

Boletim Informativo

COVID-19

Trabalhadores da Saúde

EDIÇÃO 20 – 09.10.2020



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. 20 – 09/10/2020

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, desde o dia 30 de março de 2020, o “Boletim Informativo COVID-19 – Trabalhadores da Saúde”, sendo esta a 20ª 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.

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.

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.

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 06 de outubro do ano corrente, a SESAB já realizou 55.081 testes diagnósticos em 40.071 trabalhadores que atuam na rede estadual, com uma cobertura de 81,9% do total de seus 48.894 trabalhadores. Destes, 6.624 (16,5%) 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, em relação à edição anterior, sendo a ≥ 30 e < 40 anos, 15.455 (28,1%) e 11.553 (28,8%) respectivamente. Todavia, ao ser analisada a incidência três faixas apresentaram a mesma proporção, 16,7%, são elas, ≥ 30 e < 40 anos, ≥ 40 e < 50 anos e a faixa ≥ 70 anos, 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);

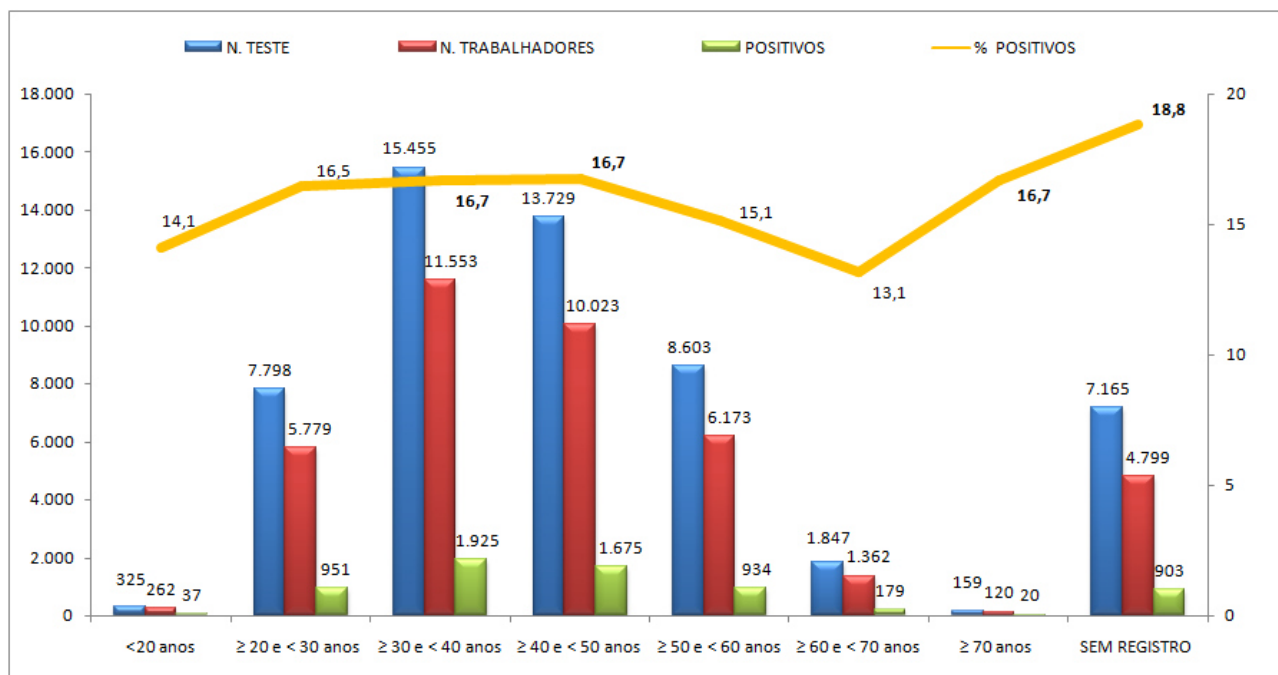
³ SIVEP- Gripe: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave;

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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



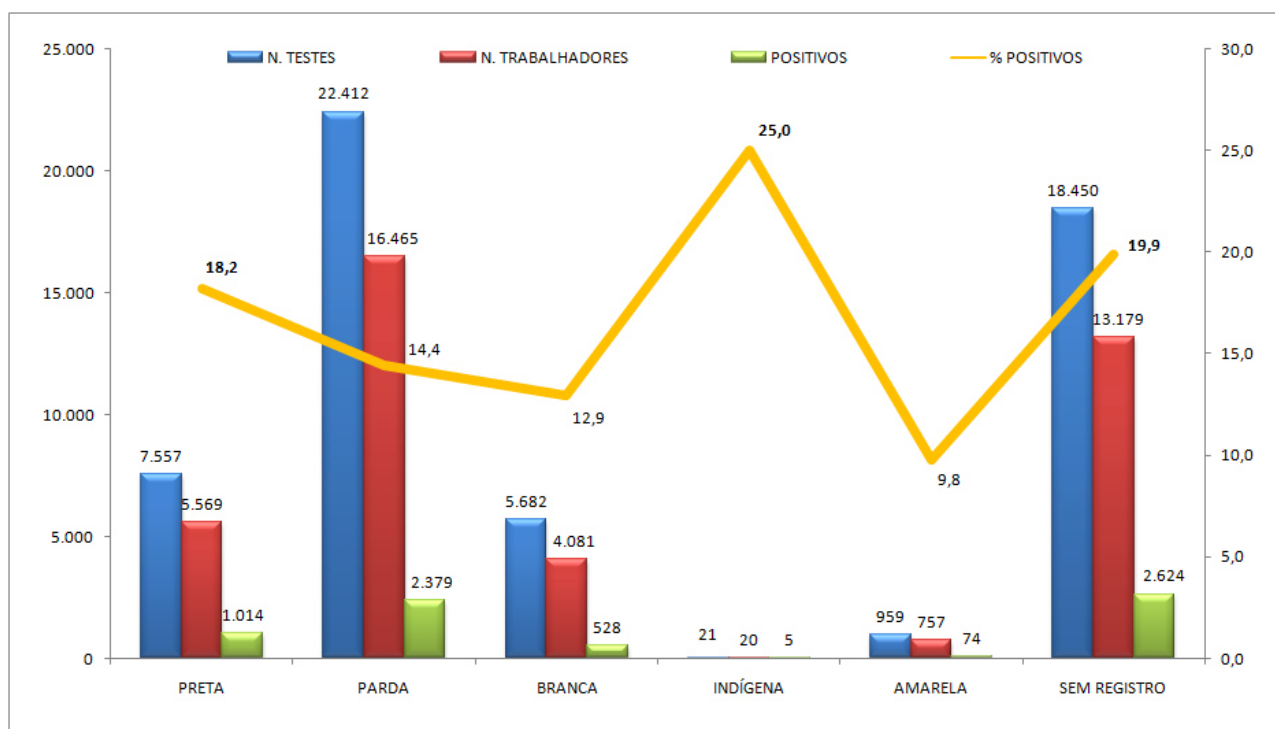
Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Considerando a variável sexo, o feminino apresenta maior número absoluto, 39.521 (71,8%) dos testes realizados e 28.172 (70,3%) das trabalhadoras testadas. Entretanto, a incidência entre os trabalhadores, se mostrou com valores percentuais próximos, sendo o sexo masculino com 16,6% e, o feminino, 16,5%.

