), Tabela 3.

Tabela 3. Testes realizados e incidência cumulativa entre trabalhadores das unidades da SESAB sob gestão indireta, no período de 30 de março a 8 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

UNIDADE DE SAÚDE – GESTÃO INDIRETA	N. TRAB.	N. TESTES REALIZADOS	TESTADOS (%)	N. POSITIVADOS	INCIDÊNCIA CUMULATIVA (%)
Capital e Região Metropolitana					
HOSPITAL DE CAMP. ARENA FONTE NOVA – HCFN	350	36	10,3	17	4,9
HOSPITAL ESPANHOL – HE	743	730	98,3	26	3,5
HOSPITAL CARVALHO LUZ – HCL	186	219	117,7	37	19,9
HOSPITAL DA MULHER – HM	872	753	86,4	193	22,1
HOSPITAL DE CAMPANHA DO SUBÚRBIO – HCS	257	517	201,2	28	10,9
HOSPITAL DO SUBÚRBIO – HS	1800	1708	94,9	228	12,7
HOSPITAL ELÁDIO LASSÉRRE – HEL	506	555	109,7	149	29,4
HOSPITAL MANOEL VICTORINO – HMV	575	783	136,2	64	11,1
HOSPITAL SANTA CLARA – HSC	135	33	24,4	15	11,1
HOSPITAL RIVERSIDE – HR	168	122	72,6	13	7,7
HOSPITAL GERAL DE ITAPARICA – HG Itaparica	205	214	104,4	32	15,6
UPA CABULA	283	270	95,4	19	6,7
UPA SÃO CAETANO	93	39	41,9	11	11,8
MATERNIDADE DE REF. PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO – MRPJMMN	1531	1058	69,1	137	8,9
PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 PARA TRABALHADORES DO SUS*	48	64	133,3	11	22,9
Total	7.354	7.101	96,6	980	13,3
Interior					
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA – HEC	1564	1922	122,9	285	18,2
HOSPITAL REGIONAL CASTRO ALVES – HRCA	123	66	53,7	0	0,0
HOSPITAL EURÍDICE SANTANA – HES	120	226	188,3	24	20,0
HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU – HRCC	1215	1278	105,2	340	28,0
HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO – HRJ	793	913	115,1	131	16,5
HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS – HRSJ	837	736	87,9	163	19,5
HOSPITAL REG. DEP. LUIS EDUARDO MAGALHÃES – HDLEM MAIRÍ	152	234	153,9	10	6,6
HOSPITAL REG. DEP. LUIS EDUARDO MAGALHÃES – HDLEM-PS	707	858	121,4	111	15,7
HOSPITAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO – HMDS	726	823	113,4	53	7,3
HOSPITAL DA CHAPADA – HC	433	414	95,6	16	3,7
HOSPITAL DANTAS BIAO – HDB	581	542	93,3	49	8,4
HOSPITAL DO OESTE – HO	1020	992	97,3	90	8,8
UPA FEIRA DE SANTANA	244	466	191,0	50	20,5
UPA VITÓRIA DA CONQUISTA	294	272	92,5	22	7,5
UPA IPIAÚ	60	77	128,3	16	26,7
UPA JEQUIÉ	140	178	127,1	28	20,0
Total	9009	9997	111,0	1388	15,4
TOTAL GERAL	16.363	17.098	104,5	2.368	14,5

* O Pronto-atendimento para Trabalhadores do SUS teve suas atividades encerradas em setembro de 2020.

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Referente às unidades de gestão administrativa, as unidades que realizaram quantitativo de testes igual ou maior que o total da sua força de trabalho mantém-se, sendo elas: nível central e nos NRS Centro Norte, Leste, Centro Leste Sul e Sudoeste. Observa-se que o risco para COVID-19

no NRS Sul continua elevando-se (26,3%). Destacou-se também o NRS Sudoeste com 17,8% de risco dos trabalhadores adoecerem pelo novo vírus, no período em análise, Tabela 4.

