



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – **SESAB**

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – **SUVISA**

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - **DIVAST**

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – **CESAT**

**ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA A INVESTIGAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE
CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO**

Salvador, Bahia

Maio 2020



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – **SESAB**

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – **SUVISA**

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - **DIVAST**

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – **CESAT**

Governador da Bahia

Rui Costa dos Santos

Secretário da Saúde do Estado da Bahia

Fábio Vilas-Boas Pinto

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

Rívia Mary de Barros

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador

Letícia Coelho da Costa Nobre

Coordenadora da Coordenação de Atenção à Saúde do Trabalhador

Jesuína do Socorro Mendes Castro

Coordenador de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho

Celso Joélio Amorim Teodoro

Coordenadora de Gestão da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador

Milene Baqueiro Wasconcellos

Coordenadora de Planejamento

Rosanita Ferreira e Baptista

Coordenadora de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Rita de Cássia Lopes Gomes

Coordenadora de Suporte Operacional

Karla Luzia Silva Pinto

COORDENAÇÃO/ ORGANIZAÇÃO

Letícia Coelho da Costa Nobre

Jesuína do Socorro Mendes Castro

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Adryanna Cardim de Almeida

Cátia Andrade Silva de Andrade

Delsuc Evangelista Filho

Iracema Viterbo Silva

João Paulo Freire de Lima

Jesuína do Socorro Mendes Castro

Letícia Coelho da Costa Nobre

Rosanita Ferreira e Baptista

Suerda Fortaleza de Souza

Suzana Mendes Almeida

COLABORADORA

Jacira Azevedo Cancio

REVISÃO GERAL

Letícia Coelho da Costa Nobre

Jacira Azevedo Cancio

Ficha catalográfica

B151 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, 2020
xx p.:xx.
ISBN-
1. Covid-19 2. Notificação ST. 3. Pandemia. 4. Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador.
I. Autor. II. Título.
CDU 331.4

Cesat/Divast/Suvisa/Sesab

Rua Pedro Lessa, 123, Canela
40.110-050, Salvador, Bahia, Brasil
Tel. (55) (71) 3103-2200
sesab.divast@saude.ba.gov.br
<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/divast/>

SUMÁRIO

Apresentação	7
1. Introdução	10
2. Objetivos	14
Geral	14
Específicos	14
3. Público alvo	15
4. Vigilância Epidemiológica de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho	15
4.1 Estabelecimento da relação da Covid-19 com o trabalho	16
4.2 Estratégias para investigação de casos de Covid-19 relacionados com o trabalho	17
4.3 Investigação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho	19
5. Notificação e registro de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho nos Sistemas de Informação em Saúde	28
5.1. Definição de caso de Covid-19 relacionado ao trabalho	29
5.2. Notificação no Sinan de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho	30
5.3. Registro dos dados de Covid-19 relacionada ao trabalho na Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho (2019) do Sinan	31
Quadro 2 - Instrutivo de preenchimento da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (2019) – Covid-19 relacionada ao trabalho	32
6. Investigação de casos de óbito por Covid-19 relacionados ao trabalho	35
7. Conclusão da investigação do caso de Covid-19 relacionado ao trabalho	41
Fluxograma - investigação epidemiológica de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho	42
Referências	43
Apêndices	46
1. Modelo de Formulário para Investigação de casos/óbitos por Covid-19 relacionados ao Trabalho	47
2. Roteiro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador nos Ambientes e Processos de Trabalho para prevenção à Covid-19	58
3. Notificação padrão para recomendações de proteção à saúde nos ambientes e processos de trabalho	64
4. Notificação padrão para recomendações de medidas de prevenção e controle de risco de exposição à Covid-19 para trabalhadores de serviços de saúde	68
5. Ficha Simplificada de Investigação Epidemiológica de Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho	
Anexos	73
1. Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho - Sinan	74
2. Ficha de Notificação de Covid-19 – e-SUS VE	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Cerest	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CGSAT	Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COES	Comitê Estadual de Emergência em Saúde
Divast	Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador
Divep	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DO	Declaração de Óbito
DSASTE	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
e-SUS VE	e-SUS Vigilância Epidemiológica
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
Lacen	Laboratório Central de Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
NRS	Núcleos Regionais de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

OSHA	<i>Occupational Safety and Health Administration</i>
Renast-BA	Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador na Bahia
SARS CoV2	Novo Coronavírus
Sesab	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SESMT	Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS	Sistemas de Informação em Saúde
SIVEP Gripe	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe
SG	Síndrome Gripal
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretária de Vigilância em Saúde
Viep	Vigilância Epidemiológica
Viep-ST	Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador
Visat	Vigilância da Saúde do Trabalhador
Visau	Vigilância em Saúde

APRESENTAÇÃO

O acompanhamento da expansão da pandemia do novo coronavírus para novos bairros, municípios e estados tem demonstrado que a transmissão do contágio pelo SARS CoV-2 tem atingido e se propagado entre grupos de trabalhadores e ao longo das cadeias produtivas dos diversos ramos e setores de atividades econômicas, seja naquelas atividades consideradas essenciais (como serviços de saúde, comércio de gêneros alimentícios, transporte de pessoas e mercadorias, geração de energia, agricultura e produção de alimentos etc), quanto em atividades não essenciais, que não interromperam seu funcionamento durante o período de isolamento social (como indústrias diversas, mineração, comércio em geral, entre outras).

Casos de Covid-19 ocorridos em domicílio ou na comunidade, ao chegar aos locais de trabalho, encontram ambiente propício para sua rápida propagação e contágio de maior número de pessoas, pois, em geral, são ambientes fechados, com condições adversas de trabalho (exposição a poeiras, substâncias químicas, calor, ventilação inadequada etc), com aglomeração de trabalhadores em alguns setores, trabalhando em contato próximo durante várias horas por dia e compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, refeitórios, alojamentos, transportes etc. Desse modo, se não tomadas com antecedência todas as medidas de precaução e prevenção, um caso adquirido em transmissão comunitária, rapidamente se espalha para outros trabalhadores durante a jornada de trabalho. Estes, por sua vez, levarão essa contaminação para seus familiares. Assim, há uma dinâmica de transmissão entre ambientes familiares, comunitários e de trabalho que necessita ser reconhecida para ser evitada e/ou interrompida o mais rapidamente possível.