No quesito raça/cor foram encontradas 26.892 manifestações, havendo predominância de pardos 16.465 (61,2%). Entretanto, o maior percentual de contaminação para COVID-19 permanece entre os indígenas, 25,0%, Gráfico 2.

É importante salientar que, mesmo o instrumento apresentando o campo raça/cor, o percentual de trabalhadores que não declararam se mantém alto, 32,9% (13.179) entre os testados e 39,6% (2.624) 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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

O vínculo terceirizado permanece com o maior número de trabalhadores testados e de positivos: 14.888 (37,2%) e 2.764 (41,7%), respectivamente. Sendo também, o vínculo com a maior proporção de confirmados para COVID-19, 18,6%, Tabela 1.

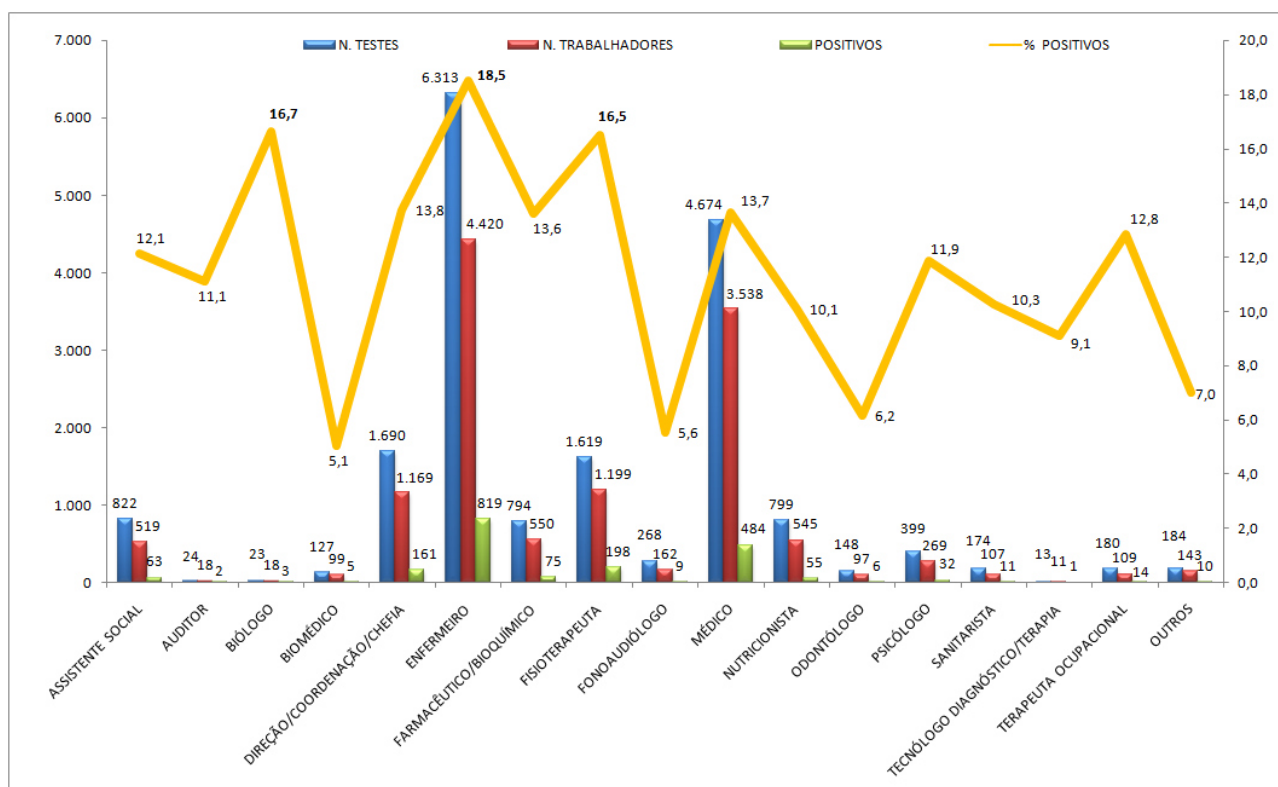
Tabela 1: Testes realizados, número de trabalhadores testados e positivos para COVID-19 por tipo de vínculo, período de 30 de março a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

VÍNCULO	N. TESTES	N. TRABALHADORES	POSITIVOS	%
MUNICIPAL	11	8	1	12,5
CLT	9.463	7.142	1.246	17,4
PJ	2.097	1.690	216	12,8
ESTATUTÁRIO	13.289	8.953	1.488	16,6
TERCEIRIZADO	19.914	14.883	2.764	18,6
1º EMPREGO	1.051	651	112	17,3
RESIDENTE	528	358	42	11,7
VOLUNTÁRIO	8	8	1	12,5
CARGO	1.627	1.049	102	9,7
REDA	147	70	9	12,9
MINISTÉRIO DA SAÚDE	106	78	11	14,1
SEM REGISTRO	6.840	5.181	632	12,2
TOTAL	55.081	40.071	6.624	16,5

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Entre as categorias com exigência de nível universitário, a de maior proporção de contaminação se encontra entre as(os) enfermeiras(os) (18,5%), seguida pelo(as) biólogos (16,7%) e o fisioterapeutas (16,5%), como no boletim anterior, Gráfico 3.

