



CURSO DE MEDICINA
BEATRIZ TAVARES E SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
ACOMETIDOS POR COVID-19. SALVADOR-BAHIA. 2020-2022**

SALVADOR

2022

Beatriz Tavares e Silva

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE
ACOMETIDOS POR COVID-19. SALVADOR-BAHIA. 2020-2022**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Medicina, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para aprovação no 4º ano do curso.

Orientador: Dr. Juarez Pereira Dias

Salvador

2022

AGRADECIMENTOS

Após quatro anos do início do curso, chegou a tão esperada entrega do trabalho de conclusão de curso. Trata-se de um momento extremamente especial e marcante na formação do estudante de medicina, registrando a transição entre o ciclo básico e o internato. Nesse momento do curso, vejo-me rodeada de uma energia extremamente positiva vinda de pessoas especiais que fizeram e fazem parte não só da minha trajetória na vida pessoal como na vida acadêmica, e, portanto, merecem o agradecimento por participarem direta e indiretamente dessa produção científica.

Primeiramente, gostaria de agradecer a meu pai, Júnior, e minha mãe, Priscilla, por tudo que fizeram por mim. Agradeço a minha avó, Soraia, por sempre ser muito mais que uma simples avó: é minha melhor amiga para todas as horas. Ter alguém tão especial como ela em minha vida me fortalece e me faz ser uma pessoa melhor. A Bruno, meu namorado e companheiro de todos os momentos, gostaria de agradecer todo o amor e companheirismo que sempre teve comigo. Desde todo o apoio e motivação em momentos difíceis até todos os momentos de amor e pura felicidade. Devo muito a vocês!

É impossível não agradecer ao meu “grupo isógeno”, vocês foram as pessoas com as quais passei mais tempo nesses últimos quatro anos. Vocês tornaram tudo mais leve e mais feliz. Com vocês, os dias na faculdade foram radiantes e alegres, obrigada, amigas!

Finalmente, reconheço todo o esforço daquele que se dedicou comigo mais diretamente na produção científica desse trabalho científico. Agradeço ao Dr. Juarez Dias por toda a assistência e ensinamento que tive durante esse tempo de produção, e boa parte desse resultado eu devo ao senhor!

Entrego esse trabalho de conclusão de curso com as melhores energias possíveis, e motivada a seguir dedicada e focada em minha trajetória não só como estudante de medicina e futura médica, mas também buscando cada dia mais ser um ser humano melhor.

RESUMO

Introdução: No final de 2019, foi descoberto em Wuhan na província de Hubei na China um novo tipo de coronavírus responsável por novos casos de pneumonia na região. Rapidamente, esse vírus se espalhou de forma global e em fevereiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a doença como COVID-19 decretando pandemia. Diante deste cenário mundial de tamanha escala, muitos se contaminaram no exercício de seu trabalho. Sendo assim, é interessante traçar o perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde acometidos por COVID-19 **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde acometidos por COVID-19 em Salvador-Bahia em março/2020-março/2022. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo com utilização de dados secundários disponibilizados pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS/SSA) no Estado da Bahia. As variáveis utilizadas foram demográficas, distrito sanitário de residência, categoria profissional, sintomatologia, comorbidades, laboratoriais e evolução, apresentadas sob a forma de valores absolutos e relativos. Para verificação de diferenças estatísticas utilizou-se o Teste qui quadrado de *Pearson* e *Mann Whitney*. Para a tendência temporal foi usada a regressão linear simples e considerado estatisticamente significativo valor $p < 0,05$. **Resultados:** No estudo, foram identificados, 77,7% indivíduos do sexo feminino. A mediana de idade no sexo masculino foi 39 (IIQ 33– 48) e no feminino, 39 (IIQ 33 – 47) anos. O maior número de profissionais de saúde acometidos foi: técnicos e auxiliares de enfermagem 40,0%. Na distribuição espacial e temporalidade, observou-se que, 20,4% residiam no distrito: Barra/Rio Vermelho e a análise da temporalidade dos casos mostrou um fraco coeficiente de determinação, tendência decrescente e estatisticamente significativa. Os resultados clínicos e laboratoriais apresentam a tosse 49,6% como sintoma mais frequente, a doença cardíaca crônica 4,0% como comorbidade isoladamente mais relatada e o critério laboratorial 94,2% como principal via para confirmação diagnóstica. Dos pacientes cuja evolução era conhecida, grande maioria obteve alta por cura 99,0% da doença. **Conclusões:** Neste estudo se pode conhecer o perfil epidemiológico e o impacto na saúde dos profissionais que atuam na linha frente no combate a COVID-19 em Salvador-Bahia. Este grupo ocupacional foi seriamente atingido pela pandemia e como forma de fomentar a sua saúde, faz necessário adoção de políticas públicas de melhor capacitação e disponibilização de insumos suficientes para promover a saúde física e mental destes profissionais tão importantes no cuidado global da população.

Palavras-chaves: perfil epidemiológico, profissionais da área da saúde, COVID-19, trabalhadores da saúde, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

Background: In late 2019, a new type of coronavirus responsible for new cases of pneumonia in the region was discovered in Wuhan in the Hubei province of China. This virus quickly spread globally and in February 2020 the World Health Organization (WHO) defined the disease as COVID-19, declaring a pandemic. Faced with a global pandemic on such a scale, many were contaminated in the exercise of their work. Therefore, it is interesting to trace the epidemiological profile of health professionals affected by COVID-19 **Objectives:** To analyze the epidemiological profile of health professionals affected by COVID-19 in Salvador-Bahia in March/2020-March/2022 **Methodology:** This is a descriptive ecological study using secondary data provided by the Center for Strategic Information on Health Surveillance (CIEVS) of the Municipal Health Department of Salvador (SMS/SSA) in the State of Bahia. The variables used were demographics, sanitary district of residence, professional category, symptoms, comorbidities, laboratory conditions and evolution, presented as absolute to relative values. To verify statistical differences, the Pearson and Mann Whitney chi-square test was used. For the temporal trend, simple linear regression was used and $p < 0.05$ was considered statistically significant. **Results:** As for the epidemiological profile of the study population, it was noted that 22.3% (3,050) were male and 77.7% (10,644) were female, and the median age for males was 39 (IQR 33 - 48).) and in females, 39 (IQR 33 – 47) years. Furthermore, the highest number of health professionals affected was: technicians and nursing assistants 5,540 (40.0%). As for the spatial distribution and temporality, it was observed for those who informed the sanitary district of residence, 98.4% (13,542/13764), a higher frequency in the district: Barra/Rio Vermelho/ Pituba. In addition, the analysis of the temporality of the cases showed a weak coefficient of determination, a decreasing trend and statistically significant ($R^2=0.321$ $\beta=-2.624$ $p=0.033$). Clinical and laboratory results show cough 49.6% (6,827/13,756) as the most frequent symptom, chronic heart disease 4.0% (550/13,696) as the most frequently reported comorbidity and laboratory criteria 94.2% (12,970) as the main route for diagnostic confirmation. Of the patients whose evolution was known, 99.4% (12,440), the vast majority were discharged due to cure, 99.0% (12,320) and 1.0% (120) died from the disease.

