



**ORIENTAÇÕES DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19
RELACIONADA AO TRABALHO**





Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

COORDENAÇÃO:

Antônio Elcio Franco Filho – Secretaria Executiva
Arnaldo Correia de Medeiros – Secretaria de Vigilância em Saúde
Daniela de Carvalho Ribeiro – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Luiz Otávio Franco Duarte – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Mayra Isabel Correia Pinheiro – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Robson Santos da Silva – Secretaria Especial de Saúde Indígena
Sandra de Castro Barros – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

ORGANIZAÇÃO:

Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT/DSASTE/SVS)

Anne Caroline Luz Grudtner da Silva
Daniela Buosi
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Karla Freire Baêta
Marcus Vinicius Quito
Milene Tramansoli Resende
Roberta Gomes Carvalho

COLABORAÇÃO:

Adriana Skamvetsakis
Adryanna Cardim de Almeida
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva
Cátia Andrade Silva de Andrade
Delsuc Evangelista Filho
Fernanda Medeiros
Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa
Iracema Viterbo Silva
Jacira Azevedo Cancio
João Paulo Freire de Lima
Jesuína do Socorro Mendes Castro
Karla Freire Baêta
Letícia Coelho da Costa Nobre
Milene Tramansoli Resende
Simone Alves dos Santos
Suerda Fortaleza de Souza
Suzana Mendes Almeida
Roberta Gomes Carvalho
Rosanita Ferreira e Baptista

CORONAVÍRUS

COVID-19

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR CONSIDERANDO A COVID-19	5
3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO	6
4. COLETA E MONITORAMENTO DOS REGISTROS DE COVID-19 POTENCIALMENTE RELACIONADOS AO TRABALHO	7
4.1. ACESSO AOS BANCOS DE DADOS DOS CASOS DE COVID-19	7
4.2. ACESSO AO BANCO DE DADOS DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19.....	8
4.3. BUSCA ATIVA NA MÍDIA DE CASOS DE COVID-19 EM LOCAIS DE TRABALHO, EMPRESAS, ATIVIDADES ECONÔMICAS E OCUPAÇÕES ESPECÍFICAS	11
4.4. ACOLHIMENTO DE DENÚNCIAS DE FONTES DIVERSAS E INFORMAÇÕES DE SERVIÇOS, SETORES E ÓRGÃOS, PÚBLICOS E PRIVADOS.....	13
5. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RELAÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS DE COVID-19 COM O TRABALHO	13
5.1 ETAPAS PARA A ATIVIDADE DE CAMPO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COVID-19.....	14
5.1.1 COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES SOBRE O(A) TRABALHADOR(A) E A EXPOSIÇÃO AO SARS COV2 NO AMBIENTE DE TRABALHO	15
5.1.2 IDENTIFICAÇÃO DE CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19.....	19
5.1.3 AMBIENTE E PROCESSO DE TRABALHO:	20
5.2. ETAPAS PARA O TRABALHO DE CAMPO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR COVID-19.....	20
6. DEFINIÇÕES DE CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	23
6.1 CASOS CONFIRMADOS: COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO	23
6.2 CASO DESCARTADO: COVID-19 NÃO RELACIONADA AO TRABALHO	23
6.3 CASO SUSPEITO/INCONCLUSIVO - COVID-19 COM RELAÇÃO COM O TRABALHO INCONCLUSIVA.....	23
7. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO NO SINAN	24
8. RELATÓRIO FINAL DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO	29
9. REFERÊNCIAS	30



1. INTRODUÇÃO

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 tem gerado o envolvimento de todo Sistema Único de Saúde, seja no atendimento dos casos ou em ações e serviços direcionados a grupos de trabalhadores das atividades consideradas essenciais (como serviços de saúde, segurança pública, cadeia de produção, distribuição e comercialização de alimentos, transporte de pessoas e mercadorias, geração de energia) ou em atividades não essenciais (como indústrias diversas, mineração, comércio em geral, entre outras), mas que em função da necessidade de continuidade dos serviços, mantêm-se expostos e com maior risco de contaminação.

Os ambientes e processos de trabalho podem ter um papel crucial na disseminação rápida do vírus, em especial quando confinados, com ventilação insuficiente, com tarefas e funções que geram aglomeração e proximidade entre os trabalhadores por cerca de 8 horas por dia, compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, refeitórios, alojamentos, transportes entre outros (Bahia, 2020a).

Portanto conhecer e analisar as circunstâncias relacionadas ao adoecimento é determinante para a prevenção da COVID-19 tanto nos ambientes de trabalho quanto na comunidade e nos locais de uso público (Baker et al, 2020). Neste sentido, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), principalmente epidemiológicas e inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho tornam-se importantes na estratégia de enfrentamento do novo coronavírus.

Dispor de informações fidedignas sobre ocupação e atividade econômica dos casos de COVID-19, além de permitir conhecer o perfil produtivo da população economicamente ativa afetada pela doença e as possíveis relações desta com o trabalho, é condição fundamental para o planejamento de intervenções efetivas, na proteção dos trabalhadores e da população geral.

Este documento tem como objetivo orientar os profissionais da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), principalmente as equipes de vigilância em saúde dos municípios, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estaduais, regionais e municipais, demais serviços de vigilância em saúde do



trabalhador, bem como equipes das redes de atenção primária e especializada, para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador relacionadas a COVID-19.

As orientações se referem principalmente a investigação epidemiológica complementar de casos de COVID-19 com o objetivo de estabelecer se houve ou não relação da doença com o trabalho, para que sejam implementadas oportunamente medidas de intervenção, controle e interrupção da cadeia de transmissão da doença nos ambientes laborais. Descreve também os procedimentos para notificação dos casos confirmados de COVID-19 relacionada ao trabalho no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e o processo de investigação de óbito e verificação dos dados constantes na Declaração de Óbito (DO), de modo a garantir que informações de interesse à saúde do trabalhador estejam corretamente registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS) recomenda que essas ações sejam realizadas mediante articulação da vigilância em saúde com os comitês de crise ou de emergência em saúde nos municípios e regiões de saúde, sempre que necessário, acionando a rede de apoio técnico e institucional da Renast, as representações dos trabalhadores, as instâncias do controle social do SUS e as instituições parceiras.

2. OBJETIVOS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR CONSIDERANDO A COVID-19

- Orientar as equipes de vigilância em saúde da Renast e demais instâncias da rede de atenção à saúde do SUS quanto à investigação epidemiológica e os critérios para estabelecimento da relação entre a COVID-19 e o trabalho.
- Indicar medidas de proteção e promoção da saúde dos trabalhadores contra a COVID-19, principalmente na execução de atividades com maior risco de exposição.
- Contribuir para análise de situação de saúde dos trabalhadores no contexto da COVID-19.