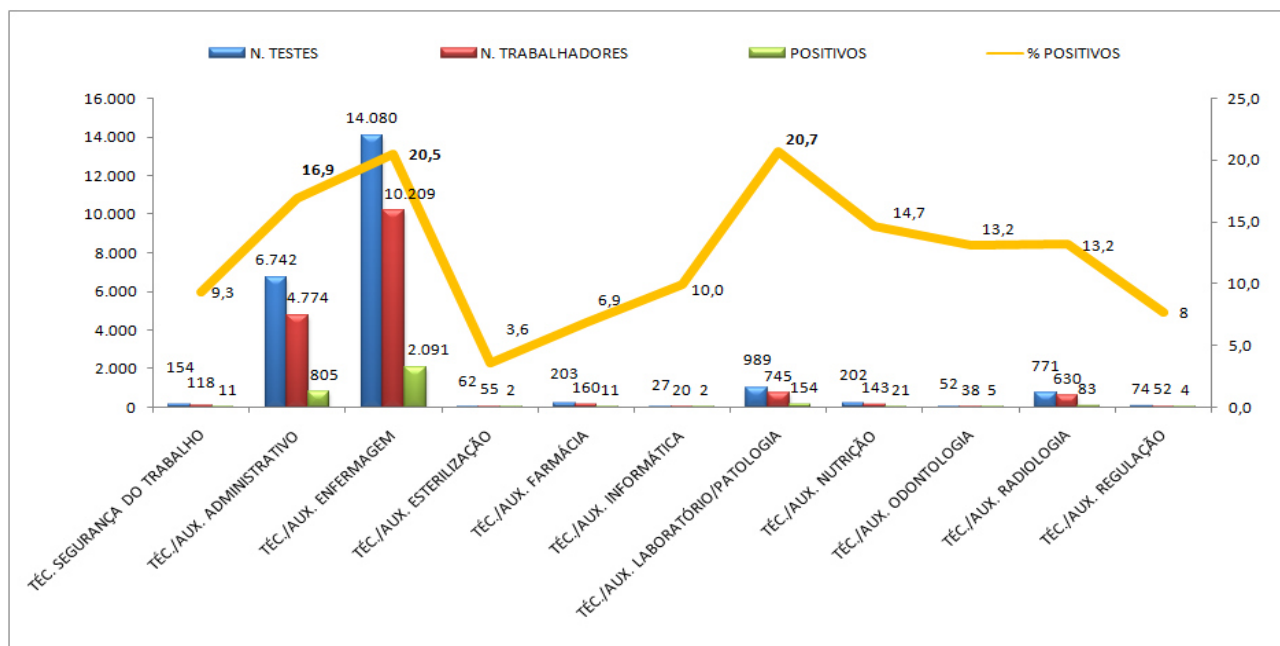
Gráfico 3: Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por categoria de nível universitário, de 30 de março a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Entre as categorias de nível técnico, houve a alternância de posição, no entanto, mantiveram as maiores proporções de positivos os(as) técnicos(as)/auxiliares de laboratório/patologia, 20,7%, no boletim anterior ocupava a segunda maior proporção, e os técnicos(as)/auxiliares de enfermagem, 20,5%. Seguidos novamente pelos/as técnicos(as)/auxiliares administrativos, 16,9%, Gráfico 4.

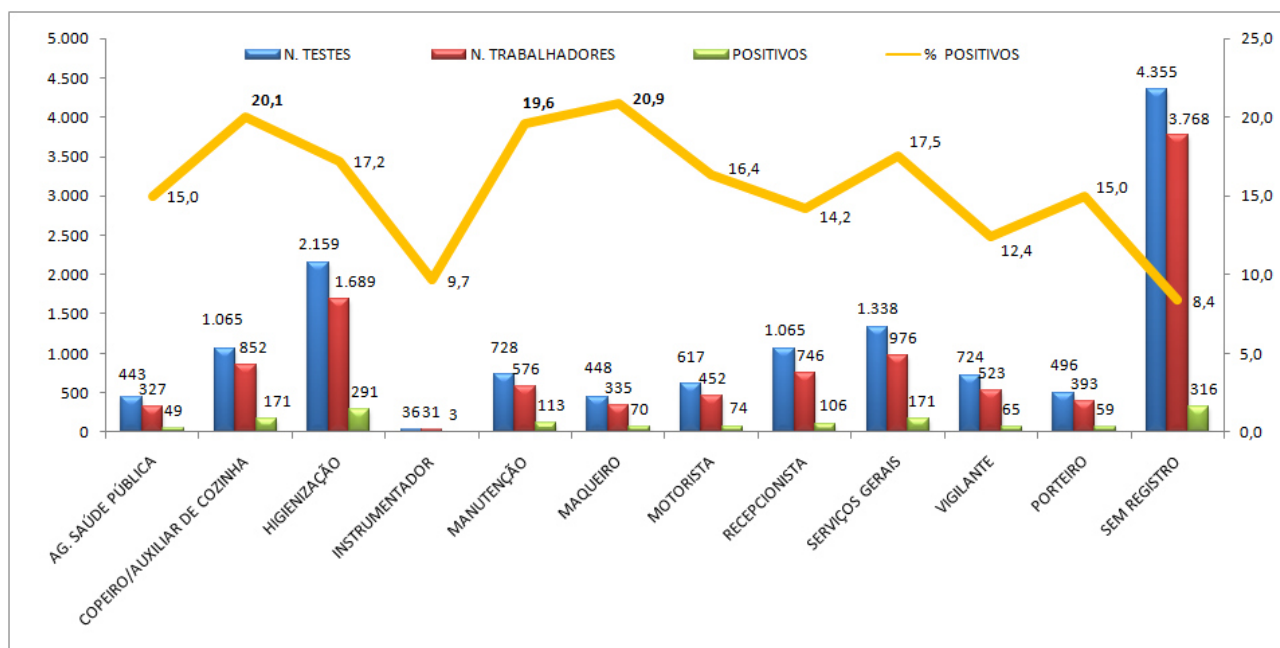
Gráfico 4. Testes realizados, número de trabalhadores testados, positivos e proporção de positivos para COVID-19 por categoria de nível técnico, de 30 de março a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

Entre as categorias classificadas como de nível médio, as maiores proporções de positivos permanecem entre os maqueiros (20,9%) e copeiros/auxiliares de cozinha (20,1%), seguidos pelos que atuam na manutenção (19,6%), 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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

Ao considerar as unidades por tipo de gestão, os serviços da gestão direta (GD) que realizaram um número de testes superior ao quantitativo total da força de trabalho e mantiveram-se na quinzena de 22 de setembro a 06 de outubro do ano corrente foram: 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, Tabela 2. Salienta-se que alguns trabalhadores foram testados mais de uma vez, seja por apresentar sintomas de infecção pelo novo coronavírus em tempos distintos e/ou em razão de testagem de rastreamento da doença, o que explica o percentual acima de 100%.