Conclusões: In this study, it is possible to know the epidemiological profile and the impact on the health of professionals who work on the front line in the fight against COVID-19 in Salvador-Bahia. This occupational group was seriously affected by the pandemic and as a way of promoting their health, it is necessary to adopt public policies for better training and availability of sufficient inputs to promote the physical and mental health of these professionals, so important in the global care of the population.

Keywords: epidemiological profile, healthcare professionals, COVID-19, healthcare workers, SARS-CoV-2.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. OBJETIVOS	07
3. REVISÃO DE LITERATURA	08
4. METODOLOGIA	11
4.1 DESENHO DO ESTUDO	11
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	11
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	11
4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	11
4.5 TIPOS DE VARIÁVEIS EM SAÚDE	12
4.6 PLANO DE ANÁLISE	12
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	13
5. RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXO	27

1. INTRODUÇÃO:

No final de 2019, foi descoberto em Wuhan na província de Hubei na China um novo tipo de coronavírus responsável por novos casos de pneumonia na região. Rapidamente, esse vírus se espalhou de forma global e em fevereiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a doença como COVID-19 decretando pandemia^{1,2}.

O SARS-CoV-2 descende de uma grande família viral conhecida desde o ano de 1960, a família *Coronaviridae*². Possuem genoma de RNA não segmentado, fita simples, são vírus envelopados, pleiomórficos e de aparência semelhante a esfera^{3,4}. Além disso, pelo que os estudos indicam, morcegos são seus principais hospedeiros e o hábito dos moradores da região de se alimentarem de animais exóticos contribuíram para a infecção dos humanos⁵.

No que tange a epidemiologia da doença, o período de incubação pode diferir de acordo com a variante do vírus, sendo geralmente entre 3 e 14 dias. Os sintomas mais comuns são tosse, mialgia e cefaleia, mas alteração de paladar, diarreia e dor de garganta também são relatados⁶. Estima-se que dentre a população que contrai a doença, cerca de 33% são assintomáticos. Nesse contexto, 77% correspondem aos sintomáticos que necessitam de atenção a sua saúde⁷. Nessa busca por atenção, o profissional de saúde é o encarregado de cuidar dos acometidos pela doença. Seu trabalho oferece riscos, pois pode promover a sua própria contaminação, pelo contato próximo ao paciente, uma vez que o cuidado é inerente a sua rotina profissional e o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) muitas vezes são negligenciados, favorecendo o contágio pela doença⁸.

Do início da epidemia até o dia 25 de maio de 2022, a OMS contabilizou mais de 500 milhões casos e seis milhões de mortes por COVID-19 em todo o mundo e no Brasil mais de 30 milhões de casos e 600 mil mortos. Ademais, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) contabilizou na Bahia quase 1,5 milhões de casos e 30 mil mortes e em Salvador quase 300 mil casos e mais de oito mil óbitos. Quanto aos profissionais de saúde, a SESAB contabilizou na Bahia mais de 60 mil casos confirmados até 28 de maio de 2022. Já em Salvador, até 13 de maio de 2022, a prefeitura registrou quase 20 mil casos^{1,9}.

Diante desse cenário, a vacina é o método conhecido mais eficaz no combate ao vírus COVID-19 pois protege contra formas graves da doença e evita óbitos. A resistência à vacinação é preocupante, pois a população não vacinada fomenta surtos decorrentes das novas variantes do SARS-CoV-2. Ainda assim, é importante evidenciar os efeitos da vacinação, pois apenas com o seu início, a princípio em idosos e profissionais de saúde, foi possível observar uma queda na taxa de internações e mortalidade da população¹⁰.

Diante de uma pandemia mundial de tamanha escala, muitos se contaminaram no exercício de seu trabalho. Sendo assim, é interessante traçar o perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde acometidos por COVID-19. Pois, as informações disponíveis sobre o assunto são escassas, no contexto local, e ter esses dados documentados é importante para a história da saúde baiana e para a comunidade acadêmica, visto que seria algo importante para o enfrentamento da situação atual.

2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL: Analisar o perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde acometidos por COVID-19 em Salvador-Bahia em março/2020-março/2022.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever o perfil demográfico dos profissionais
- Descrever a distribuição espacial e temporal dos casos
- Descrever o perfil clínico e laboratorial
- Evolução dos casos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O SARS-CoV-2 entrou em evidência mundial ao fim de 2019 por ser o protagonista da pandemia que assolaria o mundo. Desde então, seu estudo se tornou importante e dados como a sua história passaram a ser discutidos mundialmente. A sua taxonomia mostra que essa espécie faz parte de uma linhagem filogenética extensa com origem na ordem dos *Nidovirales*, subordem dos *Cornidovirineae*, da família *Coronaviridae*, da subfamília *Orthocoronavirinae*, do gênero *Betacoronavirus* e do subgênero *Sarbecovirus*. Além do SARS-CoV-2, descendem desse subgênero as espécies: SARS-CoV e MERS-CoV⁵. Além disso, os coronavírus possuem genoma de RNA não segmentado, fita simples, são vírus envelopados, pleiomórficos e de aparência semelhante a esfera^{3,4}.

O primeiro grande surto da Síndrome Respiratória Grave (SARS), possivelmente causado por um coronavírus, foi na China no ano de 2003⁵. Os estudos acreditam que estão dentre os principais fatores que contribuíram para o surgimento da doença nesse país, a presença de morcegos da espécie *Rhinolophus sinicus* aliada ao costume local de se alimentar de animais exóticos bem como a grande diversidade de espécies de coronavírus na região^{5,11}. Anos após o primeiro surto, no final de 2019, foi identificado em Wuhan, uma cidade na província de Hubei, casos inéditos de pneumonia causados pelo coronavírus. Previamente o novo vírus foi chamado de 2019-nCoV e a comunidade científica

acreditava ser uma nova variante da família viral *Coronaviridae*. Inesperadamente, diferente das outras variantes previamente conhecidas, essa se espalhou de tal forma que em fevereiro de 2020, a OMS definiu a doença COVID-19 e por conta de seu quadro clínico envolvendo síndromes respiratórias agudas graves, os cientistas renomearam o vírus como SARS-CoV-2¹².

Após o surgimento na China, o vírus se espalhou pelo mundo. Em 26 de Fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil¹³. Desde então, a OMS estima 30.846.602 casos confirmados e 666.037 óbitos no Brasil até o dia 27 de maio de 2022. Mundialmente são 525.467.084 casos confirmados, além de 6.285.171 mortes¹. Além disso, dados da secretaria da saúde do estado da Bahia (SESAB) apontam que na Bahia foram confirmados, também nesse mesmo período, cerca de 1.548.484 casos e 29.926 óbitos. A mesma fonte estima que em Salvador ocorreram 297.137 casos e 8.865 óbitos⁹. Quanto aos profissionais de saúde, a SESAB contabilizou na Bahia 63.413 casos confirmados até 28 de maio de 2022. Já em Salvador, a prefeitura registrou 18.272 casos até 13 de maio de 2022^{1,9}.