- Orientar quanto a notificação dos casos de COVID-19 registrados no E-SUS/VE e Sivep gripe e que tiveram a relação com o trabalho investigada e confirmada, na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan.

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO

Entende-se como Vigilância Epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva dos trabalhadores e das trabalhadoras, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos nos ambientes e processos de trabalho (Brasil, 2018).

A Vigilância Epidemiológica de casos de COVID-19 relacionados ao trabalho deve contemplar:

- coleta e monitoramento dos registros de casos e óbitos por COVID-19, suspeitos e confirmados, potencialmente relacionados ao trabalho;
- investigação epidemiológica da relação entre o trabalho e os casos e óbitos registrados por COVID-19;
- notificação dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan;
- recomendação e promoção de medidas de controle apropriadas da COVID-19 nos ambientes e processos de trabalho;
- elaboração de relatório final, contendo: investigações, medidas de controle adotadas, impacto obtido com as medidas de controle, medidas de prevenção, dentre outras informações relevantes;
- divulgação das informações.

É importante salientar que todos os profissionais de saúde (da rede pública, privada e conveniada), bem como as diversas esferas do sistema (municipal, estadual, federal), têm, entre as suas atribuições, a realização de ações de Vigilância Epidemiológica.



Dependendo da inserção profissional e da capacidade executiva, técnica e gerencial de cada área, essas funções vão desde a notificação de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, que compõem o sistema de vigilância, até a investigação epidemiológica da relação com o trabalho, adoção de medidas de controle, coleta, análise e interpretação de dados.

4. COLETA E MONITORAMENTO DOS REGISTROS DE COVID-19 POTENCIALMENTE RELACIONADOS AO TRABALHO

As definições de casos suspeitos, confirmados e descartados de SARS-CoV-2 estão descritas no “*Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 e suas atualizações*” (Brasil, 2020).

4.1. ACESSO AOS BANCOS DE DADOS DOS CASOS DE COVID-19

Acesso semanal ao arquivo eletrônico de registro dos casos de COVID-19 no sistema e-SUS VE, junto à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, acessível em: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>. Já os casos de COVID-19 do Sivep gripe, ou seja, de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG podem ser feitos no site do opendata do DataSUS, acessível em: https://opendatasus.saude.gov.br/cs_CZ/

A partir da obtenção destas bases de dados, deve ser feita a seleção dos casos em que a relação com trabalho será investigada. Recomenda-se que sejam selecionados os casos confirmados de COVID-19 na população acima de 16 anos, garantindo assim a análise dos dados para a relação com o trabalho mesmo nos casos de não preenchimento ou indisponibilidade do campo emprego e/ou ocupação nas fichas de notificação do e-SUS VE e Sivep-gripe.

Caso não seja possível a vigilância epidemiológica, ou área responsável pelo registro dos casos, filtrar apenas os casos confirmados de COVID-19, o arquivo completo pode ser encaminhado para a equipe que realizará a investigação contendo todas as informações dos casos notificados (suspeitos e confirmados) de Síndrome Gripal/COVID-19 no e-SUS



VE, o qual será posteriormente separado para seleção dos casos a serem investigados (Bahia, 2020).

Se necessário, buscar apoio junto as Secretarias Estaduais de Saúde e Cerest Estaduais para o acesso ao banco de dados. Pode ser solicitada a instalação do Sistema e-SUSVE (<https://notifica.saude.gov.br/login>) com perfil gestor municipal ou regional para a notificação e o registro das informações pertinentes ao acompanhamento dos casos pelas equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Bahia, 2020).

Para garantir maior celeridade no processo de identificação dos casos confirmados, sugere-se que as equipes regionais de Vigilância em Saúde do Trabalhador tenham acesso ao Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para o acompanhamento dos laudos de testes moleculares RT-PCR. Embora os laboratórios credenciados pelo Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), de cada Estado, possam fazer o registro dos laudos no e-SUS VE, esses laudos não estão disponíveis no GAL, sendo necessária, assim, uma articulação com o Lacen e o Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (Cievs) para acesso a essas informações (Bahia, 2020).

4.2. ACESSO AO BANCO DE DADOS DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE COVID-19

Buscar o acesso às Declarações de Óbito (DO) junto ao setor de mortalidade do município para realizar o monitoramento do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Devem ser selecionadas as DO com diagnóstico suspeitos e confirmados de COVID-19, que podem apresentar os seguintes registros nos campos de causa básica ou associada de óbito:

- COVID positivo
- Pneumonia devido ao coronavírus
- Contágio por COVID-19
- Infecção SARS Cov2 (infecção por coronavírus dois)
- Coronavírus COVID-19
- Pneumonia adquirida no hospital – positiva para COVID

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

- Possível COVID-19 – teste negativo
- Infecção pelo vírus corona dois (SARSCov2)
- Pneumonia por vírus corona (COVID-19)
- Novo coronavírus
- A esclarecer para COVID-19
- Aguardando exame laboratorial para COVID-19
- Colhido exame post mortem por suspeita de COVID-19

A causa básica de morte por COVID-19 é registrada no atestado médico para todos os óbitos que a doença causou ou se assume ter causado ou contribuído para a morte do paciente. Na DO o registro da COVID-19 é feito na parte I, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, são registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19. Os tempos transcorridos, entre o diagnóstico informado na parte I e a morte, são registrados à direita da respectiva causa.

Ao preencher a DO o médico não informa o código das doenças (CID-10), pois esse campo é reservado aos codificadores das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde que preenchem com o CID-10: B34.2 Infecção por coronavírus de localização não especificada e os marcadores da pandemia no Brasil na mesma linha U07.1 COVID-19 vírus identificado ou U07.2 COVID-19 vírus não identificado, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2. O código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave – SARS/SRAG) também tem sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Para maiores informações acessar o documento: “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19”, acessível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara----o-obito.pdf>

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

O primeiro marcador (U07.1) é utilizado para os casos encerrados pelo critério laboratorial e o segundo para o critério clínico epidemiológico. Aplica-se também o marcador U07.2 quando o exame laboratorial não foi realizado ou quando a investigação do óbito for inconclusiva.

Uma vez identificado o óbito suspeito ou confirmado de COVID-19 a equipe de vigilância em saúde deve solicitar ao gestor municipal ou regional do SIM a cópia ou o espelho das DO, seguindo o fluxo pactuado entre as partes, no processo de busca ativa de casos, para análise e investigação. Nas situações em que a doença COVID-19 tenha agravado ou contribuído para a morte, o registro do código B34.2 deverá estar referido na parte II do Bloco V “Condições e Causas de Óbitos” da DO (Brasil, 2020a).