Em relação à incidência cumulativa da COVID-19 neste grupo, na capital, observou-se risco em elevação no CEPRED (30,1%), CEDEBA (25,5%), UE Pirajá (24,0%), ICOM (22,6%), HAN (21,6%), HJM (20,1%) e LACEN (19,7%). Índices altos foram mantidos constantes, no CPHS (30,9%), CREASI (26,3%), HEML (23,5%), UE Mãe Hilda (19,1%), HEMOBA (17,7%), MAS (17,6%), CIATOX (17,4%) e CICAN (16,6%). No interior, mantém tendência de crescimento da contaminação, o HGI com 23,2%, o HGPV (16,7%) e o HGVC (16,5%), 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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

UNIDADE DE SAÚDE – GESTÃO DIRETA	N. TRAB.	N. TESTES REALIZADOS	TESTES (%)	N. POSITIVOS	INCIDÊNCIA CUMULATIVA (%)
Capital e Região Metropolitana					
HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIANO MOREIRA – HJM	457	737	161,3	92	20,1
HOSPITAL ESPECIALIZADO MARIO LEAL – HEML	196	395	201,5	46	23,5
HOSPITAL ESPECIALIZADO OCTÁVIO MANGABEIRA – HEOM	823	765	93,0	85	10,3
HOSPITAL ANA NERY – HAN	1299	1270	97,8	281	21,6
INSTITUTO COUTO MAIA – ICOM	1363	1128	82,8	302	22,2
HOSPITAL DE CAMPANHA FAZENDÃO – HCF*	251	308	122,7	27	10,8
HOSPITAL GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO – HGESF	1357	2054	151,4	175	12,9
HOSPITAL GERAL DO ESTADO – HGE	3793	4033	106,3	541	14,3
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS – HGRS	4970	4794	96,5	554	11,1
HOSPITAL GERAL MENANDRO DE FARIA – HGMF	702	719	102,4	74	10,5
HOSPITAL GERAL DE CAMAÇARI – HGC	939	1292	137,6	87	9,3
UNIDADE DE EMERGÊNCIA MÃE HILDA JITOLU – UE MÃE HILDA	204	335	164,2	39	19,1
UNIDADE DE EMERGÊNCIA CAJAZEIRAS VIII – UE CAJAZEIRA VIII	195	151	77,4	28	14,4
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PIRAJÁ – UE PIRAJÁ	192	280	145,8	46	24,0
CENTRO DE PARTO HUMANIZADO DO SUBÚRBIO – CPHS	223	278	124,7	69	30,9
INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA – IPERBA	762	1019	133,7	87	11,4
MATERNIDADE ALBERT SABIN – MAS	614	938	152,8	108	17,6
MATERNIDADE TSYLLA BALBINO – MTB	700	820	117,1	85	12,1
CENTRO DE ASSISTÊNCIA TOXICOLÓGICA – CIATOX	46	84	182,6	8	17,4
CENTRO DE PREV. E REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIA – CEPRED	113	346	306,2	34	30,1
CENTRO DE REF. EST. DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO – CREASI	95	223	234,7	25	26,3

CENTRO DE TESTAGEM E ATENDIMENTO COVID-19 – CTA	85	75	88,2	4	4,7
CENTRO ESTADUAL DE ONCOLOGIA – CICAN	385	320	83,1	64	16,6
CENTRO EST. REF. P/ASSIST. AO DIABETES E ENDOCRIN – CEDEBA	153	281	183,7	39	25,5
CENTRO EST. ESP. EM DIAG. E ASSIST. E PESQUISA – CEDAP	234	262	112,0	37	15,8
FUND. DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DA BAHIA – HEMOBA	395	701	177,5	70	17,7
LAB. CENTRAL DE SAÚDE PUB. PROF. GONÇALO MONIZ – LACEN	365	644	176,4	72	19,7
ABRIGO COVID-19 – EBDA	118	89	75,4	9	7,6
Total	21.029	24.341	115,7	3.088	14,7
Interior					
HOSPITAL ESPECIALIZADO LOPES RODRIGUES – HELR	333	491	147,4	38	11,4
HOSPITAL GERAL CLÉRISTON ANDRADE – HGCA	1676	1593	95,0	239	14,3
HOSPITAL GERAL DE IPIAÚ – HGI	354	778	219,8	82	23,2
HOSPITAL GERAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA – HGVC	1750	1478	84,5	288	16,5
HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES – HGPV	1166	1442	123,7	195	16,7
HOSPITAL REGIONAL DE GUANAMBI – HRG	1014	1290	127,2	22	2,2
LABORATÓRIO ESTADUAL DE REFERÊNCIA REGIONAL – LERR	66	82	124,2	6	9,1
Total	6359	7154	112,5	870	13,7
TOTAL GERAL	27.388	31.495	115,0	3.958	14,5

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

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Quanto aos serviços da GI em todo Estado, na quinzena em análise, o HDLEM MAIRÍ ultrapassou o efetivo total de seus trabalhadores em número de testes, unindo-se às unidades: HRCC, HRJ e HMDS, HEC, HCS, HEL, HCL e HVM e HDLEM Porto Seguro e UPA de Ipiaú, Feira de Santana e Jequié, que também realizaram um número de testes igual ou superior à totalidade de sua força de trabalho (Tabela 3).

No que tange à probabilidade de adoecer pelo novo coronavírus no ambiente laboral, houve aumento no HM (21,8%), em Salvador, no HRCC (27,5%), em Ilhéus e na UPA de Jequié (19,3%); e manteve-se elevada no HEL (29,4%), Pronto Atendimento COVID-19 para trabalhadores do SUS (22,9%) e HCL (19,9%), situadas na capital e na UPA de Ipiaú (18,3%), 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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