Para isso, é fundamental produzir informações mais completas sobre o perfil epidemiológico e características dos casos ocorridos durante toda a pandemia. As situações de trabalho, as atividades econômicas e as ocupações das pessoas que estão sendo atingidas pela Covid-19 e o conhecimento sobre a possível relação do adoecimento com o trabalho (ou ambiente de trabalho) são exemplos de informações necessárias para orientar a tomada de decisões, a intervenção sanitária oportuna e a prevenção e controle da pandemia nos ambientes de trabalho, além de contribuir para a garantia do acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores e trabalhadoras.

Este documento tem por objetivo orientar as equipes técnicas das instâncias municipais, regionais e estadual da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast-BA), que incluem os Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador

(Cerest), os técnicos de referência em Saúde do Trabalhador dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde (NRS/BRS) e da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (Sesab), e dos setores de vigilância em saúde das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), bem como demais equipes das redes de atenção básica, especializada e hospitalar, para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador relacionadas ao enfrentamento da pandemia do novo coronavírus.

As orientações estão voltadas mais especificamente para o processo de investigação epidemiológica complementar de casos de Covid-19 com a finalidade de estabelecer se houve ou não relação da doença com o trabalho, de modo a adotar o mais precocemente as medidas de intervenção, controle e interrupção da cadeia de transmissão da doença nos ambientes de trabalho e entre as categorias de trabalhadores que continuam em atividade durante a pandemia. Também se orienta em relação à notificação dos casos confirmados de Covid-19 relacionada ao trabalho no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e ao processo de investigação de óbito e verificação das informações constantes na Declaração de Óbito (DO), de modo a garantir que as informações de interesse à saúde do trabalhador estejam corretamente registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Para o completo desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador, as orientações aqui apresentadas devem ser complementadas pelas demais orientações, notas técnicas, medidas e critérios preconizados pelo Comitê Estadual de Emergência em Saúde (COES), pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep), pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs/Divep), pelo Laboratório Central de Saúde Pública Prof. Gonçalo Muniz (Lacen), da Sesab, bem como pelas orientações expedidas pela Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador (CGSAT), do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS).

As recomendações sobre medidas de prevenção e controle da Covid-19 e ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho constam de outros documentos, a exemplo da Nota Técnica COES nº 53 (BAHIA, 2020a), que dispõe sobre as responsabilidades e medidas a serem adotadas por gestores e empregadores de empresas e estabelecimentos, públicos e privados, bem como medidas a serem conhecidas e observadas por trabalhadores e trabalhadoras. Em anexo, estão disponibilizados documentos de orientação às equipes da Renast-BA para a inspeção em

ambientes de trabalho e notificação às empresas para cumprimento de medidas de prevenção.

Recomenda-se que as equipes técnicas desenvolvam essas ações em articulação com as demais equipes da vigilância em saúde e com os comitês de crise ou de emergência em saúde nos municípios e regiões de saúde; sempre que necessário, acionem a rede de apoio técnico e institucional da Renast-BA, bem como se articulem com as representações dos trabalhadores e instâncias do controle social do SUS e instituições parceiras.

Espera-se que essas orientações contribuam para a produção de conhecimento, para a reflexão sobre as práticas e intervenções, além da troca de experiências exitosas no enfrentamento desta pandemia.

Por fim, é necessário destacar que no processo de elaboração destas orientações contamos com a importante contribuição das equipes da Renast-BA (Cerest e instâncias regionais da Sesab), com os quais mantivemos interlocução e troca de experiências e dúvidas em webreuniões ocorridas semanalmente desde o início da pandemia. A convivência com a equipe da Sala de Situação de Saúde do Comitê Estadual de Emergência em Saúde e a produção de notas técnicas conjuntas também foram fundamentais. Contamos também com a interlocução e contribuições das Coordenações de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde e de outros estados, fundamentais para a harmonização de decisões e construção de estratégias de ação compartilhadas. Destacamos ainda o diálogo e apoio do Grupo de Trabalho Saúde do Trabalhador da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e da equipe do Programa de Pós-Graduação Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia. A todas essas equipes e instituições agradecemos profundamente pela construção coletiva desse processo.

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou conhecimento da ocorrência de um surto de pneumonia de causa desconhecida, entre trabalhadores e clientes de um mercado atacadista de venda de animais e frutos do mar, em Wuhan, na China (OMS, 2020; JACKSON FILHO et al, 2020). Pesquisas em amostras de pacientes acometidos identificaram um vírus até então desconhecido, da família dos coronavírus (CoV), pertencente à linhagem betacoronavírus, denominado como 2019-nCoV ou novo coronavírus de 2019 (ZHU, 2020). Devido à sua relação com o coronavírus tipo SARS, passou a ser denominado SARSCoV-2.

Em função do crescimento do número de casos da doença Covid-19 provocada pelo SARS CoV-2 na China e em mais 18 países, no final de janeiro de 2020, a OMS declarou a nova doença como surto de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No final de fevereiro, já eram cerca de 80 mil casos confirmados com 2.838 óbitos por Covid-19 na China e, aproximadamente, outros 6 mil casos confirmados e 86 óbitos em outros 53 países. Em março, considerando a rápida disseminação geográfica (entre países), a OMS declarou situação de pandemia. Os dados de 20 de maio de 2020 contabilizavam 4.955.312 casos no mundo, com 325.810 mortes. Estados Unidos, Brasil, Espanha, Itália e Reino Unido lideram em número de casos e de óbitos. Até esta data, o Brasil já apresentava 262.545 casos e 17.509 óbitos, sendo o terceiro país na classificação mundial (CENTER FOR SYSTEMS SCIENCE AND ENGINEERING, 2020).

Por sua vez, as estimativas alertam quanto aos prováveis cenários epidemiológicos decorrentes da opção de estratégias de intervenção adotadas pelos países atingidos pela Covid-19, cujo vírus teria capacidade de infectar cerca de 80% da população em um período muito curto. Dentre os quais, cerca de 20% precisariam de hospitalização, 5 % seriam críticos e precisariam de UTI e suporte respiratório, e cerca de metade dos casos críticos iriam a óbito. Segundo essa previsão, se não houver restrições nos contatos, no mundo inteiro seriam sete bilhões de pessoas infectadas com Covid-19 e 40 milhões de mortes neste ano (MELLAN et al, 2020).