Desta forma, as equipes de Visat devem observar essas duas condições para os marcadores de código B34.2 na DO, quando na análise desse documento para fins de investigação e para proceder as devidas solicitações de retificação do registro do óbito junto ao gestor do SIM, quando do término da investigação, caso necessário (Brasil, 2020a).

Também devem ser conferidas e incluídas na investigação os casos de DO com registro de causas básicas inespecíficas ou mal definidas, a exemplo de insuficiência respiratória; síndromes respiratórias agudas sem especificação; pneumonias: Pneumonia por microrganismo não especificado (J18); Insuficiência Respiratória não Especificada (J96.9); Outras Causas Mal Definidas e as Não Especificadas de Mortalidade (R99).

Considerando o cenário da pandemia, a política de restrição de visitas a casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nos hospitais e o aumento de óbitos domiciliares sem assistência, estima-se que a qualidade e a completude dos dados na DO podem estar comprometidos, sendo necessária maior atenção da equipe de investigação. Destaca-se que pessoas que faleceram em casa, a caminho do hospital ou aguardando assistência, que não tiveram seu diagnóstico bem estabelecido podem ter tido a COVID-19 como provável causa do óbito. Nesses casos, a investigação deverá ser conduzida tanto para a confirmação clínica diagnóstica da COVID-19 como causa básica ou associada do óbito quanto para a identificação da possível relação com o trabalho em se tratando de óbito de trabalhador(a) (Bahia, 2020).

CORONAVÍRUS COVID-19

As equipes de Saúde do Trabalhador devem trabalhar sempre articuladas com as equipes de Vigilância Epidemiológica, dos Comitês ou Câmaras Técnicas de Investigação de Óbitos e Serviço de Verificação de Óbito, observando as orientações do Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida, do Guia de Vigilância Epidemiológica de Emergência em Saúde Pública pelo novo coronavírus 2019 e demais protocolos e orientações da Secretaria da Saúde dos Estados e do Ministério da Saúde.

Para a organização de todos os dados coletados, sugere-se o uso de instrumento que possibilite o registro numa planilha Excel ou similar, conforme modelo sugerido:

Figura 1. Instrumento para registro das informações básicas dos casos e óbitos a serem investigados.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Nome do Trabalhador	Sexo	Idade	Ocupação	Vínculo empregatício	CNAE	Local de Trabalho	Endereço do local de trabalho	Data do óbito	Fonte de informação	Endereço residencial	Telefone residencial				
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																

4.3. BUSCA ATIVA NA MÍDIA DE CASOS DE COVID-19 EM LOCAIS DE TRABALHO, EMPRESAS, ATIVIDADES ECONÔMICAS E OCUPAÇÕES ESPECÍFICAS

O uso de matérias jornalísticas sobre casos de COVID-19 pode contribuir para melhor conhecimento da realidade do adoecimento dos trabalhadores. Esta estratégia tem se mostrado como uma fonte complementar importante para o conhecimento dos casos como a ocorrência e as características das pessoas que adoeceram ou que morreram (ocupação e atividade econômica), bem como incluem categorias de trabalhadores que não aparecem nos sistemas oficiais (Bahia, 2018).

CORONAVÍRUS COVID-19

A equipe de vigilância pode organizar o processo de coleta das informações com periodicidade diária ou semanal, definindo alguns critérios para leitura de matérias jornalísticas, busca em blogs e sítios na internet, notícias de rádio ou TV. Pode utilizar ferramentas informacionais como buscador de palavras chave na web ou outras mídias (Bahia, 2018).

Figura 2. Notícias da mídia sobre casos de COVID-19 potencialmente relacionados ao trabalho

Brasil de Fato
UMA VISÃO POPULAR DO BRASIL E DO MUNDO

Início Opinião Política Direitos Humanos Cultura Geral Saúde Internacional Especiais Rádio

INÍCIO > DIREITOS HUMANOS
VULNERABILIDADE

Filha de trabalhadora doméstica vítima de covid-19 no Pará relata dor de ficar órfã

Após críticas, governador altera decreto e serviço doméstico passa a ser essencial apenas "quando imprescindível"

Catarina Barbosa
Brasil de Fato | Belém (PA) | 07 de Maio de 2020 às 15:40

Ouça o áudio:

A filha de empregada doméstica, Beatriz Lauré, 18 anos, não parou de trabalhar mesmo durante a pandemia.

Até sexta-feira da semana passada (1º), Beatriz Lauré de 18 anos e mãe. Na segunda-feira (5), ela ficou órfã. O pai morreu no sábado dois dias depois na segunda, em decorrência da covid-19.

Aos 47 anos, Socorro Freitas, mãe de Beatriz, trabalhava em quarteirão

Técnico em enfermagem morto aos 35 tinha medo de pegar a "doença da peste"

O técnico em enfermagem Tiago Andrade da Silva, 35, que morreu de covid-19 na mesma UTI em que trabalhava em Jundiá (SP)

Felipe de Souza

Com mais de 800 casos de covid-19, Petrobras pode enfrentar ação do MPT

PUBLICIDADE

Anúncio visto várias vezes

Não quero ver o anúncio

O anúncio cobriu o conteúdo

O anúncio era inadequado

Fonte:

<https://tribunaonline.com.br/nova-vitima-do-coronavirus-era-dono-de-bar-na-serra>

<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/20/tecnico-em-enfermagem-morto-aos-35-anos-temia-pegar-covi-s19-em-uti.htm>

<https://economia.uol.com.br/noticias/estadao-conteudo/2020/05/09/com-mais-de-800-casos-de-COVID-19-petrobras-pode-enfrentar-acao-do-mpt.htm>



4.4. ACOLHIMENTO DE DENÚNCIAS DE FONTES DIVERSAS E INFORMAÇÕES DE SERVIÇOS, SETORES E ÓRGÃOS, PÚBLICOS E PRIVADOS

Vários órgãos como Superintendências Regionais do Trabalho, Ministério Público do Trabalho, Sindicatos, Associações, Ouvidorias, Conselhos de Classes Profissionais, recebem denúncias sobre a ocorrência de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em ambientes de trabalho, algumas são publicizadas e outras é necessária articulação para obter as informações.

Alguns serviços, setores e órgãos, públicos e privados também devem ser contatados para obtenção de informações sobre condições de trabalho e ocorrência de casos de COVID-19 como Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), unidades de Atenção Básica, laboratórios, emergência pré hospitalar (UPA, SAMU), Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs), setores de Vigilância em Saúde, Sindicatos e associações de trabalhadores de serviços considerados essenciais (funerárias, cemitérios, farmácias, motoristas de transporte público e por aplicativo, supermercados, comércio de alimentos, dentre outros) e de outros serviços.

5. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RELAÇÃO DOS CASOS E ÓBITOS DE COVID-19 COM O TRABALHO

A investigação epidemiológica da relação da COVID-19 com o trabalho é uma atividade de campo, realizada a partir de casos registrados de COVID-19. Os principais objetivos são:

- identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão da COVID-19 nos ambientes e processos de trabalho;
- identificar os grupos de trabalhadores expostos a maior risco;
- identificar fatores de risco decorrentes das condições de trabalho ou da não implementação de medidas protetivas;
- confirmar ou não a relação da COVID-19 com o trabalho;
- determinar as principais características de interesse à saúde do trabalhador dos casos confirmados.



Seu propósito final é dar subsídio às próximas etapas da vigilância epidemiológica, como a indicação de medidas de controle e intervenção para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes laborais. Em determinadas situações, especialmente quando a fonte e o modo de transmissão da COVID-19 já são evidentes, as ações de controle devem ser instituídas durante ou até mesmo antes da realização da investigação.

A assistência aos trabalhadores adoecidos e, principalmente, a definição e adequação das medidas de controle, que devem ser adotadas em tempo hábil, ou seja, antes que o evento atinja outros trabalhadores, dependem fundamentalmente das informações coletadas durante a investigação. Assim, a atividade da vigilância epidemiológica deve ser entendida como um desafio para a resolução de um problema de saúde individual do trabalhador, de algum modo relacionado a outros trabalhadores do mesmo local de trabalho ou até mesmo da sua família ou comunidade e que, portanto, pode representar sério risco à população (Brasil, 2019).

A investigação/confirmação da relação da COVID-19 com o trabalho pode ser feita por todos os profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, não sendo exclusividade médica.

5.1 ETAPAS PARA A ATIVIDADE DE CAMPO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE COVID-19

Após identificar os casos confirmados de COVID-19 acima de 16 anos, a equipe deverá ir a campo para complementar a investigação epidemiológica. Recomenda-se que seja feito um primeiro contato telefônico com os respectivos trabalhadores ou familiares, de preferência com o auxílio da planilha sugerida na Figura 1.

No e-SUS VE, os códigos identificados no campo ocupação existentes referem-se aos trabalhadores da saúde e da segurança (pública). Os trabalhadores das demais atividades econômicas e famílias ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e as pessoas que não trabalham (crianças, idosos, aposentados, dentre outros) não têm sua situação ocupacional identificada neste banco, portanto, a primeira pergunta a ser feita é sobre a identificação da situação de trabalho, ou seja, se a pessoa com COVID-19 é ou não trabalhador(a); se sim, continua-se a investigação; se não, finaliza a investigação (Bahia, 2020).



Tratando-se de caso de COVID-19 com trabalhador(a), prosseguir a investigação, anotando todas as informações de modo a permitir a identificação de evidências, análise e conclusão do caso.

Além da entrevista com o trabalhador ou familiares, se necessário, para complementar a investigação da relação com o trabalho recomenda-se verificar registros clínicos e/ou epidemiológicos, como prontuários físicos/eletrônicos de unidades hospitalares, de atenção básica, clínicas e outros serviços de saúde, que atenderam e/ou realizaram o acompanhamento do isolamento domiciliar; informações prestadas pela entidade sindical da categoria de trabalhadores.

O levantamento das informações supracitadas visa identificar evidências da relação temporal e do local provável de exposição do caso, juntamente com as informações que devem ser obtidas na inspeção sanitária com coleta de informações sobre o ambiente e processo de trabalho e por outras fontes de registros clínicos e/ou epidemiológicos.

5.1.1 COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES SOBRE O(A) TRABALHADOR(A) E A EXPOSIÇÃO AO SARS COV2 NO AMBIENTE DE TRABALHO

a) Informações sobre o/a trabalhador/a com COVID-19

Nesta etapa todas as informações relativas à **identificação e caracterização sócio demográfica do(a) trabalhador(a) devem ser coletadas**. Para isso recomenda-se utilizar como base de informações a serem levantadas, aquelas pertinentes ao preenchimento completo e adequado dos dados/variáveis correspondentes aos campos da Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho (versão 2019) (https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf).

Além destas informações é necessário buscar a **história da doença**, relacionando, critério diagnóstico e cronologia dos sintomas, os quais deverão ser confirmados pela equipe da investigação: data de início dos sintomas do trabalhador; quais foram os sintomas e como evoluíram; se ficou em isolamento domiciliar e por quanto tempo; se teve atendimento em serviço de saúde, em que unidades, por quantas vezes; se teve internamento hospitalar, quanto tempo durou a internação; nome e local (bairro, município) das unidades de saúde em que foi atendido; se tem (tinha) comorbidades (Bahia, 2020).

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

Sobre o **diagnóstico**, saber se foram feitos exames laboratoriais, de imagem, testes, datas e resultados dos exames; saber de que forma foi feita a confirmação diagnóstica; critério para encerramento do caso; registrar número da notificação do caso no e-SUS VE ou no Sivep Gripe e número do laudo no GAL (Bahia, 2020).

“Os testes de detecção de anticorpos (imunoensaios) podem informar sobre a exposição prévia ao vírus (presença de IgG) ou evidenciam uma infecção aguda (IgM). Porém, a resposta imune específica é detectável em média 5-10 dias após a exposição ao patógeno. Por outro lado, a presença do vírus pode ser detectada até 5-6 dias do início dos sintomas e pode persistir por períodos superiores a 10 dias em pacientes com formas graves de COVID-19. Assim, por detectarem mais precocemente as infecções, entende-se que no curso da epidemia os testes que identifiquem a presença dos antígenos do SARS-CoV-2 são muito mais úteis por poder orientar a indicação de isolamento dos indivíduos infectados, sintomáticos ou assintomáticos, contribuindo de modo expressivo para a redução da disseminação do vírus. Por outro lado, a identificação de pessoas com imunidade adquirida, e em especial de populações com elevada imunidade de grupo, devido a intensa exposição ao agente, evidenciada pela demonstração de anticorpos específicos, é da maior importância para definir medidas de suspensão progressiva de distanciamento social e retorno às atividades econômicas e sociais.” (Castro-de-Araujo et al, 2020).

b) Informações relativas à exposição ao SARS CoV-2 no ambiente de trabalho e condições de trabalho

A COVID-19 é causada por um vírus, o SARS-CoV2, que pode ser transmitido de forma direta ou indireta. Na forma direta ocorre a transmissão do agente etiológico sem a interferência de veículos, enquanto que na transmissão indireta ocorre por meio de vetores animados ou inanimados como o ar, alimentos, solo ou objetos de uso pessoal ou do portador (Florêncio et al, 2006).