UNIDADE DE SAÚDE – GESTÃO INDIRETA	N. TRAB.	N. TESTES REALIZADOS	TESTES (%)	N. POSITIVOS	INCIDÊNCIA CUMULATIVA (%)
Capital e Região Metropolitana					
HOSPITAL DE CAMP. ARENA FONTE NOVA – HCFN	350	36	10,3	17	4,9
HOSPITAL ESPANHOL – HE	743	720	96,9	23	3,1
HOSPITAL CARVALHO LUZ – HCL	186	214	115,1	37	19,9
HOSPITAL DA MULHER – HM	872	751	86,1	190	21,8
HOSPITAL DE CAMPANHA DO SUBÚRBIO – HCS	257	517	201,2	28	10,9
HOSPITAL DO SUBÚRBIO – HS	1800	1584	88,0	195	10,8
HOSPITAL ELÁDIO LASSÉRRE – HEL	506	552	109,1	149	29,4
HOSPITAL MANOEL VICTORINO – HVM	575	775	134,8	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	201	98,0	27	13,2
UPA CABULA	283	268	94,7	17	6,0
UPA SÃO CAETANO	93	39	41,9	11	11,8
MATERNIDADE DE REF. PROF. JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO – MRPJMMN	1531	1042	68,1	137	8,9
PRONTO ATENDIMENTO COVID-19 PARA TRABALHADORES DO SUS*	48	64	133,3	11	22,9
Total	7.752	6.918	89,2	935	12,1
Interior					
HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA – HEC	1564	1711	109,4	196	12,5
HOSPITAL REGIONAL CASTRO ALVES – HRCA	123	66	53,7	0	0,0
HOSPITAL EURÍDICE SANTANA – HES	120	207	172,5	11	9,2
HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU – HRCC	1215	1270	104,5	334	27,5
HOSPITAL REGIONAL DE JUAZEIRO – HRJ	793	857	108,1	107	13,5
HOSPITAL REGIONAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS – HRSAJ	837	719	85,9	150	17,9
HOSPITAL REG. DEP. LUIS EDUARDO MAGALHÃES – HDLEM MAIRÍ	152	221	145,4	10	6,6
HOSPITAL REG. DEP. LUIS EDUARDO MAGALHÃES – HDLEM-PS	707	840	118,8	105	14,9
HOSPITAL MÁRIO DOURADO SOBRINHO– HMDS	726	810	111,6	52	7,2
HOSPITAL DA CHAPADA – HC	433	390	90,1	13	3,0
HOSPITAL DANTAS BIÃO– HDB	581	531	91,4	39	6,7
HOSPITAL DO OESTE– HO	1020	981	96,2	81	7,9
UPA FEIRA DE SANTANA	244	453	185,7	47	19,3
UPA VITÓRIA DA CONQUISTA	294	272	92,5	22	7,5
UPA IPIAÚ	60	70	116,7	11	18,3
UPA JEQUIÉ	140	168	120,0	27	19,3
Total	9009	9.566	106,2	1205	13,4
TOTAL GERAL	16.761	16.484	98,3	2.140	12,8

* O Pronto de Atendimento COVID-19 para trabalhadores do SUS teve suas atividades encerradas em: 18/08/20.

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Referente às unidades de gestão administrativa, o quantitativo de testes igual ou maior que o total da sua força de trabalho, na quinzena analisada, nos Núcleos Regionais de Saúde Centro Norte, Leste, Centro Leste, Sul e Sudoeste, além do nível central. Neste último, observa-se um aumento significativo no número de testes realizados – 649 testes a mais – que em grande parte se justifica pelo início, neste período, de uma segunda onda de rastreio da COVID-19 pelo método imunocromatográfico (teste rápido). Contudo, apesar do aumento no número de testes, observa-se que o número de casos novos da doença subiu apenas 0,3% entre os trabalhadores da sede da SESAB.

Ainda com relação à incidência acumulada desta quinzena em relação à anterior nos Núcleos Regionais, verifica-se que o risco para COVID-19 vem aumentando no NRS Leste, Centro Leste e Norte, porém discretamente e dentro de limites considerados aceitáveis. Entretanto,



permanece elevado no NRS Sul (24,1%), Tabela 4. Ressalta-se que este achado coaduna com os elevados coeficientes de incidência populacional para a doença nesta região⁶.

Tabela 4. Testes realizados e incidência cumulativa entre trabalhadores das unidades de gestão administrativa da SESAB, no período de 30 de março a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

UNIDADE DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	N. TRAB.	N. TESTES REALIZADOS	TESTES (%)	N. POSITIVOS	INCIDÊNCIA CUMULATIVA (%)
NÍVEL CENTRAL	2770	4468	161,3	314	11,3
Núcleos Regionais de Saúde					
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS LESTE	220	313	142,3	27	12,3
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - RS CENTRO LESTE	525	698	133,0	33	6,3
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS NORTE	257	54	21,0	7	2,7
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS CENTRO NORTE	152	202	132,9	14	9,2
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS NORDESTE	151	85	56,3	9	6,0
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS SUL	365	740	202,7	88	24,1
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS SUDOESTE	298	335	112,4	27	9,1
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS EXTREMO SUL	160	24	15,0	2	1,3
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE - NRS OESTE	245	184	75,1	6	2,4
Total	2.373	2.635	111,0	213	9,0
TOTAL GERAL	5.143	7.103	138,1	527	10,2

Fonte: SIAST/CTA/CIEVS/SESAB

Em relação aos trabalhadores positivos para COVID-19, destaca-se que 2.960 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;

⁶ Boletim epidemiológico DIVEP/SUVISA/SESAB - COVID-19, 07/10/2020.

- ✓ *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 letalidade⁷ se apresenta na faixa etária ≥ 70 anos (10,0%). 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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

Faixa etária	Nº de óbitos	N. Positivos	Letalidade (%)
< 20 anos	0	37	-
≥ 20 anos e < 30 anos	1	951	0,11
≥ 30 anos e < 40 anos	1	1.925	0,05
≥ 40 anos e < 50 anos	3	1.675	0,18
≥ 50 anos e < 60 anos	4	934	0,43
≥ 60 anos e < 70 anos	4	179	2,23
≥ 70 anos	2	20	10,00
Sem registro	0	903	-
Total de óbitos	15	6.624	0,23

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 (0,54%), enquanto no feminino se tem 4 (0,09%), 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 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

Sexo	Nº de óbitos	Nº Positivos	Letalidade (%)
Feminino	4	4.651	0,09
Masculino	11	1.973	0,54
Total de óbitos	15	6.624	0,23

Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

7

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).

Outra informação relevante, diz respeito 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% apresentaram alguma comorbidade associada. À medida que a faixa etária se amplia, a presença de comorbidade não está necessariamente presente, a exemplo do encontrado nas entre as faixas etárias ≥ 40 anos e < 50 e ≥ 50 anos e < 60 anos onde o maior número de óbitos aconteceram entre os trabalhadores sem comorbidades, 66,7% e 75%, respectivamente, e as faixas ≥ 60 anos e < 70 anos e nos ≥ 70 onde os 50% dos óbitos ocorreram 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 06 de outubro 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	37	-	-	-	-	-	-
≥ 20 anos e < 30 anos	1	951	-	-	-	1	100	0,11
≥ 30 anos e < 40 anos	1	1.925	-	-	-	1	100	0,11
≥ 40 anos e < 50 anos	3	1.675	2	66,7	-	1	33,3	0,11
≥ 50 anos e < 60 anos	4	934	2	50,0	0,21	2	50,0	0,21
≥ 60 anos e < 70 anos	4	179	3	75,0	0,32	1	25,0	0,11
≥ 70 anos	2	20	1	50,0	0,11	1	50,0	0,11
Sem registro	0	903	-	-	-	-	-	-
Total de óbitos	15	6.624	7	53,3	0,12	7	46,7	0,11

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

Fonte: SIAST/ CTA/ CIEVS/ SESAB

1.2 Testagem dos trabalhadores das Policlínicas Regionais de Saúde

As Policlínicas Regionais de Saúde, unidades de especialização ambulatorial, geridas pelos consórcios interfederativos (estado e municípios), realizou 8.402 testes, destes 435 trabalhadores obtiveram resultado positivo para COVID-19.