A principal forma de transmissão do COVID-19 é através do contato de pessoa para pessoa em até 2 metros e ocorre através da inalação ou do contato com mucosas das partículas respiratórias liberadas por pessoas infectadas ao falar, espirrar ou tossir. Outra forma de infecção é através da contaminação das mãos seguida de um contato com mucosas como olhos, nariz ou boca¹⁴⁻¹⁶. O quadro clínico do COVID-19 pode ser apresentado pela pessoa infectada em até 14 dias após o contato com o vírus, porém a maioria dos casos ocorre entre 4 e 5 dias¹⁶⁻¹⁸. Os sintomas mais comuns são tosse, mialgia e cefaleia. Diarreia, dor de garganta bem como alterações de paladar e de olfato também podem aparecer⁶. Em geral, a maioria das infecções não são graves¹⁸. Idade avançada, doenças cardiovasculares, Diabetes *mellitus*, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, obesidade, tabagismo e ser do sexo masculino são fatores de risco¹⁹. Nesse contexto, os sintomáticos que correspondem a 77% dos infectados são os que necessitam de maior assistência de profissionais de saúde. Dessa forma, este

grupo profissional é o protagonista no combate ao COVID-19 e no exercício de seu trabalho estão expostos a contaminação⁷.

Dentre os membros profissionais da equipe de saúde, a maior parte, cerca de 43% são técnicos de enfermagem, seguidos de 24% de enfermeiros, 11% fisioterapeutas e 22% médicos²⁰. Por estarem expostos diretamente aos pacientes infectados, com alta carga viral e por serem submetidos diariamente a estresse e muitas vezes condições inadequadas de trabalho, esses grupos se encontram em grande risco de contaminação²¹. Dentre os possíveis locais de contaminação, as unidades clínicas e enfermarias gerais são os lugares de maior taxa de contágio, setores de emergência, departamento médico e tecnológico, bem como unidades de terapia intensiva apresentam menores taxas⁸. Acredita-se que os dados epidemiológicos variam de acordo com o contexto que cada profissional de saúde está inserido, e a falta de EPI decorrente da sobrecarga dos sistemas de saúde frente a um episódio inesperado de surto viral é uma das principais suspeitas para a contaminação. Sendo assim, o profissional de saúde é exposto diariamente, durante a sua jornada de trabalho, ao vírus e todas as suas possíveis complicações e malefícios²².

Diante desse contexto, a prevenção para o SARS-CoV-2 deve ser feita através de algumas medidas como: distanciamento social de no mínimo 2 metros, uso de máscaras, evitar lugares com aglomeração e adiamento de viagens²³. Além disso, no ambiente hospitalar, o uso obrigatório e correto de EPI é necessário, bem como a proteção de olhos e mucosas⁸. Pois, mesmo com a existência de medicamentos, aprovados emergencialmente, para o tratamento como o Remdesivir e o Sotrovimabe, os imunobiológicos continuam sendo a medida mais eficaz frente a pandemia^{24,25}.

Rapidamente o mundo tecnológico evoluiu com vacinas eficazes no combate ao SARS-CoV-2. Diferentes plataformas de vacina foram desenvolvidas tais como plataformas de vírus inativado, vírus atenuado, proteínas recombinantes e

vetores²⁶. Nesse ínterim, os profissionais de saúde por estarem mais expostos a contaminação, foram um dos primeiros grupos eleitos como prioritários para a vacinação. Até a data 30 de maio de 2022, o total de 69.383 profissionais de saúde tomaram a primeira dose e 48.467 tomaram a segunda dose. Dessa forma, a população começou a se proteger e variadas opções de vacinas para o combate à pandemia já existem, sendo essa a via mais eficaz para seu combate²².

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO:

Estudo ecológico descritivo com utilização de dados secundários

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO:

O local de estudo foi na cidade Salvador, município brasileiro e capital do estado da Bahia, situada na Zona da Mata da Região Nordeste do Brasil. A cidade conta com uma população estimada de 2.900.319 pessoas no ano de 2021, e cerca de 693.453 quilômetros quadrados²⁷. É o centro econômico do estado e se caracteriza por ser portuária, centro administrativo e turístico²⁸. Seu PIB per capita datado no ano de 2018 foi de R\$22.232,68. Seu fuso horário é de acordo com a hora de Brasília (capital do país), GMT-3²⁷. O período do estudo foi de março/2020 a março/2022.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO:

Profissionais que atuam na área da saúde com diagnósticos para COVID-19 confirmados através dos testes.

Critérios de inclusão:

Enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, biomédicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários da saúde e terapeutas ocupacionais.

Critérios de exclusão:

Não residentes em Salvador-Bahia

4.4 OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica para casos de Doença provocada pelo novo Coronavírus, denominado de e-SUS Vigilância Epidemiológica do COVID-19, coletada através da Ficha de Investigação Epidemiológica COVID-19. Este Sistema de Informação é oficial em todo território nacional para a notificação compulsória desta doença e permite a realização do diagnóstico dinâmico da situação, podendo fornecer subsídios para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. É, portanto, um instrumento, relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções²⁹. As informações foram obtidas do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS/SSA) no Estado da Bahia.

4.5 TIPOS DE VARIÁVEIS EM SAÚDE:

- Variável dependente: COVID-19 (Sim e Não)
- Variável independente: primeiros sintomas (semana epidemiológica-SE), distrito sanitário de residência (Centro Histórico, Itapagipe, São Caetano/Valéria, Liberdade, Brotas, Barra/Rio Vermelho, Boca do Rio, Itapuã, Cabula/Beiru, Pau da Lima, Subúrbio Ferroviário e Cajazeiras), sexo (masculino e feminino), idade (anos e faixa etária), categoria profissional (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, bioquímicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários da saúde e terapeutas ocupacionais), sinais e sintomas (febre, tosse seca, cansaço, anosmia, rinorreia etc.), comorbidades (hipertensão, diabetes *mellitus*, obesidade, dislipidemia etc.), critério diagnóstico (RT-PCR, teste rápido antígeno, teste rápido anticorpo) e evolução (cura ou óbito).

4.6 PLANO DE ANÁLISE:

Após os dados coletados foi construído um Banco de Dados no Programa Excel® for Windows versão 2016. As variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e frequências relativas (porcentagens) e as quantitativas em medianas e intervalo interquartil, de acordo com os pressupostos de normalidade, utilizando o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para verificação de diferenças estatisticamente significantes das variáveis categóricas foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de *Pearson* e para as variáveis quantitativas não paramétricas, o teste de *Mann Whitney*. Para verificação da tendência temporal das taxas de mortalidade foi utilizado a Regressão linear Simples. Foi considerado como significância estatística $p < 0,05$.