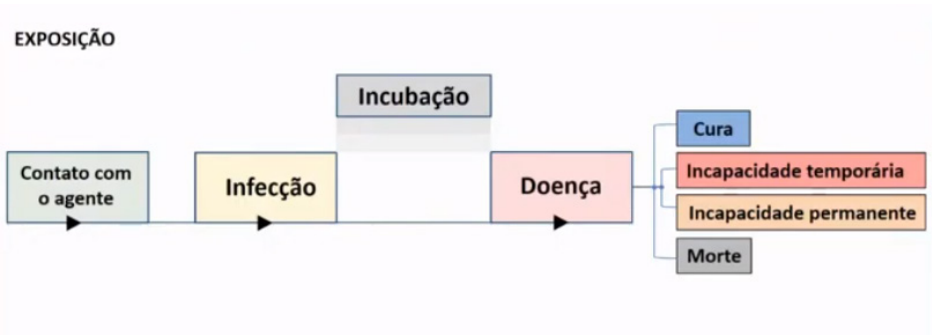
A história natural da COVID-19 possui 3 etapas: exposição, infecção ou/e adoecimento. A exposição é o contato de pessoas com o agente, que pode ser detectado na pele, no ar, nas roupas, no celular, em superfícies e objetos. Já na infecção, o agente se encontra no organismo, podendo ser detectada por exames, por exemplo sorológico, porém nem toda pessoa soropositiva desenvolverá a doença, ou seja, não terá sinais e

CORONAVÍRUS COVID-19

sintomas, apesar de ter capacidade de transmiti-la. E o adoecimento, é a última fase, que existe o desenvolvimento de sinais e sintomas como tosse, febre, dores no corpo, falta de ar, dentre outros (Figura 3) (Brasil, 2020b). É necessária a investigação destas etapas, assim como a rota de exposição, quando estamos buscando a relação da COVID-19 com o trabalho.

A rota de exposição é a cadeia de eventos desde a presença do agente no ambiente de trabalho e exposição do trabalhador a este agente. A avaliação da rota permite compreender se o trabalhador esteve, está ou estará em contato, de alguma forma com o vírus. Destacamos 3 componentes da rota de exposição para serem investigados: fonte de infecção, pontos ou áreas de exposição (modo de transmissão) e trabalhadores potencialmente expostos ou condições de trabalho que possam implicar em maior risco.

Figura 3. História natural das doenças infecciosas.



Segundo a OSHA (2020), algumas ocupações apresentam muito alto risco e alto risco de **exposição** para a COVID-19, sendo necessário, portanto, maior atenção da equipe de vigilância quando na análise desse campo, principalmente porque a relação com o trabalho pode ser feita com a contribuição de dados epidemiológicos.

Alguns grupos de ocupações e atividades consideradas como de **muito alto risco** são: profissionais de saúde que têm contato direto com o paciente (intensivistas, dentistas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, dentre outros), que realizam procedimentos “invasivos” e/ou que produzem aerossóis (intubação orotraqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia) ou aqueles que coletam amostra para cultura ou que realizam autópsias (Bahia, 2020b).

CORONAVÍRUS

COVID-19

São ocupações de **alto risco para a COVID-19**: profissionais de saúde que não realizam procedimentos invasivos geradores de aerossóis, e trabalhadores(as) que têm contato próximos com casos confirmados ou suspeitos, tais como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros trabalhadores de apoio (técnicos em enfermagem, radiologia, laboratórios, lavanderia hospitalar, maqueiros, dentre outros) que precisam entrar nos quartos; cuidadores, trabalhadores de transporte de saúde (ambulância, maqueiros), trabalhadores de necrotérios, funerárias e cemitérios envolvidos na preparação de corpos para enterro e cremação (Bahia, 2020b).

São ocupações de **médio risco**: trabalhadores(as) que estão em contato próximo com pessoas potencialmente contaminadas e com o público em geral: agentes de saúde (ACE/ACS), profissionais da vigilância em saúde, sanitaristas, seguranças, recepcionistas de serviços de atendimento ao público, bancários, trabalhadores de portos e aeroportos, rodoviárias e rodovias, trabalhadores (as) de escolas, telemarketing, do comércio (farmácias, mercados, padarias, feiras, vendedores), de aplicativos (transporte de pessoas e entrega de produtos), empregados domésticos, porteiros, motoristas de transporte coletivos, ambulantes, manicures, cabeleireiras, trabalhadores de serviços de alimentação, da limpeza urbana, trabalhadores da construção civil, motoboy, moto taxista, trabalhadores das penitenciárias ou que atuam em espaços confinados como plataformas de petróleo (Bahia, 2020b).

Ocupações de **baixo risco**: trabalhadores(as) que não entram em contato com pessoas contaminadas ou suspeita ou não têm contato direto com público em geral e mesmo com outros colegas de trabalho: trabalhadores(as) em atividade remota (Home office), tradutores, professores, youtubers; serviços de teleatendimento e consultoria; vigilante noturno (Bahia, 2020b).

Além de verificar o risco quanto a exposição ao vírus é necessário detalhar as atividades de trabalho desenvolvidas pelo trabalhador; se tiver mais de uma ocupação ou local de trabalho, registrar as informações relativas a todas elas.



5.1.2 IDENTIFICAÇÃO DE CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

Devem ser identificados entre familiares ou no domicílio, na comunidade e no próprio ambiente de trabalho. Observar o histórico dos sintomas do(s) contato(s) e comparar com o do trabalhador. Verificar como ocorreu o contato, onde, quando, quantas vezes e por quanto tempo. Verificar também, o número de trabalhadores suspeitos e confirmados da doença, a partir da ocorrência do primeiro caso confirmado.

Contato próximo de casos confirmados de COVID-19:

- Pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, abraço, aperto de mão) com caso confirmado.
- Pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (gotículas de tosse, secreção nasal, contato com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções).
- Pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- Pessoa que esteve em um ambiente fechado (sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital, dentre outros) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de caso de COVID-19, sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado.
- Profissional de laboratório que manipula amostras de caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado.

Contato domiciliar de caso confirmado de COVID-19:

- Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, asilo, dentre outros.

Fonte: Brasil, 2020c.



5.1.3 AMBIENTE E PROCESSO DE TRABALHO:

Verificar informações gerais de como está organizado o ambiente e processo de trabalho (número de trabalhadores, setores, carga horária, matérias primas, medidas de reorganização adotadas na pandemia, dentre outros), a linha de produção se for o caso, assim como condições sanitárias e de conforto (ventilação, temperatura, sanitários, refeitórios e alojamentos adequados). Estas informações podem ser coletadas por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador, entrevistas com os trabalhadores ou sindicatos e associações de trabalhadores. Verificar o meio de locomoção utilizado pelo trabalhador para ir e voltar do trabalho assim como suas condições de manutenção, ventilação, quantidade de pessoas, higienização do transporte, utilização de máscaras e outras medidas de proteção contra a COVID-19 (Bahia, 2020a).