Tabela 4. Testes realizados e incidência cumulativa entre trabalhadores das unidades de gestão administrativa da SESAB, no período de 30 de março a 8 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	N. TRAB.	TESTES REALIZADOS	TESTES (%)	N.POSITIVADOS	INCIDÊNCIA CUMULATIVA (%)
NÍVEL CENTRAL	2770	4776	172,4	360	13,0
Núcleos Regionais de Saúde					
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS LESTE	220	345	156,8	29	13,2
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - RS CENTRO LESTE	525	831	158,3	52	9,9
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE – NRS NORTE	257	69	26,8	15	5,8
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE – NRS CENTRO NORTE	152	233	153,3	19	12,5
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE – NRS NORDESTE	151	92	60,9	14	9,3
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE –NRS SUL	365	781	214,0	96	26,3
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE – NRS SUDOESTE	298	430	144,3	53	17,8
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE – NRS EXTREMO SUL	160	24	15,0	2	1,3
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE – NRS OESTE	245	185	75,5	6	2,4
Total	2.373	2.990	126,0	286	12,1
TOTAL GERAL	5143	7766	151,0	646	12,6

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Em relação aos trabalhadores positivos para COVID-19, destaca-se que 4.528 são considerados curados e 15 evoluíram a óbito, sendo:

- ✓ Hospital do Oeste – 01 médico;
- ✓ Hospital Geral de Camaçari - 01 enfermeiro;
- ✓ Hospital Geral de Ipiaú - 01 auxiliar de regulação e 01 técnica de enfermagem;
- ✓ Hospital Geral do Estado - 01 auxiliar de enfermagem e 01 auxiliar administrativo;
- ✓ Hospital Geral Ernesto Simões Filho - 01 almoxarife e 01 médico (com vínculo também no Hospital Geral Clériston Andrade);
- ✓ Hospital Geral Prado Valadares – 01 médico;
- ✓ Hospital Geral Roberto Santos – 01 enfermeiro;
- ✓ ICOM – 01 enfermeira;
- ✓ Maternidade Albert Sabin - 01 enfermeira/Diretora Geral;
- ✓ Núcleo Regional de Saúde Leste - 01 agente de saúde pública;
- ✓ Unidade de Emergência de Cajazeiras VIII – 01 médico;
- ✓ Unidade de Emergência Mãe Hilda Jitolú - 01 motorista.

Ao observarmos a proporção de óbitos entre os trabalhadores com COVID-19, verificamos que estes valores crescem à medida que se aumenta a idade. Não tendo vítimas fatais entre os menores de 20 anos, enquanto que a maior letalidade⁶ se apresenta na faixa etária ≥ 70 anos (8,33%). Revelando uma maior capacidade do SARS-CoV-2 de provocar a morte em indivíduos mais velhos (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição de óbitos e letalidade para COVID-19 por faixa etária, período entre 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

Faixa etária	Nº de óbitos	N. Positivos	Letalidade (%)
< 20 anos	0	40	-
≥ 20 anos e < 30 anos	1	1.137	0,09
≥ 30 anos e < 40 anos	1	2.301	0,04
≥ 40 anos e < 50 anos	3	2.001	0,15
≥ 50 anos e < 60 anos	4	1.157	0,35
≥ 60 anos e < 70 anos	4	227	1,76
≥ 70 anos	2	24	8,33
Sem registro	0	959	-
Total de óbitos	15	7.846	0,19

Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

Ainda, analisando os óbitos, verificamos que o maior número e letalidade se encontram entre os profissionais do sexo masculino, 11 (0,48%), enquanto no feminino ocorreram 4 (0,07%), o que sugere um maior risco de morrer entre os homens (Tabela 6).

Tabela 6. Distribuição de óbitos e letalidade para COVID-19 por sexo, período entre 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

Sexo	Nº de óbitos	Nº Positivos	Letalidade (%)
Feminino	4	5.535	0,07
Masculino	11	2.311	0,48
Total de óbitos	15	7.846	0,20

Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

Quanto à presença ou não de comorbidades entre as vítimas fatais da COVID-19, verifica-se na tabela 7 que, entre os trabalhadores que foram a óbito com idade inferior a 40 anos, 100%

6

⁶ Letalidade: expressa o maior ou menor poder que tem uma doença ou agravo de provocar a morte das pessoas acometidas por esta mesma doença ou agravo. Base de cálculo utilizada: número de óbitos de trabalhadores por COVID-19 sobre o total de trabalhadores positivos para COVID-19, multiplicado por 100 (Adaptado de ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício. **Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, Métodos, Aplicações**. Ed. Guanabara Koogan, 2014).

apresentaram alguma comorbidade associada. À medida que a faixa etária se amplia, a presença de comorbidade não está necessariamente presente, a exemplo do encontrado entre as faixas etárias ≥ 40 anos e < 50 e ≥ 60 anos e < 70 onde o maior número de óbitos aconteceu entre os trabalhadores sem comorbidades, 66,7% e 75%, respectivamente. Entre as faixas ≥ 50 anos e < 60 anos e nos ≥ 70 os óbitos ocorreram em 50% entre aqueles com alguma doença crônica de relevância para o agravamento da COVID-19.