O armazenamento e a análise estatística dos dados coletados foram realizados por meio do software *Statistical Package for Social Sciences*, versão 22.0 para Windows (SPSS inc, Chicago, II).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Este Projeto de Pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EBMS, aprovado sob o número 5.349.721 em 13/04/2022. O estudo foi conduzido de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466 de 12 de outubro de 2012. As informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Os pesquisadores se comprometeram a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação exclusivamente em eventos científicos.

5. RESULTADOS:

Nos anos de março/2020 a março/2022 foram notificados 13.764 casos de COVID-19 em profissionais de saúde em Salvador-Bahia. Para, 99,5% (13.694/13.764) havia dados sobre sexo e idade, sendo 22,3% (3.050) do sexo masculino e 77,7% (10.644) do feminino, diferença estatisticamente significativa ($p=0,000$). A faixa etária de 20 – 39 e a ≥ 60 anos com 40,0% (5.482) e 2,9% (400) foi a mais e a menos frequente, respectivamente. (Tabela 1). A menor idade para ambos os sexos foi 18 anos e a maior, 98 anos para os homens e 109 para as mulheres. A mediana de idade no sexo masculino foi 39 (IIQ 33 – 48) e no feminino, 39 (IIQ 33 – 47) anos. Diferença estatisticamente não significativa ($p=0,829$).

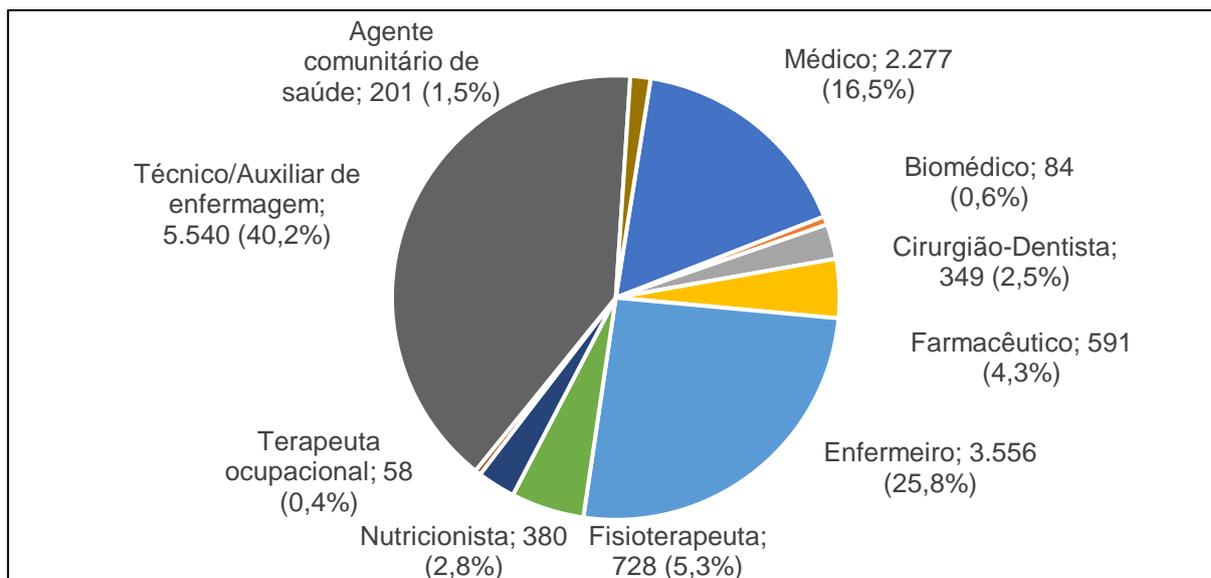
Tabela 1. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo sexo e faixa etária. Salvador-Bahia. 2020-2022*

Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Faixa etária (anos)						
18 – 28	344	24,6	1056	75,4	1.400	10,2
29 – 39	1.222	22,3	4.260	77,7	5.482	40,0
40 – 49	832	20,1	3.300	77,9	4.442	32,4
50 – 59	375	19,5	1546	80,5	1970	14,4
≥ 60	277	36,5	482	63,5	400	2,9
Total	3.050	22,3	10.644	77,7	13.694	100,0

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

O maior número de profissionais de saúde acometidos foi: técnicos e auxiliares de enfermagem 5.540 (40,0%), seguida de enfermeiros 3.556 (25,0%) e médicos 2277 (16,0%) e os menos: biomédico 84 (0,6%) e terapeuta ocupacional (0,4%) (Figura 1).

Figura 1. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo categoria profissional. Salvador-Bahia. 2020-2022*



Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

Para aqueles que informaram distrito sanitário de residência, 98,4% (13.542/13764), as maiores frequências foram: Barra/Rio Vermelho com 20,4% (2.758), seguido de Brotas 11,3% (1.537) e Cabula/Beirú 11,2% (1.520) e as menores em Centro Histórico 3,3% (446) e Cajazeiras 4,4% (597) (Tabela 2).

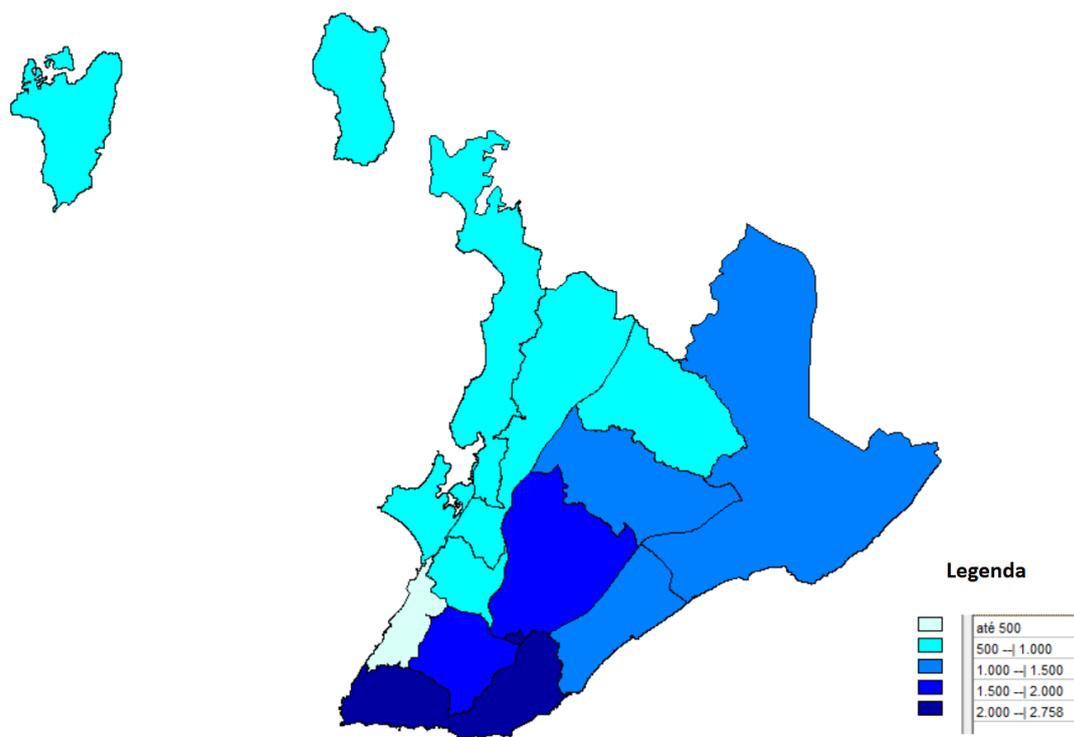
Tabela 2. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde segundo distrito sanitário de residência. Salvador-Bahia. 2020-2022*