Buscar informações sobre a existência de protocolos e a aplicação de medidas de proteção coletiva e individual contra a COVID-19 no ambiente laboral também é fundamental na investigação da relação da doença com o trabalho. Estudos indicam que casos de COVID-19 relacionados ao trabalho ocorrem devido à ausência, insuficiência ou inadequação de medidas de saúde e segurança contra o coronavírus nos ambientes e processos de trabalho, portanto, constatada essa situação é grande a probabilidade de que o caso seja relacionado ao trabalho. Dentre as medidas inadequadas podemos citar a não adoção de medidas de distanciamento entre trabalhadores e destes com usuários e clientes, a falta ou inadequação dos equipamentos de proteção individuais (EPI), condições de trabalho precarizadas, desinfecção inadequada dos ambientes e equipamentos de trabalho, jornadas extenuantes, demandas excessivas (vale lembrar que, nesse contexto, para algumas categorias, houve intensificação das tarefas), falta de treinamento e, inclusive ausência de medidas administrativas de reorganização dos processos de trabalho (Who, 2020; Brasil, 2020a; AMB, 2020; Morrison & Yardley, 2009).

5.2. ETAPAS PARA O TRABALHO DE CAMPO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR COVID-19

A análise do preenchimento de campos e variáveis da DO é importante para a identificação de potenciais casos de óbito por COVID-19 relacionados ao trabalho. A correção dos dados e sua completude contribuem para a redução do sub-registro desses eventos. A equipe poderá conferir o próprio formulário físico da DO ou cópia de seu espelho

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

acessando o banco de dados do SIM. Uma vez separadas as DO (ou seus espelhos) por COVID-19, a equipe de Vigilância em Saúde deve proceder a uma análise preliminar do conteúdo dos seus campos, de modo a descartar os óbitos que provavelmente não são suspeitos de serem relacionados ao trabalho. Por exemplo, óbitos de crianças e adolescentes menores de 16 anos são quase certamente “não relacionados ao trabalho”, mesmo que, em alguns casos, possam estar relacionados ao trabalho ou à ocupação do pai ou da mãe. Algumas observações registradas no campo específico da DO também podem auxiliar nessa decisão.

A falta de preenchimento ou a má qualidade do preenchimento do campo ocupação das DO atinge percentuais muito significativos em todos os grupos de causas, portanto este deve ser utilizado com cautela na triagem dos casos que serão investigados. As situações mais comuns são encontrar o campo ocupação habitual registrado como ignorado ou em branco; ou estar preenchido de forma equivocada, com registro da ocupação errada ou de outro dado que não o estabelecido pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), como, por exemplo, “aposentado” ou “estudante”. Assim, é importante que esse campo seja sempre conferido e, se necessário, retificado (Bahia, 2020a).

Ocupação habitual na DO é o tipo de trabalho que o indivíduo desenvolveu na maior parte de sua vida produtiva. Aposentado não é ocupação, mas uma condição previdenciária. O mesmo aplica-se para “estudante” ou “dona de casa”, ou seja, não são ocupações classificadas na CBO. Frequentemente, trabalhadores aposentados continuam trabalhando para seu sustento e de sua família. Mesmo que informada a “ocupação habitual”, provavelmente aquela em que se aposentou, poderá não corresponder à atividade que estava desenvolvendo quando ocorreu o óbito. No processo de investigação, é importante conferir com a família ou em seu local de trabalho, registrando essas situações para decidir posteriormente qual ocupação deverá constar da DO retificada e qual será colocada na ficha de notificação/investigação do Sinan.

Especialmente para casos de óbito por COVID-19 em que a coleta de informações no domicílio pode ser dificultada e trazer certo risco de contaminação para o investigador, recomenda-se sempre buscar o apoio e informações junto à equipe de Saúde da Família e Agente Comunitário de Saúde da área de abrangência. Nos casos em que não for possível

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

realizar a entrevista domiciliar, as informações devem sempre ser complementadas com aquelas do serviço de saúde, de notícias de jornais e da mídia, do IML, delegacia de polícia, dentre outros, considerando-se, assim, como caso investigado, com alguma conclusão possível.

Para a investigação epidemiológica da relação dos óbitos de COVID-19 com o trabalho, devem ser seguidas praticamente as mesmas etapas e levantadas as mesmas informações já descritas no item 5.1 (anterior).

O processo de investigação epidemiológica será conduzido pelo técnico de vigilância em saúde, passando pelas etapas necessárias a depender das características e circunstâncias de cada caso. Ou seja, no trabalho de campo, o técnico de vigilância vai adequando o plano investigativo, definindo os locais e respectivos fluxos a serem percorridos, visando a elucidação da relação com o trabalho e conclusão do caso.

A coleta de informações fidedignas garante a qualidade do processo investigativo da relação da COVID-19 com trabalho e assegura confiabilidade na análise e retificação de dados nos sistemas de informações e pela qualificação do registro na Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho. À investigação devem ser anexados outros documentos obtidos, a exemplo de laudos de necropsia, cópias de notícias de jornais, relatório de inspeção e investigação no ambiente de trabalho, dentre outros.

Destaca-se o papel do investigador, que deve ser técnico qualificado, que obtenha as informações necessárias com responsabilidade, ética, confidencialidade, imparcialidade e isenção de julgamento, para identificar a relação de causalidade entre a COVID-19 e o trabalho. O técnico realiza a investigação investido de sua função pública de vigilância em saúde. É essencial sua identificação nos locais de investigação com apresentação de seu documento profissional contendo nome e órgão público ao qual está vinculado.

Concluída a investigação e sendo identificada a necessidade de correção de informações da DO, especialmente a ocupação, deve-se encaminhar, mediante ofício, relatório da investigação, cópia da ficha de notificação no Sinan, se for o caso, devidamente preenchida e assinada pelo técnico responsável, para solicitar a correção dos dados de modo a garantir o aprimoramento da qualidade das informações sobre mortalidade.



Confirmada a relação do óbito por COVID-19 com o trabalho é necessária a notificação e investigação na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan.

6. DEFINIÇÕES DE CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Após a investigação epidemiológica da relação com o trabalho, os casos poderão ser avaliados como: CASO CONFIRMADO, CASO DESCARTADO ou CASO SUSPEITO / INCONCLUSIVO, seguindo os critérios descritos nesta orientação.