Ainda com base nos dados do estudo de Mellan et al (2020) e de outros pesquisadores brasileiros (REDE COVIDA, 2020) pode-se afirmar que a magnitude da pandemia é maior do que mostram os números de casos registrados. Estima-se que o número de casos e óbitos no Brasil está amplamente subnotificado, devido às dificuldades de acesso da população às ações e serviços de saúde; à capacidade limitada desses serviços, em especial para identificação e diagnóstico dos casos, seja pela carência de recursos humanos, pela falta de testes e/ou demora nos resultados dos exames. Além disso, tem

sido constatado subregistro de óbitos, em especial nos casos de mortes por pneumonia e Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) não especificadas ou por causas mal definidas de óbitos ocorridos em domicílio e sem assistência médica.

No caso de uma transmissão lenta que possibilite o aporte progressivo dos recursos e a organização do sistema de saúde, ainda assim devem faltar leitos de UTI e respiradores para uma parcela dos doentes. Em suma, a diferença entre ficar todos em casa (supressão), ou adotar uma estratégia mais branda de mitigação e proteção apenas dos grupos de risco, pode ser de centenas de milhares de vidas perdidas nos 16 estados analisados, entre os quais a Bahia (MELLAN et al,2020).

Segundo resultados de análises do 2º Boletim da REDE COVIDA (2020) para o Estado da Bahia, com base nos dados oficiais sobre a evolução da doença no Brasil, utilizados no modelo de análise das estimativas para o estado e os 41 municípios que suspenderam o fluxo de transporte intermunicipal, foi possível constatar os efeitos positivos das medidas de isolamento social, da redução de fluxo intermunicipal e de restrições a atividades não essenciais adotadas para o controle da Covid-19, entre março e abril de 2020, por Prefeituras e pelo Governo do Estado da Bahia (BAHIA, 2020b). Foi observada uma redução de aproximadamente 27% na taxa de transmissão da doença. Essas evidências reforçam a importância da manutenção dessas medidas de distanciamento social enquanto a curva de casos estiver em ascensão. Outro dado trazido no Boletim indica que a suspensão do fluxo em apenas 10% dos municípios baianos foi suficiente para gerar um atraso entre os picos de infecção de Salvador e demais municípios (REDE COVIDA, 2020).

A literatura e informações então disponíveis sobre a pandemia mostram que, de forma similar a outros países no mundo, o vírus SARS Cov-2 foi introduzido no Brasil, a partir de rotas internacionais, marítimas e/ou aéreas, apresentando um padrão geopolítico definido. No cenário atual do Brasil, de transmissão comunitária, verifica-se a sua expansão, primeiramente, entre os segmentos de maior poder aquisitivo da população, alcançando, em curtos períodos de tempo, segmentos sociais mais vulneráveis. Do mesmo modo, a espacialização da pandemia vem sofrendo alterações – dos bairros de classe social alta e urbanizados para as periferias dos grandes centros urbanos; dos grandes centros urbanos que são porta de entrada de rotas turísticas e comerciais, com seus portos e aeroportos, para cidades no interior dos estados.

É importante ressaltar que, desde o início da pandemia, a circulação de pessoas, boa parte delas trabalhadores e trabalhadoras, entre os países, estados, municípios e bairros, e a circulação de mercadorias, nas diversas cadeias produtivas (serviços, turismo, comércio, agricultura, indústrias etc) tem propiciado a transmissão do vírus,

demonstrando o papel central do mundo do trabalho na organização e funcionamento das sociedades e populações (ABRASCO, 2020a).

Uma vez que não existem vacinas disponíveis, nem tratamentos comprovadamente eficazes contra a Covid-19, as principais medidas recomendadas por entidades técnico científicas e adotadas pelas autoridades sanitárias no país - de distanciamento e isolamento social - não podem ser cumpridas por muitos segmentos de trabalhadores, que se expõem cotidianamente aos riscos de contaminação relacionada à circulação em diversos ambientes e em transportes coletivos. Por outro lado, recomendações como trabalho remoto e quarentena são restritivas e até impraticáveis para muitos trabalhadores, principalmente os do setor informal e das pequenas e médias empresas. Dessa forma, a inserção rápida da epidemia entre as populações de baixa renda pode apresentar um agravamento substancial da crise sanitária e explosão de casos e adoecimentos, assim como pode afetar, de forma diferenciada e desigual, os vários segmentos de trabalhadores (ABRASCO, 2020b; DIEESE, 2020).

Embora esteja claro que os profissionais e demais trabalhadores da saúde apresentam riscos mais elevados de contaminação, devido à própria natureza do trabalho que realizam, outras categorias de trabalhadores e setores da atividade econômica podem ser identificados como relevantes para intervenções específicas, tanto para definição de medidas protetivas, como para identificar elos na cadeia de transmissão que demandem intervenções para contenção do avanço e agravamento da epidemia nos territórios.

Assim, não apenas os trabalhadores da saúde apresentam risco de serem vítimas da Covid-19, e sim todos que precisam sair de suas casas para o trabalho. Seja de atividades essenciais, bem como todos aqueles que realizam suas atividades de trabalho em espaços confinados ou com aglomeração de trabalhadores nos ambientes de trabalho, a exemplo dos operários da construção civil, petroleiros de plataformas, motoristas (de ônibus, caminhões, táxis, metroviários, de aplicativos), mineiros, garis, sepultadores, bancários, caixas de supermercados, indústrias diversas, trabalhadores em atividades agrícolas, operadores de teleatendimento, entre tantos outros. E, particularmente todos aqueles que não vislumbram a possibilidade da interrupção de suas atividades de trabalho em razão da sobrevivência imediata, como é o caso de mais de 50 milhões de trabalhadores informais, em atividades precárias, desempregados, e suas famílias, que estão sob risco de contaminação para a Covid-19 (ABRASCO, 2020b; DIEESE, 2020; PLATAFORMA RENAST ON LINE, 2020).