Distrito Sanitário	n	%
Centro Histórico	446	3,3
Itapagipe	732	5,4
São Caetano/ Valéria	845	6,2

Liberdade	792	5,8
Brotas	1.537	11,3
Barra/Rio Vermelho	2.758	20,4
Boca do Rio	1.016	7,5
Itapuã	1.412	10,4
Cabula/Beirú	1.520	11,2
Pau da Lima	1.036	7,7
Subúrbio Ferroviário	851	6,3
Cajazeiras	597	4,4
Total	13542	100

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

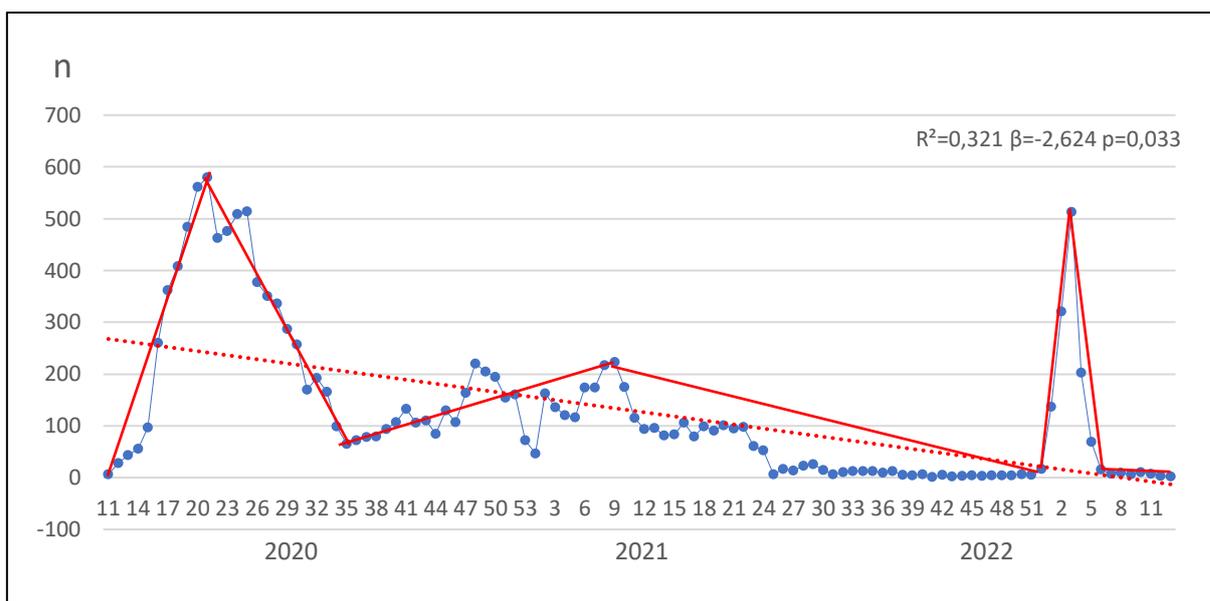
Figura 2. Distribuição do número de casos de COVID-19 em profissionais de saúde segundo distrito sanitário de residência. Salvador-Bahia. 2020-2022*



Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

Desde o início dos casos, em 2020, na SE 11 (6) observa-se crescimento exponencial no número de casos, atingindo na SE 21 (580), aumento percentual de 9.566,7%. Dessa SE (21) em diante ocorreu um descenso significativo de 88,8% até a SE 35 (65), apesar de discreto aumento na SE 25 (514). A partir daí o número de casos tem discreto aumento de 243,1% até a SE 9 de 2021 (223), voltando a ter redução de 97,7% até a SE 51 (5). No ano seguinte se verifica novo aumento exponencial dos casos, 10.160%, atingindo na SE 3 de 2022 (513), e a partir daí diminuição de 98,6% até a SE 7 (7), quando os valores se mantêm estáveis até a última data de análise dos dados, SE 13 (2). A análise da temporalidade dos casos, mostra um fraco coeficiente de determinação, tendência decrescente e estatisticamente significativa ($R^2=0,321$ $\beta=-2,624$ $p=0,033$) (Figura 2).

Figura 2- Número de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo semana epidemiológica de primeiros sintomas. Salvador-Bahia. 2020-2022*



Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

Dentre aqueles profissionais de saúde que referiram sintomatologia, tosse 49,6% (6.827/13.756), febre 33,6% (4.627/13.753), dor de garganta 33,2% (4.575/13.743) e dispneia 11,3% (1.565/13.755) foram os mais referidos isoladamente (Tabela 3).

Tabela 3. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo presença de sintomatologia. Salvador-Bahia. 2020-2022*

Sintoma	Sim	%
Tosse (n=13.756)	6.827	49,6
Febre (n=13.753)	4.627	33,6
Dor de garganta (13.743)	4.575	33,2
Dispneia (n=13.755)	1.565	11,3

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS.*Dados até março/2022

Dentre as comorbidades, isoladamente, as mais frequentemente informada, foi a doença cardíaca crônica 4,0% (550/13.696), diabetes *mellitus* 2,8% (383/13.697 e doenças respiratórias descompensadas 2,0% (270/13.692). foi 270 e de outros tipos de comorbidades foi de 98 (Tabela 4).

Tabela 4. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo presença de comorbidades. Salvador-Bahia. 2020-2022*

Comorbidade	Sim	%
Doença cardíaca crônica (13.696)	550	4,0
Diabetes <i>mellitus</i> (13.697)	383	2,8
Doença respiratória crônica descompensada (13.692)	270	2,0

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

A confirmação diagnóstica foi majoritariamente pelo critério laboratorial 94,2% (12.970) e apenas 0,4% (54) pelo clínico epidemiológico. Daqueles diagnosticados laboratorialmente, o RT-PCR 85,7% (11.118), seguido por 7,9% (1.029) teste rápido anticorpo e 6,1% (793) Teste rápido antígeno (Tabela 5).