Tabela 7. Percentual de óbitos para COVID-19 por associação de comorbidades, período entre 30 de março a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

Faixa etária	Total de óbitos	Positivos N.	Trabalhadores sem comorbidades			Trabalhadores com comorbidade*		
			Óbitos N.	% óbitos	Letalidade (%)	Óbitos N.	% óbitos	Letalidade (%)
< 20 anos	0	40	-	-	-	-	-	-
≥ 20 anos e < 30 anos	1	1.137	-	-	-	1	100	0,09
≥ 30 anos e < 40 anos	1	2.301	-	-	-	1	100	0,09
≥ 40 anos e < 50 anos	3	2.001	2	66,7	-	1	33,3	0,09
≥ 50 anos e < 60 anos	4	1.157	2	50,0	0,17	2	50,0	0,18
≥ 60 anos e < 70 anos	4	227	3	75,0	0,26	1	25,0	0,09
≥ 70 anos	2	24	1	50,0	0,09	1	50,0	0,09
Sem registro	0	959	-	-	-	-	-	-
Total de óbitos	15	7.846	8	53,3	0,10	7	46,7	0,09

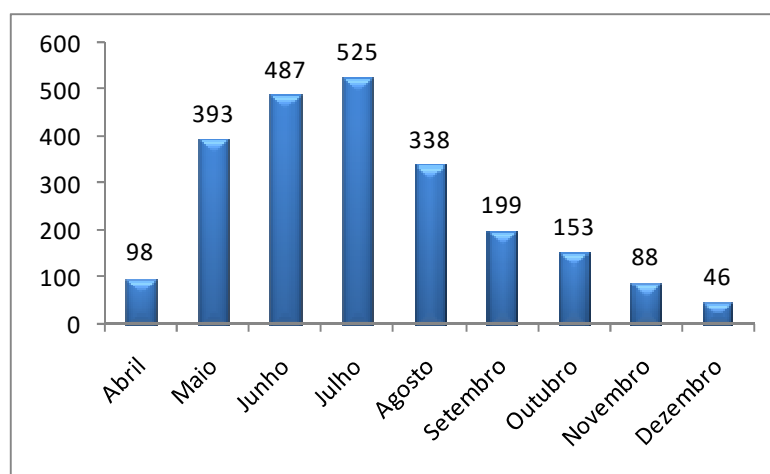
* Foram consideradas comorbidades as doenças crônicas dispostas na nota técnica nº 65.

Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

2. ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO EMERGENCIAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

O “Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde no enfrentamento da COVID-19”, implantado para contribuir com o cuidado à saúde mental dos trabalhadores, realizou, desde sua inauguração, um total de 2.327 atendimentos, conforme se verifica no Gráfico 6.

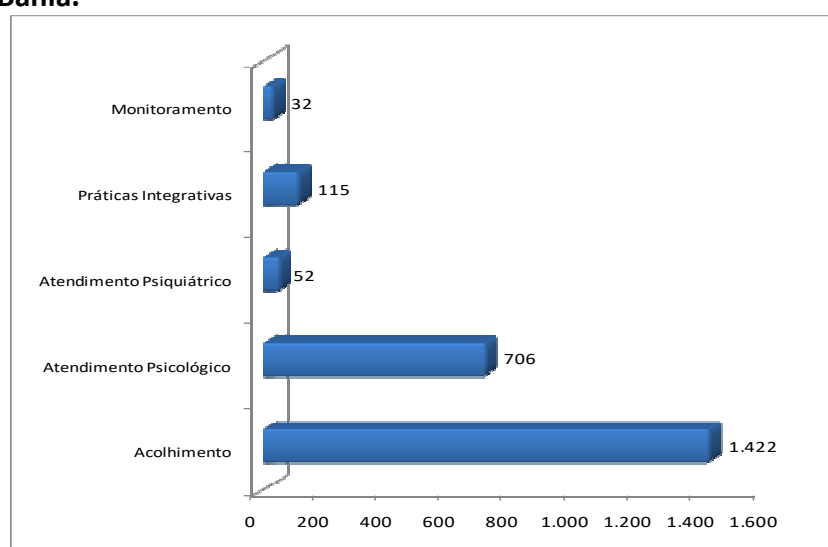
Gráfico 6. Atendimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por mês de registro, período de 8 de abril a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde/ SESAB, 2020.