6.1 CASOS CONFIRMADOS: COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO

DEFINIÇÃO: caso de COVID-19 confirmado e ou registrado nos SIS, em que a investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato com pessoas (usuários, clientela dos serviços) ou outro(s) trabalhador(es) COVID-19 positivo(s) no ambiente de trabalho E / OU condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis.

6.2 CASO DESCARTADO: COVID-19 NÃO RELACIONADA AO TRABALHO

DEFINIÇÃO: casos de COVID-19 confirmados e registrados no e-SUS VE e Sivep Gripe que, após investigação epidemiológica, foi verificado que a doença NÃO mantém relação com o trabalho ou NÃO foi provavelmente adquirida durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa.

6.3 CASO SUSPEITO/INCONCLUSIVO - COVID-19 COM RELAÇÃO COM O TRABALHO INCONCLUSIVA

DEFINIÇÃO: casos de COVID-19 confirmados e registrados no e-SUS VE e Sivep Gripe, em que o paciente tenha contraído a doença, possivelmente, durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, mas não foi possível a confirmação da relação.



7. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO NO SINAN

Diante da necessidade de se ter as informações da investigação epidemiológica da relação da COVID-19 com o trabalho incluindo ocupação (CBO), atividade econômica (CNAE), com a análise de situação de ST durante a pandemia, recomenda-se que os casos em que a relação com o trabalho foi confirmada após a investigação epidemiológica sejam notificados na **FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO** (2019) do Sinan.

Esta ficha deve ser utilizada, excepcionalmente, para registro dos casos, mesmo não se tratando tipicamente de um acidente de trabalho, pois é a ficha que contém a maioria das informações necessárias na investigação epidemiológica da COVID-19, como CBO, CNAE e CID da lesão em que é possível registrar B34.2 – dessa forma será possível identificar os casos de COVID-19 relacionados ao trabalho para análises futuras.

Para os casos de óbito, a investigação e notificação na ficha de Acidente de Trabalho do Sinan deve ser complementada pelas informações contidas na investigação do óbito e preenchimento da Declaração de Óbito. Ambos os instrumentos (Ficha de AT Sinan e DO) devem conter informações similares e ser mutuamente complementados com as informações obtidas na investigação epidemiológica da relação do caso de COVID-19 com o trabalho. Assim, para a análise da situação de saúde dos trabalhadores durante a pandemia, recomenda-se que os dois bancos de dados (SIM e Sinan) sejam comparados de modo a complementar e integrar as informações sobre os casos COVID-19 que constam de cada um desses sistemas.

Da mesma forma, casos de COVID-19 que forem identificados durante a investigação epidemiológica e não constarem no e-SUS VE, devem ser notificados na ficha do e-SUS VE e enviados à Coordenação de Vigilância em Saúde do município para as devidas providências quanto à digitação e monitoramento.

Ao final do preenchimento da ficha do Sinan todos os campos devem ser revisados visando qualificar e confirmar o registro, considerando as definições de caso específicas, de acordo com as instruções atualizadas nesta publicação (Quadro 1).

CORONAVÍRUS COVID-19

Figura 4: Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho (versão 2019)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO		Nº
<p>Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.</p>				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	ACIDENTE DE TRABALHO		Y 96	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	<small>1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</small> <small>M - Masculino F - Feminino I - Ignorado</small>		<small>1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado</small>	<small>1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado</small>
	14 Escolaridade			
	<small>0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-E ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-E ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica</small>			
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	
			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	
			<small>1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado</small>	
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
	<small>01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 99 - Ignorado</small> <small>02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso</small> <small>03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador</small> <small>04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros</small>			
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação		34 Local Onde Ocorreu o Acidente	
	<small>1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano</small>		<small>1- Instalações do contratante 3- Instalações de terceiros 9 - Ignorado</small> <small>2 - Via pública 4- Domicílio próprio</small>	
	Dados da Empresa Contratante			
	35 Registro/ CNPJ ou CPF		36 Nome da Empresa ou Empregador	
	37 Atividade Econômica (CNAE)		38 UF	39 Município
			Código (IBGE)	
	40 Distrito		41 Bairro	42 Endereço
43 Número		44 Ponto de Referência		
		45 (DDD) Telefone		

CORONAVÍRUS COVID-19

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada <input type="checkbox"/>			
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	47 Se Empresa Terceirizada, Qual o CNAE da Empresa Principal		48 CNPJ da Empresa Principal	
49 Razão Social (Nome da Empresa)				
Dados do Acidente	50 Hora do Acidente		51 Horas Após o Início da Jornada	
	H (hora) M (minutos)		H (hora) M (minutos)	
	52 UF	53 Município de Ocorrência do Acidente	Código (IBGE)	54 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98)
	CID 10			
55 Tipo de Acidente		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos		57 Se Sim, Quantos
1 - Típico 2 - Trajeto 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? <input type="checkbox"/>			59 Data do Atendimento
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			60 UF
	61 Município do Atendimento	Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento	Código
	63 Partes do Corpo Atingidas		64 Diagnóstico da Lesão	65 Regime de Tratamento
01- Olho 04- Tórax 07- Membro superior 10- Todo o corpo 02- Cabeça 05- Abdome 08- Membro inferior 11- Outro 03- Pescoço 06- Mão 09- Pé 99- Ignorado		CID 10	1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado	
Conclusão	66 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>			
	1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 9 - Ignorado 3- Incapacidade parcial permanente 6- Óbito por outras causas			
67 Se Óbito, Data do Óbito		68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT <input type="checkbox"/>		
1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado				
Informações complementares e observações				
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente				
Outras informações:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função	Assinatura

As orientações para o preenchimento da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (versão 2019) - COVID-19 relacionada ao trabalho - estão especificadas no Quadro 1.