De acordo com a Tabela 08, a Policlínica de Itabuna permanece com maior número de casos positivos (67); seguida da Policlínica de Teixeira de Freitas (53) e, da Policlínica de Feira de Santana, com 41 casos.

Tabela 8. Testes realizados e positivados para COVID-19 nas Policlínicas Regionais de Saúde, de 11 de maio a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

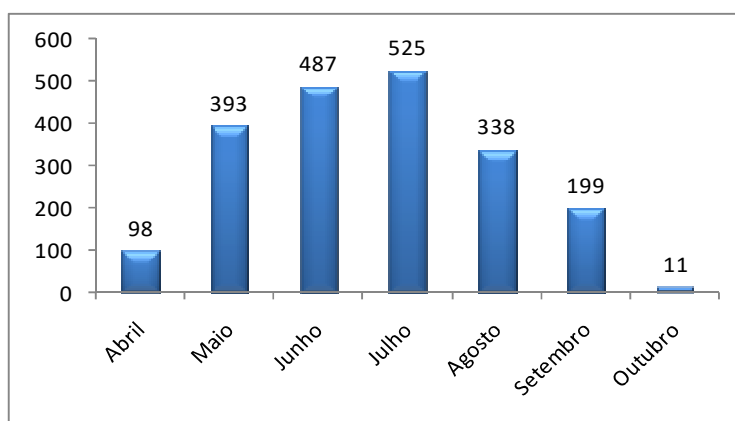
POLICLÍNICA	DATA DE REABERTURA	TOTAL DE TRABALHADORES	POSITIVOS	Nº DE TESTES REALIZADOS
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE TEIXEIRA DE FREITAS	15/05/2020	91	53	610
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE SENHOR DO BONFIM	18/05/2020	82	14	668
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE BARREIRAS	11/05/2020	106	38	659
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE GUANAMBI	15/07/2020	103	26	436
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE JUAZEIRO	15/06/2020	102	24	522
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE PAULO AFONSO	15/06/2020	80	18	439
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE ALAGOINHAS	01/07/2020	110	25	492
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE IRECÊ	15/06/2020	105	10	715
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE JEQUIÉ	17/08/2020	100	6	387
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE VALENÇA	01/08/2020	101	16	372
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE JACOBINA	01/07/2020	94	28	506
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA	01/07/2020	110	22	735
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA	06/07/2020	126	41	566
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS	01/07/2020	114	27	509
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE SIMÕES FILHO	13/07/2020	99	20	393
POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE DE ITABUNA	20/07/2020	107	67	393
TOTAL		1623	435	8402

Fonte: Policlínicas/ DGECOP/SAIS.

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 2.051 atendimentos, conforme se verifica no Gráfico 6.

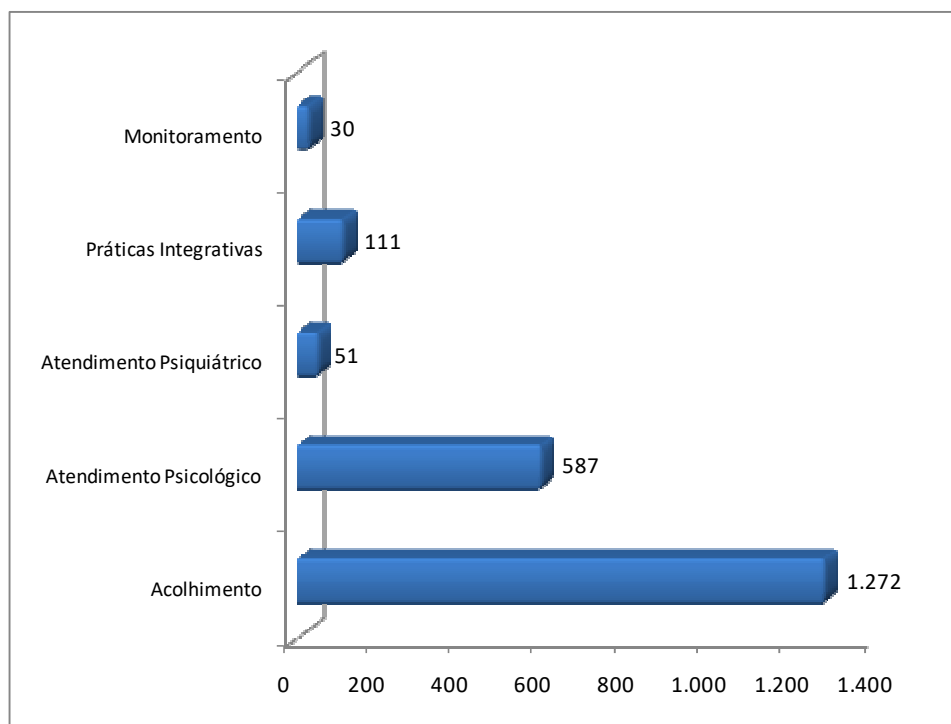
Gráfico 6. Atendimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por mês de registro, período de 8 de abril a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



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 (1.272), relacionado ao suporte emocional, alívio de tensão e estresse; seguido do atendimento psicológico (587), para aqueles que buscam o serviço em razão de estafa, crise de ansiedade, entre outros; práticas integrativas à distância (111), indicadas pelo Ministério da Saúde para doenças como depressão; e atendimento psiquiátrico (51) 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).

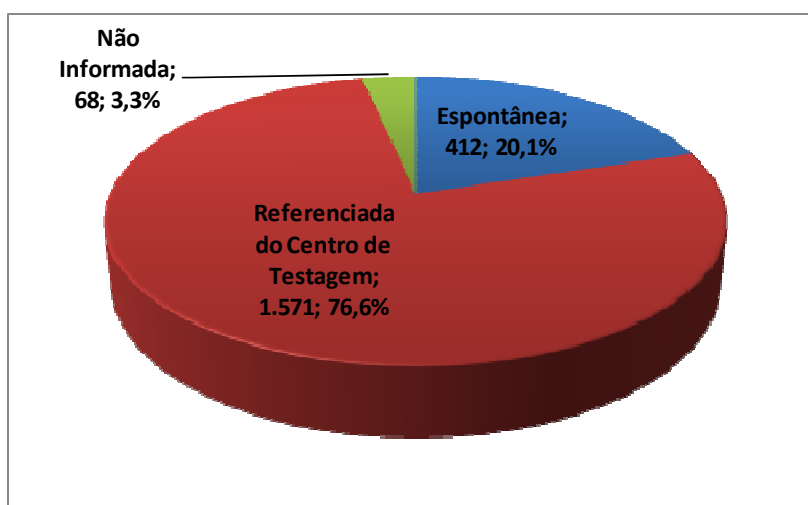
Gráfico 7. atendimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por tipo de atendimento, período de 8 de abril a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.