Entre os serviços ofertados, o mais acionado tem sido o acolhimento pontual/ breve (1.422), relacionado ao suporte emocional, alívio de tensão e estresse; seguido do atendimento psicológico (706), para aqueles que buscam o serviço em razão de estafa, crise de ansiedade, entre outros; práticas integrativas à distância (115), indicadas pelo Ministério da Saúde para doenças como depressão; e atendimento psiquiátrico (52) para os trabalhadores que solicitam atendimento por demandas como: ideação suicida e/ou transtornos mentais, a exemplo de depressão, síndrome do pânico, ansiedade generalizada, dentre outros (Gráfico 7).

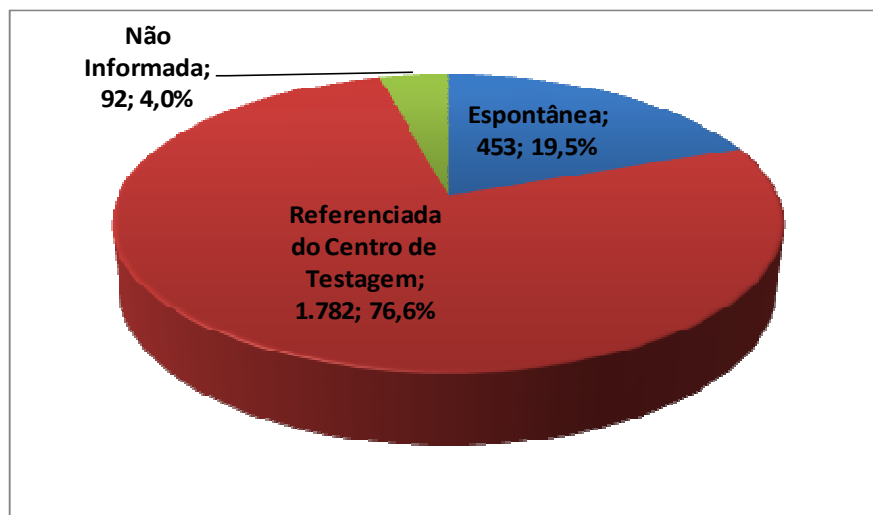
Gráfico 7. Atendimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por tipo de atendimento, período de 8 de abril a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde/ SESAB, 2020.

Com relação ao fluxo de chegada da demanda ao Centro, verifica-se que dos 2.327 atendimentos realizados, 1.782 (76,6%) foram referenciados pelo CTA e 453 (19,5%) por demanda espontânea, apenas em 92 (4,0%) casos não há informação (Gráfico 8).

Gráfico 8: Atendimento por tipo de Demanda, período de 8 de abril a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde/ SESAB, 2020.

Ao observarmos a variável categoria profissional, averigua-se que as(os) técnicas(os)/auxiliares de enfermagem figuram em primeiro colocado para todos os tipos de atendimentos ofertados pelo centro com: 254 (17,9%) acolhimentos, 233 (33,0%) atendimentos psicológicos, 17 (32,7%) atendimentos psiquiátricos, 32 (27,8%) práticas integrativas e 9 (28,1%) monitoramentos (Tabela 8).

Ao exame das demais categorias profissionais atendidas no centro verifica-se que, assim como no boletim anterior, os técnicos/auxiliares administrativos, com 147 (10,3%) teleatendimentos, recepcionistas e enfermeiras, ambos com 106 (7,5%) são, depois das técnicas(os)/auxiliares de enfermagem, os que mais procuram o acolhimento. No atendimento psicológico as três categorias permanecem como as maiores demandantes do serviço: técnicos/auxiliares administrativos, 72 (10,2%), enfermeiras, 65 (9,2%), e recepcionistas, 44 (6,2%) sessões à distância, em sequência (Tabela 8).

É importante destacar que, apesar do centro estar voltado, preferencialmente, para o atendimento de profissionais da saúde, percebe-se a utilização por profissionais de outras áreas, a exemplo dos policiais militares com 81 (5,7%) acolhimentos e familiares de trabalhadores que foram a óbito com 5 (0,4%) acolhimentos até o momento (Tabela 8).