Destaca-se que as duas primeiras mortes registradas no Brasil, veiculadas na imprensa, foram de um porteiro de condomínio de luxo e de uma empregada doméstica; o que

evidencia a importância de obter informações sobre ocupação e trabalho das pessoas com Covid-19, de modo a desencadear medidas protetivas e ações específicas que contribuam para diminuir a vulnerabilidade desses segmentos de trabalhadores e para evitar a rápida disseminação em comunidades e bairros de menor poder aquisitivo e com outras dificuldades que podem intensificar a expansão da epidemia e o aumento de casos graves da doença.

Somente na Bahia, entre março a abril, observam-se vários outros casos exemplares noticiados na mídia: de gestante trabalhadora de serviço turístico que, provavelmente, foi contaminada pelo contato durante transporte de passageiros em localidade turística; de surto de casos em fábricas e outros ambientes de trabalho em municípios do interior que necessitaram interrupção temporária de suas atividades; de comissárias de bordo; metروviários, rodoviários, motoristas e entregadores de mercadorias de plataformas digitais. Em outros estados no Brasil, já há relatos de surtos em plataformas de extração de petróleo, em trabalhadores domésticos, de teleatendimento, de supermercados, entre outros.

Dentre os casos notificados confirmados com Covid-19, tem-se observado percentuais que variam de 8% a 15% de casos ocorridos entre trabalhadores da saúde (BAHIA, 2020c; REDE COVIDA, 2020). A exposição ao SARS CoV-2 dos trabalhadores que atuam em unidades de saúde pode ser caracterizada como de “muito alto risco” e “alto risco”, a exemplo dos serviços de urgência/emergência, hospitalares e pré-hospitalares e de atenção básica; e de “médio risco” para aqueles que atuam nos serviços de vigilância em saúde, que investigam casos e realizam inspeções em ambientes de trabalho e estabelecimentos (BAHIA, 2020c). A adoção de medidas de proteção à saúde desses trabalhadores vai além da garantia do seu direito à saúde, mas é fundamental para a contenção da pandemia e para a atenção à saúde e recuperação de todas as pessoas com Covid-19.

Estima-se que percentual significativo desses casos entre trabalhadores de saúde tenha ocorrido por contaminação em sua atividade e ambiente de trabalho, caracterizando uma doença relacionada ao trabalho (FRENTE AMPLA EM DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES, 2020), do mesmo modo que demais trabalhadores cuja investigação do caso evidencie que a maior probabilidade de contaminação tenha sido no ambiente de trabalho.

Desse modo, entende-se ser necessário o registro dos casos de Covid-19 entre trabalhadores, para desencadear a investigação epidemiológica da possível relação com o trabalho, bem como sua notificação e registro nos Sistemas de Informações em Saúde

(SIS), possibilitando realizar análise da situação de saúde dos trabalhadores durante a pandemia e identificar a variabilidade da doença entre as categorias de trabalhadores e ramos de atividade econômica.

Vale ressaltar que a notificação dos casos é fundamental para o enfrentamento e o controle da magnitude da pandemia do vírus no Brasil, na medida em que pode contribuir para identificar as redes de contágio e, principalmente, evitar a disseminação descontrolada nas periferias urbanas e regiões do interior do país e estado, por meio de políticas públicas e intervenções direcionadas nesses territórios mais vulneráveis. Já o reconhecimento da relação da Covid-19 com o trabalho permitirá garantir o acesso aos direitos previdenciários e trabalhistas aos trabalhadores e trabalhadoras, conforme previsão da Constituição Federal da República Federativa do Brasil de 1988.

Portanto, considerando a importância e complexidade do reconhecimento e do estabelecimento da relação da Covid-19 com o trabalho, entre trabalhadores da saúde e, também, entre aqueles de outros ramos de atividade econômica, este instrumento propõe-se a orientar as equipes técnicas da Renast-BA quanto às ações de vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador relacionadas à Covid-19, especialmente no que se refere ao estabelecimento da sua relação com o trabalho e, por conseguinte, a sua notificação e registro nos SIS.

2. OBJETIVOS

Geral

Oferecer suporte técnico e metodológico para a Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador na Bahia e demais redes de atenção e vigilância em saúde do SUS, para a investigação e notificação dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.

Específicos

- Apresentar evidências técnicas e científicas para o reconhecimento da Covid-19 como doença relacionada ao trabalho.
- Orientar as equipes de vigilância em saúde da Renast-Ba e demais instâncias da rede de atenção à saúde do SUS quanto aos critérios para o estabelecimento da relação entre a Covid-19 e o trabalho.

- Orientar quanto à notificação da Covid-19 na Ficha de Acidente do Trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) quando for considerada doença relacionada ao trabalho.
- Contribuir para as ações de vigilância epidemiológica e construção da análise de situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras no contexto da pandemia da Covid-19.
- Contribuir para o acesso dos trabalhadores e trabalhadoras aos direitos previdenciários e trabalhistas decorrentes da identificação da relação da Covid-19 com o trabalho.

3. PÚBLICO ALVO

Essas orientações estão voltadas para as equipes de vigilância em saúde dos municípios e do estado da Bahia, em especial as equipes de vigilância epidemiológica e da saúde do trabalhador, dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest), os técnicos de referência em Saúde do trabalhador dos municípios e dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde, da Divast/Cesat, assim como os técnicos da rede de Atenção Básica e redes especializadas.

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

O processo de adoecimento relacionado ao trabalho parte do pressuposto de que os determinantes desse adoecimento têm relação com o ambiente físico e social do trabalho, ou seja, a forma como o trabalho se organiza e as condições em que se desenvolve, associados às questões psicossociais, determinam o estado de saúde de uma população de trabalhadores. Assim, uma variedade de doenças pode ter relação com o trabalho, desde que encontre nos ambientes e nas condições de trabalho situações favoráveis à sua ocorrência.