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 2.051 atendimentos realizados, 1.571 (76,6%) foram referenciados pelo CTA e 412 (20,1%) por demanda espontânea, apenas em 68 (3,3%) casos não há informação (Gráfico 8).

Gráfico 8: Atendimento por tipo de Demanda, período de 8 de abril a 06 de outubro 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: 248 (19,5%) acolhimentos, 207 (35,3%) atendimentos psicológicos, 17 (33,3%) atendimentos psiquiátricos, 32 (28,8%) práticas integrativas e 9 (30,0%) monitoramentos (Tabela 9).

Ao exame das demais categorias profissionais atendidas no centro verifica-se que, assim como no boletim anterior, os auxiliares administrativos, com 134 (10,5%) teleatendimentos, enfermeiras, 97 (7,6%) e recepcionistas, 96 (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: auxiliares administrativos, 60 (10,2%), enfermeiras, 50 (8,5%), e recepcionistas, 33 (5,6%) sessões à distância, em sequência (Tabela 9).

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 71 (5,6%) acolhimentos e familiares de trabalhadores que foram a óbito com 5 (0,4%) acolhimentos até o momento (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição dos acolhimentos realizados no Centro de Acolhimento Psicológico Emergencial para Trabalhadores da Saúde, por categoria profissional, período de 8 de abril a 06 de outubro de 2020. Salvador, Bahia.

Categoria Profissional	Acolhimento		Atendimento Psicológico		Atendimento Psiquiátrico		Práticas Integrativas		Monitoramento	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Agente de portaria	11	0,9%	10	1,7%	-	-	-	-	-	-
Agente de saúde	4	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Agente operacional	8	0,6%	1	0,2%	1	2,0%	2	1,8%	-	-
Almoxarife/ aux. almoxarifado	3	0,2%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Ass. Social	28	2,2%	15	2,6%	6	11,8%	10	9,0%	4	13,3%
Assessor(a)	10	0,8%	-	-	-	-	-	-	-	-
Aux./Téc. Adm	134	10,5%	60	10,2%	2	3,9%	2	1,8%	-	-
Aux./Téc. De Enfermagem	248	19,5%	207	35,3%	17	33,3%	32	28,8%	9	30,0%
Aux./téc. Nutrição	2	0,2%	3	0,5%	-	-	-	-	-	-
Auxiliar de farmácia	4	0,3%	1	0,2%	-	-	-	-	-	-
Coordenador(a)	69	5,4%	9	1,5%	2	3,9%	-	-	-	-
Copeiro(a)	14	1,1%	8	1,4%	1	2,0%	-	-	-	-
Enfermeiro(a)	97	7,6%	50	8,5%	2	3,9%	7	6,3%	2	6,7%
Farmacêutico(a)	14	1,1%	18	3,1%	1	2,0%	2	1,8%	-	-
Fisioterapeuta	14	1,1%	15	2,6%	2	3,9%	1	0,9%	2	6,7%
Fonoaudiólogo(a)	4	0,3%	-	-	-	-	-	-	1	3,3%
Higienização	68	5,3%	14	2,4%	-	-	5	4,5%	1	3,3%
Jornalista	3	0,2%	3	0,5%	-	-	2	1,8%	1	3,3%
Manutenção	17	1,3%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Maqueiro	12	0,9%	5	0,9%	-	-	-	-	-	-
Médico(a)	46	3,6%	1	0,2%	-	-	3	2,7%	1	3,3%
Motorista	17	1,3%	6	1,0%	3	5,9%	-	-	-	-
Nutricionista	13	1,0%	-	-	-	-	6	5,4%	-	-
Op. Telemarketing	3	0,2%	1	0,2%	-	-	-	-	-	-
Outros/familiar	5	0,4%	-	-	1	2,0%	-	-	-	-
Policia Militar	71	5,6%	6	1,0%	1	2,0%	1	0,9%	-	-
Psicólogo(a)	11	0,9%	2	0,3%	-	-	-	-	-	-
Recepcionista	96	7,5%	33	5,6%	2	3,9%	14	12,6%	4	13,3%
Sanitarista	9	0,7%	6	1,0%	-	-	3	2,7%	1	3,3%
Secretária	4	0,3%	4	0,7%	-	-	6	5,4%	2	6,7%
Téc. de informática	5	0,4%	-	-	-	-	-	-	-	-
Tec. Patologia/laboratório	19	1,5%	8	1,4%	2	3,9%	1	0,9%	-	-
Téc. Radiologia	4	0,3%	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapeuta Ocupacional	10	0,8%	6	1,0%	1	2,0%	4	3,6%	-	-
Vigilante	6	0,5%	-	-	-	-	-	-	-	-
Não informado	56	4,4%	70	11,9%	2	3,9%	9	8,1%	2	6,7%
Outros	133	10,5%	21	3,6%	5	9,8%	1	0,9%	-	-
Total geral	1.272	100,0%	587	100,0%	51	100,0%	111	100,0%	30	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 (SIASST) 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

O contexto de pandemia requer atenção para promoção do cuidado aos trabalhadores de saúde, pois reconhece que os mesmos estão na linha de frente em situação de exposição e incertezas. Gerenciar o estresse e bem-estar psicossocial é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física.

Nesse sentido, a humanização com seus dispositivos e diretrizes pode contribuir no acolhimento e valorização do trabalhador, conforme as Políticas Nacional e Estadual de Humanização da Atenção e a Gestão do SUS em articulação com o Programa de Atenção Integral à Saúde da trabalhadora e do trabalhador da SESAB.

O reconhecimento do protagonismo dos trabalhadores da saúde no enfrentamento da pandemia, como também a sobrecarga física e emocional neste cenário, tem provocado os GTH organizarem um conjunto de estratégias visando à valorização da dimensão subjetiva, o fomento da grupalidade, a ampliação do diálogo e autonomia e prevenção de riscos em articulação com outros atores das unidades de saúde e da rede. Assim, o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (Cedap) desenvolve o **serviço de apoio terapêutico** para os trabalhadores a fim de promover sentimento de acolhimento, segurança e apoio; essa estratégia é ofertada pelo profissional de psicologia da unidade (Figura 1).



Figura 1. Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (Cedap)

Fonte: GTH/CEDAP/SESAB

Nesse mesmo sentido, a Policlínica Regional de Saúde em Simões Filho tem desenvolvido **rodas de conversa** com objetivo de ampliar conhecimento, compartilhamento de informações, construção de um espaço democrático de troca de saberes, além de auxiliar na socialização e incentivo ao cuidado entre equipe por meio de diálogo e integração (Figura 2).