Tabela 8. Distribuição dos acolhimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por categoria profissional, período de 8 de abril a 08 de dezembro de 2020. Salvador, Bahia.

Categoria Profissional	Acolhimento		Atendimento Psicológico		Atendimento Psiquiátrico		Práticas Integrativas		Monitoramento	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agente de portaria	12	0,8%	12	1,7%	-	-	-	-	-	-
Agente de saúde	5	0,4%	-	-	-	-	-	-	-	-
Agente operacional	8	0,6%	1	0,1%	1	1,9%	2	1,7%	-	-
Almoxarife/aux. almoxarifado	3	0,2%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Ass. Social	29	2,0%	16	2,3%	6	11,5%	10	8,7%	4	12,5%
Assessor(a)	18	1,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Aux./Téc. Adm	147	10,3%	72	10,2%	2	3,8%	3	2,6%	1	3,1%
Aux./Téc. de Enfermagem	254	17,9%	233	33,0%	17	32,7%	32	27,8%	9	28,1%
Aux./téc. Nutrição	2	0,1%	3	0,4%	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de farmácia	4	0,3%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Coordenador(a)	84	5,9%	12	1,7%	2	3,8%	-	-	-	-
Copeiro(a)	16	1,1%	9	1,3%	2	3,8%	-	-	-	-
Diretor	5	0,4%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Enfermeiro(a)	106	7,5%	65	9,2%	2	3,8%	7	6,1%	2	6,3%
Farmacêutico(a)	15	1,1%	25	3,5%	1	1,9%	2	1,7%	-	-
Fisioterapeuta	18	1,3%	15	2,1%	2	3,8%	1	0,9%	2	6,3%
Fonoaudiólogo(a)	10	0,7%	-	-	-	-	-	-	1	3,1%
Higienização	75	5,3%	15	2,1%	-	-	5	4,3%	1	3,1%
Jornalista	3	0,2%	3	0,4%	-	-	2	1,7%	1	3,1%
Manutenção	17	1,2%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Maqueiro	14	1,0%	5	0,7%	-	-	-	-	-	-
Médico(a)	55	3,9%	3	0,4%	-	-	3	2,6%	1	3,1%
Motorista	21	1,5%	6	0,8%	3	5,8%	-	-	-	-
Nutricionista	13	0,9%	-	-	-	-	6	5,2%	-	-
Odontólogo	3	0,2%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Op. Telemarketing	3	0,2%	1	0,1%	-	-	-	-	-	-
Outros/familiar	5	0,4%	-	-	1	1,9%	-	-	-	-
Policial Militar	81	5,7%	10	1,4%	1	1,9%	1	0,9%	-	-
Psicólogo(a)	15	1,1%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Recepcionista	106	7,5%	44	6,2%	2	3,8%	14	12,2%	5	15,6%
Sanitarista	10	0,7%	6	0,8%	-	-	3	2,6%	1	3,1%
Secretária	8	0,6%	6	0,8%	-	-	6	5,2%	2	6,3%
Téc. de informática	8	0,6%	-	-	-	-	-	-	-	-
Tec. Patologia/laboratório	23	1,6%	8	1,1%	2	3,8%	2	1,7%	-	-
Téc. Radiologia	4	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapeuta Ocupacional	11	0,8%	6	0,8%	1	1,9%	4	3,5%	-	-
Vigilante	7	0,5%	-	-	-	-	-	-	-	-
Não informado	58	4,1%	97	13,7%	2	3,8%	12	10,4%	2	6,3%
Outros	146	10,3%	24	3,4%	5	9,6%	-	-	-	-
Total Geral	1.422	100,0%	706	100,0%	52	100,0%	115	100,0%	32	100,0%

* O grupo “outros” compõe as categorias profissionais com quantitativo de trabalhadores acolhidos iguais ou menores que 2.

Fonte: Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde/ SESAB, 2020.

Caso haja necessidade de suporte emergencial presencial, os trabalhadores são direcionados para as unidades de referência em saúde mental, públicas e/ou privadas da capital ou do interior, de acordo com local de residência do trabalhador.

Outro fluxo que também ocorre, frente à necessidade de continuidade do acompanhamento psicológico, é o encaminhamento destes trabalhadores para o Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAS) Assistencial, estrutura do Programa de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da SESAB (PAIST).