A pandemia do novo coronavírus, apesar de ser uma situação de saúde pública que ameaça a população de um modo geral, atinge grupos de trabalhadores e trabalhadoras que apresentam maior risco de exposição, a exemplo dos profissionais de saúde e outros grupos, em função das condições e dos processos de trabalho, como o caso de trabalhadores dos setores do comércio, serviços (transporte, segurança patrimonial, teleatendimento etc), atividades industriais, da agricultura e da mineração, que implicam em aglomerações e contatos entre trabalhadores no mesmo ambiente. Também deve ser

considerado o contexto psicossocial do trabalho, em que trabalhadores são expostos a maior risco, por trabalhar em condições precárias de higiene, em aglomerações, em deslocamentos e meios de transporte coletivos ou em estabelecimento que não aplicam as medidas de precaução e prevenção da contaminação pelo SARS CoV-2.

Se para trabalhadores da saúde a relação com o trabalho é mais clara, o mesmo não acontece para os demais grupos de trabalhadores, já que, por se tratar de uma pandemia de doença com alto potencial de transmissibilidade, o limite entre adoecer devido às condições de trabalho ou por exposição comunitária é tênue. Mesmo assim, a investigação aprofundada, em muitos casos, permitirá identificar a superposição da cadeia de transmissibilidade com a cadeia produtiva e sua ocorrência em ambientes de trabalho.

Por mais complexo que seja o estabelecimento da Covid-19 como um agravo relacionado ao trabalho, faz-se necessário investigar esta relação não só como ação de vigilância em saúde, na identificação e notificação dos agravos relacionados ao trabalho, mas principalmente para o entendimento de como as situações de trabalho atuam na disseminação da doença e, a partir daí, poder estabelecer estratégias para enfrentamento da pandemia nos ambientes de trabalho.

O monitoramento e o acompanhamento dos casos de Covid-19 em trabalhadores brasileiros é uma das responsabilidades dos Centros de Referência Regional em Saúde do Trabalhador (Cerest) e das equipes de vigilância em saúde do trabalhador no enfrentamento da pandemia. Além disso, a produção e a qualificação dos dados de trabalhadores com Covid-19 devem subsidiar a produção de informações e análises de situação de saúde dos trabalhadores por parte dessas equipes, bem como sua divulgação, por exemplo em boletins epidemiológicos e resultados de pesquisas, principalmente considerando que não são conhecidos os efeitos a médio e longo prazo sobre os indivíduos expostos ao vírus SARS CoV-2.

4.1 Estabelecimento da relação da Covid-19 com o trabalho

Como qualquer outra doença relacionada ao trabalho, a Covid-19 poderá ocorrer em trabalhadores como consequência da sua ocupação ou pelas condições adversas em que seu trabalho é realizado. De acordo com a classificação proposta por Schilling, assumida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a Covid-19 pode ser inserida no grupo II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário. São doenças comuns, que acometem a população geral, mas que podem aparecer de forma mais frequente ou mais precoce em determinados grupos

ocupacionais; neste caso, a relação com o trabalho (ou nexos causal) é de natureza epidemiológica.

Desse modo, a investigação da relação Covid-19 e trabalho deve ser baseada na abordagem da história da doença, buscando identificar os sintomas, sinais, exames complementares e diagnóstico clínico, e da história ocupacional do trabalhador (o que faz, como faz, em que condições; quais instrumentos e equipamentos são utilizados etc) para identificar quais fatores e situações de risco no ambiente de trabalho estão favorecendo a sua exposição e contaminação. Também é importante obter informações sobre a organização do trabalho (jornada, ritmo, distribuição de tarefas etc) e fatores psicossociais do trabalho (características da gestão; como é o apoio ao trabalhador frente à pandemia; quais dificuldades são enfrentadas no trabalho, como essas dificuldades se refletem na vida pessoal etc).

A escuta ao trabalhador é fundamental no estabelecimento da relação entre Covid-19 e trabalho; sua fala pode trazer elementos para conhecer as condições de trabalho, as repercussões na saúde e sua percepção em relação ao trabalho diante da pandemia.

As condições de trabalho favoráveis à contaminação do trabalhador pelo SARS Cov-2 poderão ser identificadas por meio das informações dos trabalhadores e/ou de seus familiares; quando necessária, poderão ser complementadas com a inspeção nos ambientes de trabalho. A literatura científica e informações veiculadas nas mídias são também fontes de informação para ratificar a nocividade do trabalho durante a pandemia.

A sistematização das informações obtidas a partir dessas diversas fontes (trabalhadores, familiares, investigação clínica epidemiológica da doença, inspeção nos locais de trabalho, quando necessária, da literatura científica e mídia) deve ser suficiente para se estabelecer, ou não, o diagnóstico da relação entre Covid-19 e trabalho na maior parte dos casos.

A investigação epidemiológica para estabelecimento da relação da Covid-19 com o trabalho é uma ação multidisciplinar. Cada técnico que compõe a equipe de investigação pode contribuir com informações e entendimentos importantes para estabelecer essa relação.

4.2. Estratégias para a investigação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho

Para a busca e monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 relacionados ao trabalho, na perspectiva da investigação epidemiológica em saúde do

trabalhador, notificação e demais ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat), sugere-se as seguintes estratégias:

a) Busca ativa na mídia de notícias (rumores) de casos de Covid-19 em ambientes de trabalho, em empresas, em grupos específicos de trabalhadores ou referentes a diversas atividades econômicas.

Figura 1 – Recortes de notícias da mídia sobre casos de Covid-19, Bahia, 2020



b) Acolhimento de denúncias de fontes diversas (Ministério Público do Trabalho, Sindicatos, Associações, Ouvidorias) sobre a ocorrência de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 em ambientes de trabalho.

c) Articulação com serviços, setores e órgãos, públicos e privados, a exemplo de:

- 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 (Visau), entre outros.

d) Articulação com representações de trabalhadores e empregadores de serviços essenciais e de outras atividades econômicas, a exemplo de:

- Sindicatos e associações de trabalhadores e empregadores de serviços considerados essenciais (funerárias, cemitérios, farmácias, motoristas de

transporte público e por aplicativo, supermercados, comércio de alimentos etc) e de outros serviços e atividades econômicas.