Quadro 1. Instrutivo de preenchimento da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (2019) – COVID-19 relacionada ao trabalho

CAMPO	OBSERVAÇÃO
Campo 3	Registrar a data que você finalizou a investigação
Campo 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21,22, 23, 26, 27, 28, 29 e 30	Dados de identificação/ qualificação pessoal do sujeito do caso. Seguir orientações no instrutivo de preenchimento do Acidente de Trabalho do Sinan.
Campo 7	Registrar a data de início dos sintomas para o caso de pessoa sintomática, caso sejam assintomáticos colocar a data do resultado do exame positivado.
CAMPO 31 OCUPAÇÃO	Deve ser preenchido com o nome da ocupação principal do caso (consultar a CBO sempre que necessário). Escrever por extenso com o maior detalhamento possível a ocupação principal (mais provavelmente ligada à exposição) e as demais ocupações se exercer mais de uma; se necessário, utilize o campo outras informações ao final da ficha para completar essa informação.
Campo 32	Se trabalhar em mais de um local/emprego ou tiver mais de uma ocupação, deve ser preenchido com o tipo de vínculo no trabalho/ emprego/estabelecimento com maior probabilidade de estar associado à exposição ao COVID-19. Se necessário, utilize o campo “informações complementares e observações” ao final da ficha.
Campo 33	Deve-se registrar o tempo de trabalho na ocupação principal com maior probabilidade de estar associada à contaminação pelo SARS CoV-2.
Campo 34	Deve-se registrar o código referente ao local onde ocorreu a contaminação pelo SARS CoV-2.
Campo 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 e 45.	Deve-se registrar os dados da empresa relacionada a contaminação pelo COVID-19. Investigar a exposição e riscos, registrando o vínculo mais provável de exposição. Os demais vínculos concomitantes registrar em “informações complementares e observações”.
Campo 46, 47, 48 e 49	Deve-se registrar todas as informações relacionadas à empresa terceirizada.
Campo 50 e 51	Como este campo se aplica somente para acidente de trabalho, registrar no campo 50 a hora do início da jornada e no 51 o tempo em horas da jornada diária de trabalho.
Campo 52 e 53	Registrar os dados relativos ao local de trabalho em que ocorreu a exposição ou a mais provável, no caso de haver mais de um.

CORONAVÍRUS COVID-19

CAMPO	OBSERVAÇÃO
Campo 54	Registrar o CID 10: Y.96 Circunstância relativa às condições de trabalho
Campo 55	Registrar tipo de acidente: 1-Típico: contaminação ocorrida no local de trabalho 2 – Trajeto: aqueles em que a ida e/ou volta para o trabalho pode ter sido a fonte mais provável de exposição.
Campo 56	Registrar se existem outros trabalhadores contaminados pelo COVID-19 no local de trabalho.
Campo 57	Registrar número de trabalhadores COVID positivos no local de trabalho.
Campo 58, 59, 60, 61, 62	Registrar informações referentes ao local de atendimento médico de maior complexidade.
Campo 63	Utilizar o código 10 - todo o corpo
Campo 64	Registrar obrigatoriamente o código da CID-10, B34.2 - infecção por coronavírus em área não especificada. Utilizar este código para os casos de COVID-19 com a finalidade de identificação a <i>posteriori</i> no banco do Sinan AT.
Campo 65	Registrar qual tipo de tratamento foi aplicado, atentando para o item 3 (ambos) em caso de Hospitalar e Ambulatorial
Campo 66	Registrar a evolução, utilizando a informação mais atualizada obtida pela presente investigação do caso. Em caso de óbito, complementar e ou encaminhar retificação das informações da Declaração de Óbito, segundo orientações do item 6 Investigação de Óbito de COVID-19. Recomenda-se não utilizar os itens 5, 7 e 9.
Campo 67	Registrar a data do óbito (dia, mês e ano).
Campo 68	Este campo se aplica para os trabalhadores CLT. Verificar se a CAT foi emitida e marcar a opção correspondente. A opção 3 (Não se aplica) se marca para os trabalhadores com outros tipos de vínculo que não CLT.
Campo – informações complementares e observações	Registrar informações que são pertinentes para complementação da investigação epidemiológica do caso. Registrar detalhadamente informações que permitam elucidar a relação da COVID19 com o trabalho; por exemplo, sobre atividades econômicas se houver mais de uma, esclarecimentos, assim como outras obtidas na inspeção sanitária de ambiente de trabalho.
Campo - Investigador	Preencher todos os campos de forma completa, sem abreviatura e legível.

Fonte: Sinan/SVS/MS



8. RELATÓRIO FINAL DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO

Os dados da investigação deverão ser sumarizados em um relatório que inclua a descrição do caso de COVID-19 relacionado ao trabalho (todas as etapas da investigação), destacando-se:

- causa da ocorrência, indicando, inclusive, se houve falhas da vigilância epidemiológica e/ou dos serviços de saúde e quais providências foram adotadas para sua correção;
- se as medidas de prevenção implementadas em curto prazo estão sendo executadas e como estão sendo monitoradas;
- descrição das orientações e recomendações, a médio e longo prazos, a serem instituídas tanto pela área de saúde quanto de outros setores e como serão monitoradas;
- alerta às autoridades de saúde dos níveis hierárquicos superiores, nas situações que coloquem sob risco outros espaços geopolíticos.



9. REFERÊNCIAS

1. Associação Médica Brasileira [Internet]. São Paulo; 2020 [citado em 5 abr 2020]. Faltam EPIs em todo o país; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: Disponível em: <https://amb.org.br/epi/>
2. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de COVID-19 relacionados ao trabalho. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat.Salvador: Cesat/Divast, 2020a.
3. Bahia.Secretaria da Saúde do Estado. Comitê Estadual de Emergência em Saúde. Nota Técnica COE Saúde nº 17, de 2 de abril de 2020 (com revisão). Orientações para Gestores, Empregadores, Profissionais de Saúde e Trabalhadores de Serviços de Saúde no Estado da Bahia, para Enfrentamento da Pandemia de Coronavírus – COVID-19 (Infecção Pelo Sars-Cov-2). 2020b.
4. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações Técnicas para a Vigilância Epidemiológica de Óbitos por Causas Externas Relacionados ao Trabalho: Acidente de Trabalho Grave – SUS/Bahia. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Cesat/Divast, 2018.
5. Baker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. medRxiv. 2020 [citado em 7 abr 2020]. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030288>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2018 ago 13; Seção 1:87.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
8. Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19. 11 de maio de 2020. Brasília, DF. 2020a.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV). [cited 2020 Feb 12]. Available from: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. 2020b
10. Brasil. Ministério da Saúde.Boletim Epidemiológico nº 14. 26 de abril de 2020. 2020c.CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S, et al. Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19. RedeCOVIDa. 30 de março de 2020, 19 p.

CORONAVÍRUS

C O V I D - 1 9

11. Florêncio VB, Rodrigues CA, Pereira MS, Souza ACS. Adesão às precauções padrão entre os Profissionais da Equipe de Resgate Pré-Hospitalar do Corpo de Bombeiros de Goiás. Rev Eletrônica Enferm [periódico na Internet]. 2003 [citado 2006 out. 20];5(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/adesao.html
12. Morrison LG, Yardley L. What infection control measures will people carry out to reduce transmission of pandemic influenza? A focus group study. BMC Public Health. 2009 [citadoem 7 abr 2020];9:258. Disponível em: Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-258>
13. World Health Organization [Internet]. Genebra; 2020 [citadoem 5 abr 2020]. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

**DISQUE
SAÚDE
136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