3. PRÁTICAS E AÇÕES HUMANIZADORAS PARA VALORIZAÇÃO E CUIDADO DO TRABALHADOR

Prosseguem as ações de humanização desenvolvidas pelos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) visando à valorização e promoção do cuidado das (os) trabalhadoras (es) que estão na linha de frente em situação de exposição e incertezas diante desse cenário pandêmico. Desta forma, a humanização com seus dispositivos e diretrizes pode contribuir com a qualidade da atenção e gestão do SUS, conforme as Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS em articulação com o Programa de Atenção Integral à Saúde da trabalhadora e do trabalhador da SESAB.

Diante o aumento de casos de COVID-19 na população, as unidades de saúde têm investido esforços visando alertar as (os) trabalhadoras (es) como relação as medidas de proteção, por meio de campanhas de orientações sobre os procedimentos corretos para o uso e descarte dos EPIs. Uma dessas campanhas foi desenvolvida no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) conforme Figura abaixo.

Figura 1. Campanha de proteção - CEDAP



Fonte: GTH/CEDAP/SESAB

As Políticas de Humanização apostam no processo criativo e inventivo dos sujeitos, reconhecendo seu protagonismo, na potência do coletivo para construção de redes de cuidados compartilhados. Nesse sentido, o GTH das unidades incentiva a adoção dos dispositivos de humanização nas práticas de saúde com vistas a produzir o “*Reencantamento do concreto*”: efeito contagiante produzido nos trabalhadores e rompimento com a solidão no enfrentamento das condições adversas de trabalho e de produção de saúde no território (VARELA, 2003)⁷.

Nesse sentido, a Comissão de Humanização do Hospital Geral Ernesto Simões Filho (HGESF) realizou o último encontro do ano de 2020. A atividade de integração foi conduzida através da temática da música de Jota Quest “Daqui só leva o Amor”, incentivando o auto-cuidado e o cuidado com o outro. Utilizou-se também o poema de Carvalho Branco que versa sobre a importância de amar e escutar o outro, reconhecendo a importância de humanizar as relações.

Ainda na perspectiva do cuidado, no Centro de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (CEPRED) é ofertado para os trabalhadores o **Círculo de Construção de Paz** que consiste em prática de grupo inspirada em comunidades ancestrais. Destaca-se, por proporcionar uma intensa conexão entre todos os envolvidos de maneira igualitária e justa. A realização desta prática circular constrói um espaço seguro e respeitoso para um cuidadoso compartilhar de

⁷ VARELA, F. O reencantamento do concreto. In: PELBART, P. P.; COSTA, R. (Org.) Cadernos de subjetividade: o reencantamento do concreto. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 71-86.

histórias vivenciadas por todos os seus membros estimulando o fortalecimento de vínculo entre os participantes (Figuras 2 e 3).

Figuras 2 e 3. Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiências (CEPRED)



Fonte: GTH/CEPRED/SESAB

As ações desenvolvidas pelos GTH e parceiros repercutem na rede de humanização do Estado da Bahia, estendendo para os parceiros que compõem o Fórum Estadual de Humanização do Trabalho na Saúde (FAGHTS), com é o caso da Associação Viva e Deixe Viver que também contribui com as práticas humanizantes junto à rede (Figura 4).

Figura 4. Live - Associação Viva e Deixe Viver



Fonte: Apoiadora de Humanização/ Associação Viva e Deixe Viver

Todas essas estratégias contribuem para o cuidado e a promoção da humanização tanto no processo quanto nas relações de trabalho em saúde, no sentido de reconhecer a importância deste trabalhador no enfrentamento do SARS-CoV-2, como também no fortalecimento do SUS.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**ENDEREÇO ELETRÔNICO DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA (SESAB):**

<http://www.saude.ba.gov.br/>

PAINEL EPIDEMIOLÓGICO BAHIA - COVID -19:

<https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>

INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES DA SECRETARIA DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19:

<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/>

EDIÇÕES ANTERIORES DO BOLETINS INFORMATIVOS COVID-19 – TRABALHADORES DA SAÚDE E**DEMAIS AÇÕES RELACIONADAS AOS TRABALHADORES:**

<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/profissionais-de-saude-covid19/>