e) Acesso aos bancos de dados dos casos de Covid-19

- e-SUS VE, Sivep Gripe e RedCap (bancos de dados onde são/foram notificados os casos de Covid-19) auxiliará para a realização da triagem dos casos a serem investigados em sua relação de causalidade da Covid-19 com exposição ao vírus SARS CoV-2 no ambiente de trabalho.
- Para o acesso a todos os dados disponíveis nesses bancos, sugere-se articulação com gestores locais desses sistemas; para a investigação, recomenda-se separar todos os casos confirmados de Covid-19 na população acima de 16 anos.
- SG e SRAG (bancos públicos) podem ser consultados pelo site do *opendata* do DataSUS, no seguinte endereço: https://opendatasus.saude.gov.br/cs_CZ/

f) Monitoramento dos casos de óbito suspeitos ou confirmados de Covid-19

Os casos de óbito por Covid-19 em trabalhadores também devem ser investigados para identificar a possível relação com o trabalho, ou seja, se houve ou não exposição ao vírus SARS Cov-2 no ambiente de trabalho. Para isso, deve-se buscar o acesso às Declarações de Óbito (DO) junto ao setor de mortalidade do município e realizar o monitoramento do banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O detalhamento para essa investigação e o monitoramento de óbitos por Covid-19 estão descritas no item 6 destas orientações.

4.3 Investigação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho

4.3.1 Etapas para o trabalho de campo

Para a investigação epidemiológica dos casos, recomenda-se seguir as seguintes etapas no trabalho de campo:

1. Buscar, semanalmente, junto à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde, o arquivo eletrônico (planilha em Excel) contendo todos os casos confirmados de Síndrome Gripal/Covid-19 notificados no e-SUS VE. Até que ocorra a migração total dos dados do RedCap (sistema utilizado para notificação de Covid-19 até 27 de março de 2020) para o e-SUS VE, obter também a listagem dos casos no RedCap.

- Caso a Vieg municipal tenha algum grau de dificuldade em filtrar apenas os casos confirmados, o arquivo pode ser encaminhado contendo todos os 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.
 - Se necessário, buscar apoio junto aos Núcleos Regionais de Saúde e Cievs/Divep para o acesso ao banco de dados. Pode-se solicitar a instalação do Sistema e-SUS VE (<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 Visat.
 - O arquivo deve conter todos os dados dos casos que constam do banco original, uma vez que todas as informações são pertinentes para o desencadeamento da investigação epidemiológica da doença Covid-19 relacionada ao trabalho.
2. 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 laboratórios credenciados pelo Lacen BA possam fazer o registro dos laudos no e-SUS VE, os emitidos por esses laboratórios não estão disponíveis no GAL, sendo necessário, assim, uma articulação com o Cievs e Lacen para acesso a esse material.
 3. Após separar na planilha somente os casos confirmados, continua o processo de investigação, mediante contato telefônico com as pessoas (o próprio doente e/ou familiar), buscando levantar as informações necessárias à investigação epidemiológica do caso.
 - Considerando que no e-SUS VE, os únicos códigos identificados no campo ocupação referem-se aos trabalhadores da saúde e da segurança (pública); que os trabalhadores das demais atividades econômicas e famílias ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e as pessoas que não trabalham (crianças, idosos, aposentados etc) não têm sua situação ocupacional identificada neste banco, 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, registra-se na planilha e finaliza a investigação.
 4. Tratando-se de caso de Covid-19 com trabalhador(a), prosseguir a investigação, anotando todas as informações no Formulário para Investigação Epidemiológica de

Doença Covid-19 relacionada ao Trabalho (Apêndice 1), com registro de modo a permitir a identificação de evidências, análise e conclusão do caso.

- Utilizar como fontes de informação complementar para subsidiar a investigação epidemiológica dos casos: os prontuários físicos/eletrônicos de unidades hospitalares, de atenção básica em saúde, clínicas e outros serviços de saúde que atenderam o trabalhador e/ou fizeram o acompanhamento do seu isolamento domiciliar, inclusive do serviço de saúde ocupacional da empresa.
- Essa investigação visa identificar evidências da relação temporal e do local provável de exposição do caso, com as informações levantadas tanto na inspeção sanitária no ambiente e processo de trabalho (Apêndice 2), quanto por outras fontes de registros clínicos e/ou epidemiológicos.

A seguir apresenta-se o detalhamento das informações a serem levantadas para caracterização da exposição no ambiente de trabalho, dados de identificação e características sócio-demográficas do(a) trabalhador(a) com Covid-19.

4.3.2 Coleta de dados e informações sobre o(a) trabalhador(a) e a exposição ao SARS CoV2 no ambiente de trabalho

Para a investigação epidemiológica de doença Covid-19 relacionada à exposição ao vírus SARS CoV-2 no ambiente de trabalho, devem ser levantadas informações sobre o(a) trabalhador(a), sobre sua ocupação e atividade de trabalho, sobre as condições e ambientes de trabalho e sobre possíveis contatos com pessoas com Covid-19.

Assim, recomenda-se considerar as seguintes condições e as informações relacionadas à tríade: PESSOA-TEMPO-LUGAR que possam esclarecer a relação da exposição ao SARS CoV-2 com o trabalho durante o processo de investigação pelas equipes.

a) Informações sobre o(a) trabalhador(a) com Covid-19 – características sócio demográficas, ocupacionais e clínicas

A história do adoecimento é obtida a partir das informações fornecidas pelo trabalhador ou, na impossibilidade deste, por um familiar ou outro informante. Como a investigação epidemiológica da relação com o trabalho será feita a partir de casos confirmados de Covid-19, as informações sobre o diagnóstico já terão sido coletadas. Entretanto, alguns aspectos, especialmente critério diagnóstico e cronologia dos sintomas, deverão ser confirmados pela equipe da investigação (data de início dos sintomas, evolução, resultados e datas dos exames laboratoriais etc).

Destaca-se algumas variáveis importantes da identificação do indivíduo a serem levantadas e/ou confirmadas:

Identificação do trabalhador: nome; idade; data de nascimento; sexo; nome da mãe; raça/cor; escolaridade; ocupação; endereço de residência; telefone e e-mail de contato.

Para os trabalhadores segurados da Previdência Social, com contrato pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), se confirmada a relação com o trabalho e, no caso da empresa recusar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), será necessário ter os dados dos seguintes documentos: Registro Geral - Carteira de identidade (nº e data de emissão); Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) (nº, série, data de emissão) e Pis/Pasep/NIT.