Tabela 5. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo teste diagnóstico. Salvador-Bahia. 2020-2022*

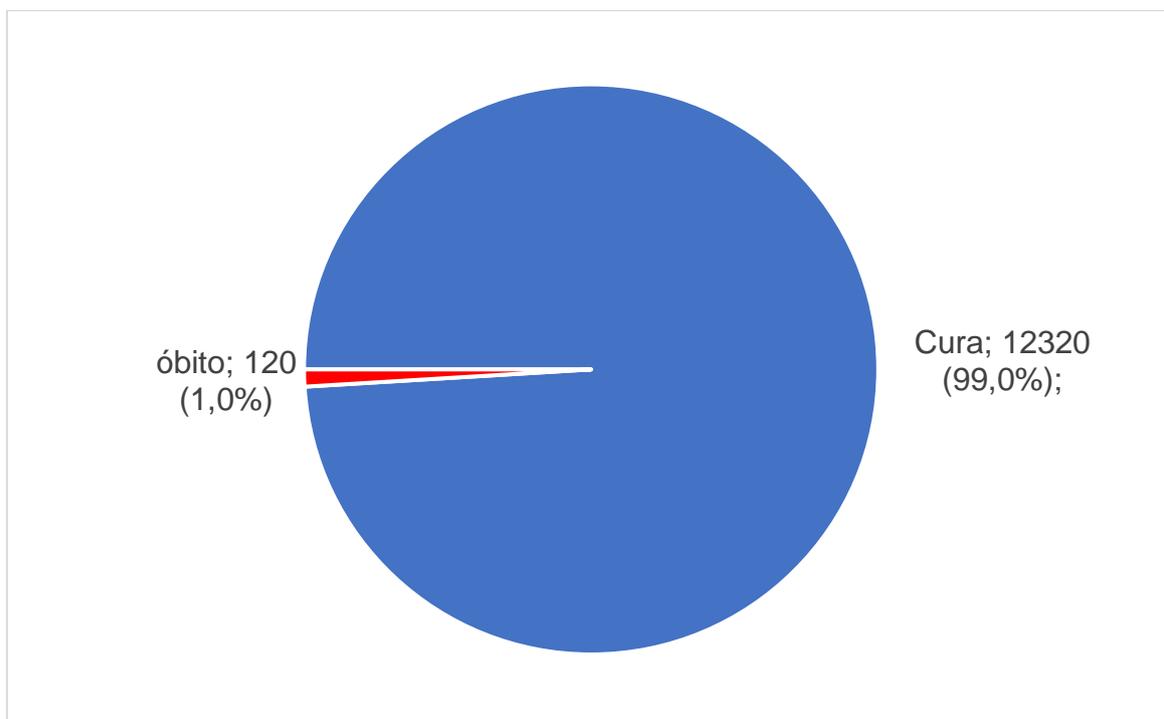
Tipo de teste	n	%
RT-PCR	11.118	85,7
Teste rápido anticorpo	1.029	7,9
Teste rápido antígeno	793	6,1
Enzima Imunoensaio- ELISA IgM	22	0,2

Imunoensaio Eletroquimioluminescência ECLIA- IgG	8	0,1
Total	12.970	100,0

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

Dos pacientes cuja evolução era conhecida, 99,4% (12.440), a grande maioria obteve alta por cura 99,0% (12.320) e 1,0% (120) foram á óbito pela doença (Figura 3).

Figura 5. Número e percentual de casos de COVID-19 em profissionais de saúde, segundo evolução. Salvador-Bahia. 2020-2022*



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Salvador/CIEVS-SMS. *Dados até março/2022

6. DISCUSSÃO:

Conhecer o perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde acometidos por COVID-19 é importante para dimensionar as consequências da pandemia na saúde desses profissionais que são a linha de frente no combate ao vírus.

Ao traçar o perfil demográfico dos profissionais de saúde de Salvador-Bahia, notou-se que os casos ocorreram predominantemente em mulheres e adultos jovens. Tais achados corroboram o estudo de Duarte et al.(2020) onde houve predominância do sexo feminino (59,8%) e a faixa etária mais acometida foi de 30 a 49 anos³⁰. Também validam os achados de Hernandez et al.(2020) que descreveram que cerca de 78,9% da força de trabalho na área da saúde é feminina³¹. É possível que esse cenário seja fruto da presença predominante de mulheres profissionais de saúde nos hospitais, principalmente nas atividades de enfermagem, que cada vez mais se insere no mercado de trabalho, bem como ao fato dos jovens serem a maior parcela da classe trabalhadora³². Por outro lado, a classe trabalhadora da área da saúde foi a principal força no combate a pandemia e se deparou com um cenário caótico e nunca visto no qual tiveram que trabalhar com falta de recursos necessários para o exercício de seu ofício⁸. Esse cenário mundial, se agrava ainda mais quando se trata de mulheres, pois a elas esses recursos foram menos oferecidos e principalmente, ao se tratar de mulheres negras as quais tiveram menos acesso a treinamentos e proteção individual³³. Além disso, a situação de trabalho desses profissionais foi muito complicada, pois os mesmos possivelmente foram as pessoas mais expostas à infecção pelo COVID-19 ao mesmo tempo em que exerciam o seu trabalho em condições muitas vezes insalubres, exaustivas e desconfortáveis³⁴.

Na distribuição espacial, observou-se que a grande maioria dos profissionais de saúde do estudo se concentram no distrito da Barra/Rio Vermelho. Há a possibilidade que isso seja decorrente do fato desse distrito de Salvador concentrar a maior parte da população que trabalha nessa área. Pois, abrange bairros com diferentes classes sociais, desde aqueles mais abastados como Barra, Pituba e Itaipara até aos menos, como Alto das Pombas, Nordeste de Amaralina e Calabar³⁵. Quanto a distribuição temporal, foi possível notar no

estudo uma variação no número de casos ao longo das semanas epidemiológicas. Possivelmente, o pico no número de casos inicialmente pode estar atrelado a entrada do vírus na população sem nenhum tipo de proteção adquirida ou induzida, já que tratava-se de um novo vírus⁵. Sequencialmente, houve uma queda brusca na curva, que talvez seja decorrente de uma imunidade transitória adquirida pela população após contágio³⁶. Nesse mesmo raciocínio, no início de 2021 a curva cresceu novamente possivelmente como consequência da entrada de uma nova variante³⁷. Após esse período, é plausível que o decréscimo brusco no restante do ano de 2021 tenha sido por conta do início da vacinação e pelo fato dos profissionais de saúde terem sido prioridade nesse processo e terem tido uma boa adesão a vacinação³⁸. Corroborando essas possibilidades, o pico de 2022 pode ter associação com a entrada da variante Omicron no Brasil, e a queda subsequente talvez seja novamente, pela imunização da população, com doses de reforço contra a variante bem como quanto a prioridade dos profissionais nesse processo^{38,39}.