Figura 2. Policlínica Regional de Saúde em Simões Filho

Fonte: GTH/PSSF/SESAB

Prosseguem as ações de acolhimento ao retorno do trabalhador da saúde às atividades laborais, após a recuperação pela COVID-19 em várias unidades. O GTH do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) elaborou o **projeto Acolhimento ao colega em situação de afastamento e retorno ao trabalho**. Este projeto busca promover o acolhimento dos trabalhadores afastados e

que retornaram ao trabalho, por meio da escuta sensível na tentativa de gerar diálogos que possam incentivar o auto-cuidado. Além de realizar a integração do trabalhador e a equipe do seu setor visando valorizar sua importância para unidade. O Serviço de Psicologia do HGPV se disponibiliza para realizar atendimentos aos trabalhadores que demandam o suporte psicológico, esse agendamento é realizado pelo SIAST (Figura 3).

Figura 3. Hospital Geral Prado Valadares (HGPV)



ORIENTAÇÕES PARA O ACOLHIMENTO AO COLEGA EM SITUAÇÃO DE AFASTAMENTO LABORAL E RETORNO
ETAPAS PARA O ACOLHIMENTO:

PRIMEIRA ETAPA- DURANTE O AFASTAMENTO:

- ❖ O (a) colega com maior vínculo fará contato telefônico para saber a situação do (a) colega afastado (a) e oferecer ajuda, se necessário. Evitar dialogar sobre problemas do setor ou do hospital, salvo situações em que o (a) colega tenha que resolver algo como trazer um documento, informar dados sobre a escala de serviço, entre outros;
- ❖ Somente prestar informações sobre o setor ou hospital, caso o (a) colega afastado (a) solicite, porém é conveniente selecionar o que deve ser informado neste momento. Durante a ligação ter uma conversa agradável que possa colaborar com o bem estar;
- ❖ Tomar ciência da data de retorno do colega, através da coordenação do setor, para não ficar perguntando quando retornará (pode parecer uma pressão ao retorno);
- ❖ Verificar a data de aniversário do (a) colega afastado (a) para fazer contato telefônico parabenizando-o (a) e se possível, realizar outras formas de parabenização.

Obs: Executar, preferencialmente, por integrantes da equipe com vínculos solidários.

SEGUNDA ETAPA- RETORNO AO TRABALHO:

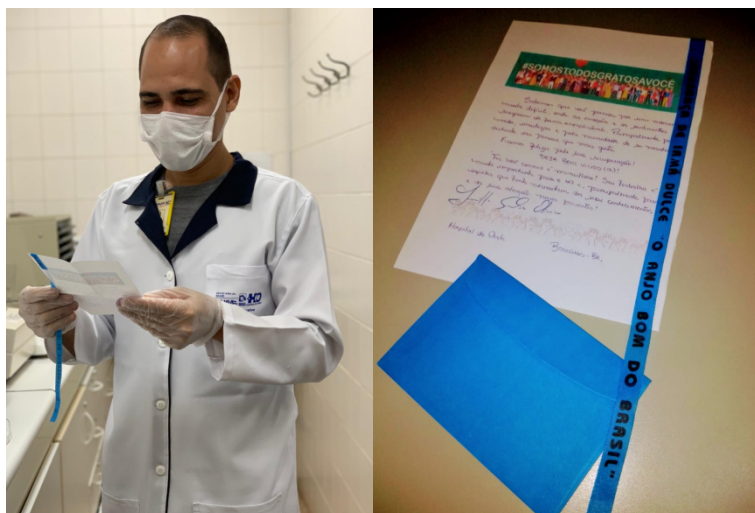
- ❖ Realizar acolhimento presencial ao recebe o (a) colega ao setor, fazer um bilhete, um cartaz, se possível um lanche. Algo que demonstre a atenção e satisfação da equipe com seu retorno.
- ❖ Lembrar que os primeiros dias de retorno, a depender do motivo do afastamento, pode ser uma nova fase de adaptação do (a) colega ao setor.
- ❖ Atentar-se a quantidade de demanda assim que o (a) colega assumir suas atividades, levando em consideração seu ritmo, suas potencialidades e possíveis limitações que podem existir mesmo com o retorno ao trabalho.
- ❖ Não realize discursos que culpabilize de alguma forma o trabalhador (a) que estava afastado (a), nem o coloque como o (a) solucionador (a) dos problemas do setor, pois retornou a função. Exemplos: "Quando você saiu seu trabalho ficou todo pra mim!"; "Ainda bem que você chegou temos muita coisa em atraso para fazer!".
- ❖ O (a) coordenador (a) deve consultar o Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador (SIAST) sobre o retorno do trabalhador (a) para verificar os casos de readaptação funcional pela junta médica.

Obs: Executar, preferencialmente, de forma coletiva. **Atenção:** O Serviço de Psicologia do HGPV encontra-se disponível para realizar os atendimentos aos (as) trabalhadores (as) que assim necessitarem e desejarem. RAN/MAL: 7126 (SIAST- Agendamento)

Fonte: GTH/HGPV/SESAB

Nessa mesma direção, o Hospital do Oeste, localizado no município de Barreiras, realiza entregas de cartas com mensagem motivacional para seus trabalhadores recuperados da COVID-19, a fim de reconhecer sua importância (Figura 9). Essas ações valorizam os sujeitos e as subjetividades construindo vínculos solidários nos espaços micropolíticos.

Figura 9. Hospital do Oeste (HO)



Fonte: GTH/HO/SESAB

O Hospital Geral Menandro de Faria (HGMF), considerando a campanha de prevenção ao câncer de mama, desenvolvida neste mês, conhecido **Outubro Rosa**, promoveu ações de cuidado às trabalhadoras da unidade (Figuras 4 e 5). Essas ações foram desenvolvidas por meio de orientações e rodas de conversa com propósito de partilhar experiências e conhecimento. Outras unidades realizaram ações nesse campo a exemplos da Policlínica Regional de Saúde em Vitória da Conquista e do Centro de Parto Humanizado – CPH (Figuras 6, 7 e 8).

Figuras 4 e 5 Hospital Geral Menandro de Faria (HGMF)



Fonte: GTH/MTB/SESAB

Figuras 6 e 7. Policlínica Regional de Saúde em Vitória da Conquista



Fonte: GTH/PRVC/SESAB

Figura 8: Centro de Parto Humanizado (CPH)

Fonte: GTH/CPH/SESAB

Todas essas estratégias/ações 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 saúdeReferências técnicas dos **Serviços de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador** da SESABEquipe 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)**