Ocupação do trabalhador e a sua relação com o grau de risco de exposição da atividade ocupacional: detalhar a ocupação e atividades de trabalho desenvolvidas pelo trabalhador; se tiver mais de uma ocupação ou local de trabalho, registrar essas informações para todas elas.

Vínculo empregatício: identificar o tipo de vínculo ou situação no mercado de trabalho data de admissão e demissão, se for o caso; tempo de trabalho na empresa e na ocupação (em anos, meses ou dias); tipo e duração de jornada; nome da empresa (principal ou terceirizada, se for o caso); ramo de atividade econômica. Se tiver mais de uma ocupação ou local de trabalho, registrar essas informações para todos os vínculos.

História clínica: 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.

Diagnóstico da Covid-19: 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 (laboratorial, clínico epidemiológico); registrar o número da notificação do caso no e-SUS VE ou no Sivep Gripe e o número do laudo no GAL.

É importante obter informações acuradas sobre a data de início dos sintomas e datas de coleta de material para os testes, seja o RT-PCR, sejam os testes imunológicos (anticorpos) (Figura 2). Conferir se as datas de coleta dos exames estão dentro do preconizado para cada tipo de teste, o que confere maior segurança quanto aos resultados (menor probabilidade de resultados falso negativos).

Em relação aos testes para diagnóstico etiológico, o padrão ouro para o diagnóstico é o exame RT-PCR, que deve ser feito entre 3 a 7 dias da data de início dos sintomas, ou seja, na fase aguda da doença. Se coletadas amostras antes e após este período, a sensibilidade da metodologia diminui, o que pode comprometer o resultado do exame (falso negativo).

Além do teste de identificação do próprio vírus (antígeno, RT-PCR) podem ser realizados testes laboratoriais (imunoensaios) ou testes rápidos para identificar anticorpos específicos para a Covid-19. A presença de imunoglobulina M (IgM) indica infecção ativa e a imunoglobulina G (IgG) indica contato prévio com o vírus. O período de tempo adequado para a coleta de material para identificação de anticorpos varia de 7 a 14 dias, após início dos sintomas, sendo mais indicado a partir do 10º dia. Fora deste período há maior chance de obter resultados falso negativos.

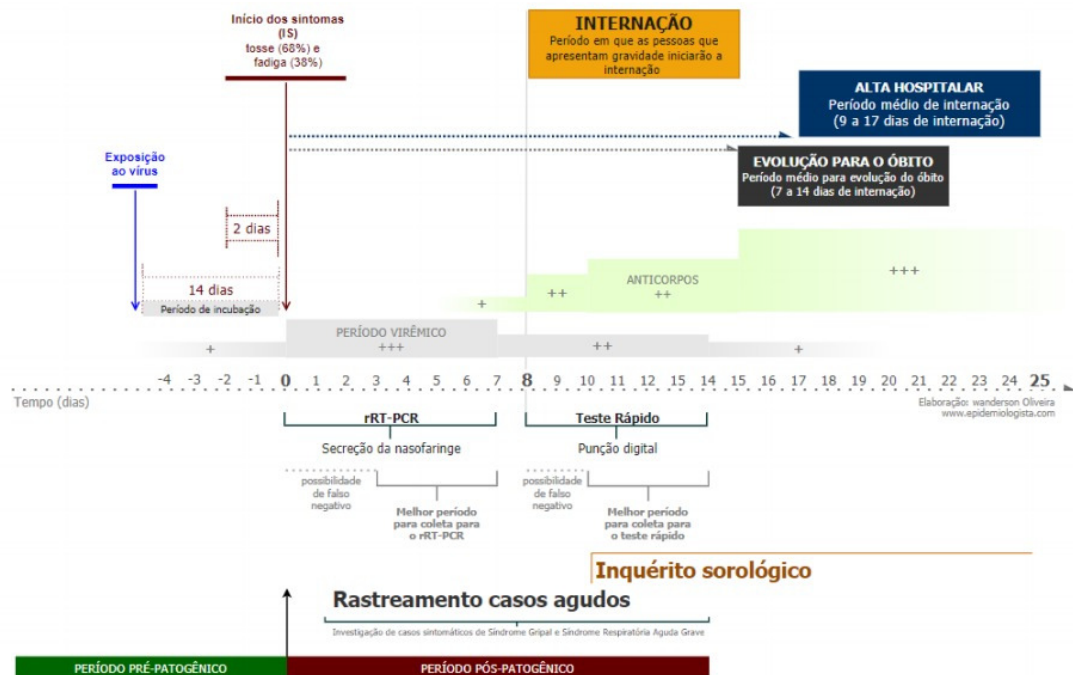
É importante sempre verificar as informações técnicas do fabricante dos testes; se estão registrados e autorizados pela Anvisa; se foram avaliados e aprovados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS); quais os indicadores de sensibilidade e especificidade do teste; se eles indicam resultados separados para IgG e IgM, o que permitirá identificar se trata-se de fase ativa da doença (IgM positiva) e, portanto, ainda com capacidade de transmissibilidade; se for IgG indica contato prévio e, provavelmente, sem infectividade ativa.

As evidências científicas quanto à permanência da imunidade, uma vez infectado pelo SARS CoV-2, ainda são inconclusivas, bem como o tempo de duração dos anticorpos detectados, e se conferem imunidade permanente ou não (ANVISA, 2020; CASTRO DE ARAÚJO et al, 2020).

De todo modo, a aplicação de testes (testes rápidos ou imunoensaios), em inquéritos sorológicos, para identificação de anticorpos permite estimar a prevalência de imunidade adquirida em grupos populacionais, incluindo trabalhadores em ambientes de trabalho específicos, podendo contribuir para a avaliação das medidas de prevenção e precaução adotadas. Como complementares ao teste de RT-PCR, também poderão contribuir para orientar as medidas de afastamento e isolamento dos indivíduos infectados, sintomáticos ou assintomáticos, contribuindo de modo expressivo para a redução da disseminação do vírus (BRASIL, 2020d; BAHIA, 2020e).