Ao traçarmos o perfil clínico e laboratorial dos profissionais de saúde de Salvador-Bahia, os sintomas mais comuns foram os típicos da SRAG: tosse, febre, dor de garganta e dispneia¹¹. Além disso, os resultados mostraram que a prevalência de comorbidades como Diabetes *mellitus* (2,8%), doença arterial crônica (4,0%) e doença respiratória crônica descompensada (2,0%) foi menor na população de estudo do que em relação a população geral de Souza et al. (2021), no qual cerca de 28,4% dos pacientes que evoluíram para óbito possuíam Diabetes *mellitus*, 4,5% possuíam pneumopatias e 40,1% eram cardiopatas⁴⁰. Possivelmente, os resultados mais otimistas observados com os trabalhadores da saúde podem ser decorrentes do maior conhecimento que possuem na área e por isso um maior cuidado⁴¹. Ademais, dentre os exames laboratoriais de diagnóstico utilizados pelos profissionais da saúde em questão, o RT-PCR foi predominante (85,7%) seguido de outros testes menos utilizados como: teste rápido anticorpo, teste rápido antígeno, ELISA e ECLIA. É possível que a preferência pelo RT-PCR em detrimento dos outros testes tenha sido consequência da sua maior sensibilidade e rapidez para diagnosticar a doença¹¹.

A evolução dos casos estudados aponta um desfecho de 99% de cura e apenas 1% de óbito. Uma provável explicação para esse resultado é o fato de os profissionais de saúde estarem na linha de frente no combate ao COVID-19 e por isso estarem atentos aos sinais e sintomas dessa doença⁸. Nesse ínterim, um profissional infectado, pode detectar precocemente a doença e com isso impedir o seu avanço tratando-a desde o princípio. Além disso, por trabalharem na área de saúde, esses profissionais possuem maior acesso a medicações e tratamentos⁴¹. Outro possível fator que reforça esse achado, é a questão da doença em si ter um curso de sintomas mais leves com desfecho favorável para a maior parte da população saudável⁴². Ademais, a vacinação prioritária desse grupo pode ter contribuído para a proteção ampla precoce desses indivíduos e assim, um menor número de óbitos ³⁸.

Por se tratar de um estudo com dados secundários, este trabalho está sujeito a viés de informação, já que, as fontes coletoras foram as várias Unidades de Saúde municipal, além de subnotificação de dados por incompletude ou inconsistência no preenchimento dos mesmos.

7. CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, traçou-se o perfil epidemiológico dos profissionais da área da saúde acometidos por COVID-19 em Salvador-Bahia no período de 2020-2022. Trata-se de uma população predominantemente feminina e jovem e da categoria profissional de enfermeiros e técnicos auxiliares. A maioria reside em bairros classe média de Salvador. Ao contágio, o maior número apresentou tosse, diagnosticou a doença através de testes laboratoriais e possuíam poucas comorbidades. O principal desfecho da doença foi a cura

Dessa forma, o estudo em questão contribui para a história dos profissionais da saúde de Salvador-Bahia pois é um registro dos efeitos e consequências da pandemia nessa população em específico, a qual foi a principal linha de frente no combate à pandemia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease(COVID-19) [Internet]. [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Accessed 2022 Set 2022.
2. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem H, Hassan Khamis A, Ho SB. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2021 Mar;104:335-346. doi: 10.1016/j.ijid.2021.01.013. Epub 2021 Jan 11. PMID: 33444754; P. 2020;(January).
3. Fung TS, Liu DX. Fung TS, Liu DX. Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. *Annu Rev Microbiol*. 2019 Sep 8;73:529-557. doi: 10.1146/annurev-micro-020518-115759. Epub 2019 Jun 21. PMID: 31226023. 2019; 2019;
4. Masters PS. Masters PS. The molecular biology of coronaviruses. *Adv Virus Res*. 2006;66:193-292. doi: 10.1016/S0065-3527(06)66005-3. PMID: 16877062; PMCID: PMC7112330. *Adv Virus Res*. 2006;65(January):193–292. *Adv Virus Res*. 2006;65(January):193–292.
5. Khalil, O. A. K., & Khalil, S. da S. (2020). SARS-CoV-2: taxonomia, origem e constituição. *Revista De Medicina*, 99(5), 473-479. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p473-479> [Internet]. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article>. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/169595/166346>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). [Internet]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
7. Oran DP, Topol EJ. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic : A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2021 May;174(5):655-662. doi: 10.7326/M20-6976. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33481642; PMCID: PMC7839426.
8. Sant'Ana G, Imoto AM, Amorim FF, Taminato M, Peccin MS, Santana LA, et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm*. 2020; eAPE20200107. 2020;1–9.
9. Secretaria da Saúde do Governo do Estado da Bahia. Central Integrada De Comando e Controle Da Saúde-COVID-19. [Internet]. [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://bi.saude.ba.gov.br/transparencia/>. Accessed 2022 Set 30.
10. Tolossa T, Wakuma B, Turi E, Mulisa D, Ayala D, Fetensa G, et al. Attitude of health professionals towards COVID-19 vaccination and associated factors among health professionals, Western Ethiopia: A cross-sectional survey. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(3 March):1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0265061>

11. Cheng VCC, Lau SKP, Woo PCY, Kwok YY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. *Clin Microbiol Rev.* 2007;20(4):660–94.
12. World Health Organization. Director-General’s remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media>.
13. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2020;29(1):e2020002.
14. Morawska L, Milton DK. It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), *Clinical Infectious Diseases*, Volume 71, Issue 9, 1 November 2020, Pages 2311–2313, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa939>. 2000;1–41. 2000;1–41.
15. Meyerowitz EA, Richterman A, Gandhi RT, Sax PE. Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Ann Intern Med.* 2021 Jan;174(1):69-79. doi: 10.7326/M20-5008. Epub 2020 Sep 17. PMID: 32941052; PMCID: PMC7505025. *Ann Intern M.*
16. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199–207.
17. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708–20.
18. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. 2020;(January):19–21.
19. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(13):1239–42.
20. Paula ACR De, Carletto AGD, Lopes D, Ferreira JC, Tonini NS, Trecossi SPC. Reações e sentimentos dos profissionais de saúde no cuidado de pacientes hospitalizados com suspeita covid-19. *Rev Gauch Enferm.* 2021;42(spe):e20200160.
21. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, de Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(9):3465–74.
22. Chen C, Zhao B. Makeshift hospitals for COVID-19 patients: where health-care workers and patients need sufficient ventilation for more protection. *J Hosp Infect.* 2020 May;105(1):98-99. doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.008. Epub 2020 Mar 10. PMID: 32169615; PMC. 2020;(January).