Editorial Boletim Informativo COVID-19 – TRABALHADORES DA SAÚDE

Secretaria da Saúde**Fábio Vilas-Bôas**Subsecretaria de Saúde**Tereza Cristina Paim Xavier Carvalho**Superintendência de Recursos Humanos (SUPERH)**Janaína Peralta de Souza**Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES)**Bruno Guimarães de Almeida**Coordenação de Saúde e Segurança do Trabalhador (CSST)**Camila Moitinho de Aragão Bulcão**Coordenação de Humanização do Trabalho na Saúde**Érica Cristina da Silva Bowes**Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA)**Rívia Mary Barros**Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP)**Márcia São Pedro Leal Souza**Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)**Ramon da Costa Saavedra**Centro de Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso (CREASI)**Monica Hupsel Frank**Referências Técnicas do Centro de Testagem e Atendimento COVID-19 para Trabalhadores da SESAB**Bruno Guimarães de Almeida (DGTES/ SUPERH)****Monica Hupsel Frank (CREASI/ SESAB)**Equipe responsável pela sistematização e Elaboração do Boletim:**Ana Flávia Barros Cruz (DGTES/ SUPERH)****Angélica Araújo de Menezes (DGTES/ SUPERH)****Bruno Guimarães de Almeida (DGTES/ SUPERH)****Érica Cristina Silva Bowes (DGTES/ SUPERH)****Luciano de Paula Moura (DGTES/ SUPERH)**Equipe de Comunicação do Boletim**Efrén de Melo Ferreira (SUVISA)****Rejane Andrade Cardoso (DGTES/ SUPERH)**Equipe responsável pela disponibilização dos dados:**Alexsandra Oliveira de Cerqueira Magalhães (CREASI/ SESAB)****Ana Claudia Caldas (SIASST Assistencial/ DGTES/ SUPERH)****Bráulio Silva Villares Barral (CREASI/ SESAB)****Camila Marinho Novaes Estrela (SESAB/Pronto Atendimento do Trabalhador do SUS)****Débora Santos de Santana (SESAB/Pronto Atendimento do Trabalhador do SUS)****Diógenes Farias de Magalhães (DGTES/ SUPERH)****Flávia Guimarães Simões Santos (CREASI/ SESAB)****Ivânia Silva Pereira (CREASI/ SESAB)****Juliane de Alcântara Guilherme Pereira (CREASI/ SESAB)****Rafaella Freitas de Oliveira Moreira (COGECON/DGECOP/SAIS)****Renata Muniz Caires (CREASI/ SESAB)****Ramon da Costa Saavedra (CIEVS/ DIVEP/ SUVISA/ SESAB)****Apoiadores dos Grupos de Trabalho de Humanização das unidades de saúde****Referências técnicas dos Serviços de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da SESAB**Equipe Responsável pela Revisão:**Ana Flávia Barros Cruz (DGTES/ SUPERH)****Angélica Araújo de Menezes (DGTES/ SUPERH)****Bruno Guimarães de Almeida (DGTES/ SUPERH)****Camila Moitinho de Aragão Bulcão (DGTES/ SUPERH)****Érica Cristina Silva Bowes (DGTES/ SUPERH)****Luciano de Paula Moura (DGTES/ SUPERH)**Equipe de Monitoramento das informações sobre Trabalhadores de Saúde da SESAB:**Aline Maciel São Paulo Paixão (DGTES/ SUPERH)****Ana Cristina Coelho Ramos (DGTES/ SUPERH)****Ana Flávia Barros Cruz (DGTES/ SUPERH)****Angélica Araújo de Menezes (DGTES/ SUPERH)****Bruno Dórea Jaques (DGTES/ SUPERH)****Camila Moitinho de Aragão Bulcão (DGTES/ SUPERH)****Carla Oliveira Bueno Massa (DGTES/ SUPERH)****Damásia Carvalho de Oliveira Fernandes (DGTES/ SUPERH)****Diana Guadalupe Macedo Licon (DGTES/ SUPERH)****Diógenes Farias de Magalhães (DGTES/ SUPERH)****Elaci Miranda Pitanga Barbosa (DGTES/ SUPERH)****Érica Cristina Silva Bowes (DGTES/ SUPERH)****Louise Miranda de Sena (DGTES/ SUPERH)****Rosana Santos Batista Adorno (DGTES/ SUPERH)****Tiane Silva de Oliveira (DGTES/ SUPERH)****Suelen Lemons Clasen (Residente ISC/UFBA)**