23. Honein MA, Christie A, Rose DA, Brooks JT, Meaney-Delman D, Cohn A, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(49):1860–7.
24. Fowlkes A, Gaglani M, Groover K, Thiese MS, Tyner H, Ellingson K; HEROES-RECOVER Cohorts. Effectiveness of COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Frontline Workers Before and During B.1.617.2 (Delta) Variant Predominance - Eight U.S. L.
25. Medicamentos aprovados para tratamento da Covid-19. ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/medicamentos> . Accessed 2022 Set 30.
26. World Health Organization. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (Accessed on May 08, 2022).
27. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Cidades/Bahia/Salvador/Panorama [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>. Accessed 30 Set 2022.
28. SECOM. Prefeitura Municipal do Salvador. Salvador cresceu e ficou moderna sem perder o valor de sua história [Internet]. [cited 2021 Nov 29]. Available from: <http://www.comunicacao.salvador.ba.gov.br/index.php/todas-as-noticias/44159-salvador-cresceu-e-fi>.
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). COVID-19: Registro de casos suspeitos no e-SUS VE. [Internet]. [Acesso em 26 de jun. 2021]. Disponível em: <https://notifica.saude.gov.br/>.
30. Duarte MMS, Haslett MIC, Freitas LJA de, Gomes NTN, Silva DCC da, Percio J, et al. Descrição dos casos hospitalizados pela COVID-19 em profissionais de saúde nas primeiras nove semanas da pandemia, Brasil, 2020. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2020;29(5):e2020277.
31. Brasil. Associação Nacional de Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP). A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. [Internet]. 2020. [Acesso em 19 ago 2022]. Disponível em: <http://anesp.org>.
32. Machado MH, Filho WA, De Lacerda WF, De Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características Gerais Da Enfermagem: O Perfil Sócio Demográfico. *Enferm em Foco.* 2016;7(ESP):9.
33. Lotta G, Fernandez M, Pimenta D, Wenham C. Gender, race, and health workers in the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021 Apr 3;397(10281):1264. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00530-4. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33773114; PMCID: PMC7990505.
34. Wenham C, Fernandez M, Corrêa MG, Lotta G, Schall B, Rocha MC, et al. Gender and Race on the Frontline: Experiences of Health Workers in

- Brazil during the COVID-19 Pandemic. *Soc Polit Int Stud Gender, State Soc.* 2021;00(0).
35. Distritos Sanitários. Secretaria Municipal da Saúde, 2022. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios>. Acesso em 30 de Set de 2022.
 36. Omer SB, Yildirim I, Forman HP. Herd Immunity and Implications for SARS-CoV-2 Control. *JAMA.* 2020 Nov 24;324(20):2095-2096. doi: 10.1001/jama.2020.20892. PMID: 33074293.
 37. Barros M. Pandemia da Covid-19 em 2021: do começo da vacinação até a variante Ômicron. *Yahoo Finanças*, 2022. [Internet]. [cited 2022 Sep 2]. Available from: https://br.financas.yahoo.com/news/pandemia-da-covid-19-em-180728506.html?guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cuZ29vZ2xlLmNvbS8&guce_referrer_sig=AQAAAC-RLE0YO3c0u82VCTnkMewD-wl6qWGZBqgu2cFlxZebI4vd9myTrhBaND7VYKob9cL1YxSg52KaDuWzqIbtAJDPzD3AoolrK0widW74F8rA5iYh
 38. Covid-19: Creneb solicita prioridade na vacinação para médicos e demais profissionais de saúde que não atendem em hospitais. Creneb, 2021. Accessed 2022 Set 02 [Internet]. [cited 2022 Sep 2]. Available from: <https://www.cremeb.org.br/index.php/noticias/covid-19-creneb-solicita-prioridade-na-vacinacao-para-medicos-e-demais-profissionais-de-saude-que-nao-atendem-em-hospitais/>
 39. Morrone T. Confirmado o primeiro caso de subvariante de Ômicron no Brasil. Câmara municipal de São Paulo, 2020. Accessed 2022 Set 02 [Internet]. [cited 2022 Sep 2]. Available from: <https://www.saopaulo.sp.leg.br/blog/confirmado-o-primeiro-caso-de-subvariante-da-omicron-no-brasil/>
 40. Souza IV de, Scodro RB de L, Siqueira VLD, Cardoso RF, Caleffi-Ferracioli KR. Comorbidades E Óbitos Por Covid-19 No Brasil. *Rev Uningá.* 2021;58(1):eUJ4054.
 41. Lai X, Wang M, Qin C, Tan L, Ran L, Chen D, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019) Infection among Health Care Workers and Implications for Prevention Measures in a Tertiary Hospital in Wuhan, China. *JAMA Netw Open.* 2020;3(5):1–12.
 42. Soares É, Magalhães A, Lima P, Nunes D, Silva L. Perfil clínico e epidemiológico da COVID - 19 em profissionais de saúde : uma revisão da literatura Clinical and epidemiological profile of COVID-19 in health professionals : a review of the literature. 2020;19(3):372–81. Available from: <https://www.rbmt.org.br/details/1622/en-US/clinical-and-epidemiological-profile-of-covid-19-in-health-professionals--a-review-of-the-literature>

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS E ÓBITOS POR COVID-19. SALVADOR-BAHIA. 2022

Pesquisador: Juarez Pereira Dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57256122.5.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.349.721

Apresentação do Projeto:

Sobre o projeto, o pesquisador considera:

Trata-se de um estudo descritivo com utilização de dados secundários. Este projeto de pesquisa visa complementar um outro intitulado: "Perfil epidemiológico de casos confirmados por COVID-19 em Salvador no Estado da Bahia. 2020-2021", CAAE: 6495221.7.0000.5544, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob o Parecer de nº 4.752.673 em 02/06/2021. A complementariedade foca em fatores de risco, comorbidades e evolução provocadas pela COVID 19. Esses elementos poderão permitir traçar o perfil epidemiológicos dos pacientes acometidos, inclusive profissionais que atuam na área da saúde, e com isso contribuir para um melhor conhecimento da dinâmica da doença na cidade, auxiliando na implementação de medidas que possam mitigar os efeitos devastadores desta pandemia, sobretudo, pela atualização dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Quanto aos objetivos, o pesquisador considera:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil epidemiológico dos casos e óbitos confirmados de COVID-19 na população geral e em profissionais da área da saúde. Salvador -Bahia. 2022.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.349.721

Orçamento: No valor de \$ 66,00 (sessenta e seis reais, descreve as fases da pesquisa.

Cronograma: Descreve as fases da pesquisa. Início da coleta previsto para 1º de junho de 2022.

Carta de anuência: apresentada da Secretaria Municipal de Saúde.

TCLE: solicita dispensa por se tratar de dados secundários.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise bioética através da Resolução 466/12 CNS/MS e demais documentos afins a plenária do CEP-BAHIANA considera o projeto APROVADO para execução imediata de acordo com o cronograma proposto, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a partir da sua execução e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado. O não cumprimento à Res. 466/12 do CNS/MS relativo ao envio de relatórios conforme transcrição implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

" XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados"

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

CEP: 40.285-001

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.349.721

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1905139.pdf	22/03/2022 18:47:35		Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_Assinado.pdf	22/03/2022 18:34:27	Juarez Pereira Dias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	COVID_19_2022_25_02_22_Projeto_detalhado.docx	19/03/2022 15:34:09	Juarez Pereira Dias	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/03/2022 15:33:03	Juarez Pereira Dias	Aceito
Brochura Pesquisa	COVID_19_2022_25_02_22.docx	19/03/2022 15:32:41	Juarez Pereira Dias	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/02/2022 17:25:34	Juarez Pereira Dias	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_08_2022.pdf	25/02/2022 17:08:52	Juarez Pereira Dias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 13 de Abril de 2022

**Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))**

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
Bairro: BROTAS **CEP:** 40.285-001
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br