A figura 2 sumariza algumas informações sobre a história natural da Covid-19, indicando o que se conhece atualmente, pelos dados disponíveis na literatura científica, sobre os períodos mais prováveis de incubação, de viremia (infecção ativa), de produção de anticorpos etc.

Figura 2 – História natural e parcial da COVID-19 a partir de conhecimentos disponíveis até abril de 2020.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico nº 14, 2020. (BRASIL, 2020a)

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

Essa caracterização deverá ser realizada com o objetivo de identificar a fonte de infecção; o modo de transmissão; os grupos de maior risco de exposição e os fatores e condições de trabalho que possam implicar em maior risco.

Visando identificar evidências da relação temporal e do local provável de exposição, além da entrevista (presencial ou por telefone) com o(a) trabalhador(a), ou familiar, recomenda-se utilizar como fontes de informação para subsidiar a investigação: informações levantadas na inspeção sanitária no ambiente e processo de trabalho; registros clínicos e/ou epidemiológicos, dos prontuários do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa; registros de afastamentos e encaminhamentos feitos pelo SESMT; informações prestadas por prepostos da empresa, por colegas de trabalho e pela entidade sindical da categoria de trabalhadores.

Exposição ocupacional do trabalhador e a sua relação com o grau de risco da atividade de trabalho: 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.

Conferir, no Quadro 1, qual o grau de risco esperado da ocupação informada. Se não constar do quadro, busque referências ou casos similares; se necessário, acione a rede de apoio matricial da Renast-BA para discutir o caso e esclarecer dúvidas quanto a essa questão.

Quadro 01. Classificação de Risco das ocupações quanto à exposição ao vírus SARS CoV-2

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	OCUPAÇÕES
MUITO ALTO	Profissionais da saúde que têm contato direto com pacientes (intensivistas, dentistas, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas etc.) e que realizam procedimentos “invasivos” e/ou que produzem geração de aerossóis (intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueostomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia) ou ainda que realizam coleta de amostras para cultura ou autopsias.
ALTO	Profissionais de saúde e outras categorias que não realizam procedimentos invasivos e que não geram aerossóis, mas que têm contato próximo com casos confirmados ou suspeitos, como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros trabalhadores da equipe de apoio (técnicos de enfermagem, radiologia, laboratórios, lavanderia hospitalar, maqueiros, trabalhadores de transporte de saúde (por exemplo, operadores de veículos de ambulância). Outras categorias de trabalhadores: cuidadores; trabalhadores de necrotérios, funerárias e cemitérios envolvidos na preparação dos corpos para enterro ou cremação.
MÉDIO	Trabalhadores/as em contato próximo com pessoas potencialmente contaminadas e/ou com o público em geral: agentes de saúde (ACS, ACE), vigilância em saúde, sanitaristas; cuidadores; seguranças e recepcionistas de serviços de atendimento ao público; bancários; trabalhadores(as) de portos e aeroportos, rodoviárias e rodovias; trabalhadores(as) de escolas, segurança pública, de telemarketing, do comércio (farmácias, mercados, padarias, feiras, vendedores), de aplicativos (transporte de pessoas e entrega de produtos); empregados domésticos; porteiros; motoristas de transportes coletivos; ambulantes; manicures; cabeleireiras; trabalhadores de serviço de alimentação, da limpeza urbana; trabalhadores da construção civil; trabalhadores na agricultura; motoboy; mototaxista etc.
BAIXO	Trabalhadores/as que não têm contato com pessoas contaminadas ou suspeitas ou não têm contato com o público em geral e mesmo com outros colegas de trabalho, como nas atividades de trabalho remoto (Home office), tradutores, professores, youtubers; serviços de teleatendimento e consultoria; vigilante noturno.

Fonte: BAHIA. SESAB. COES. Nota Técnica nº 53, 2020. Quadro adaptado de OSHA (2020).

- a) **Identificação de contatos:** identificar a existência de casos confirmados de Covid-19 entre familiares ou contatos em domicílio, contato na comunidade e casos de Covid-19 no ambiente de trabalho; identificar a cronologia dos sintomas referidos pelo contato: de que forma, quando e por quanto tempo ocorreu o contato com a(s) outra(s) pessoa(s); se a data do início dos sintomas do trabalhador cujo caso está sendo investigado é anterior ou posterior às datas de confirmação dos casos dos seus contatos.

Se houve a ocorrência de casos de Síndrome Gripal suspeitos e confirmados para Covid-19 no ambiente de trabalho; qual o número de trabalhadores acometidos pela doença, a partir da ocorrência do primeiro caso confirmado.

O Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, 2020b, pág. 31) traz algumas situações e atividades em que se presume haver contato direto ou próximo de trabalhadores com outras pessoas com Covid-19, bem como alguns critérios para considerar a ocorrência deste contato direto. São exemplos de situações que não se esgotam. Recomenda-se que, além desses, a investigação considere as condições concretas de trabalho, as especificidades e particularidades de cada empresa, ambiente, estabelecimento e atividades, bem como avalie o trabalho real descrito e informado no processo de investigação. Para isso, é importante obter informações sobre os elementos e dimensões dos processos, ambientes e condições de trabalho. Observar que múltiplos vínculos e locais de trabalho podem implicar em aumento da exposição e risco.

- b) **Condições de trabalho:** obtidas pela fala do trabalhador, inspeção no ambiente de trabalho, informações de prepostos da empresa, colegas e da representação sindical da categoria. Investigar as seguintes situações: informações gerais sobre o processo e atividade de trabalho, especialmente sobre setores de trabalho e número de trabalhadores no mesmo ambiente; se o processo de trabalho foi organizado de forma a permitir que haja o distanciamento mínimo seguro entre trabalhadores; manipulação de equipamentos, ferramentas e demais objetos entre trabalhadores; adoção de flexibilização/diminuição de jornada de trabalho; adoção de trabalho remoto/em domicílio; adaptação do ritmo de trabalho; ambiente de trabalho com possibilidade de boa ventilação; sistema de ar com manutenção preventiva; existência de sanitários em número adequado e em boas condições de higiene; existência e condições do refeitório, de alojamento; quantitativo de trabalhadores que utilizam refeitórios e alojamentos simultaneamente; fornecimento de facilidades para consumo de água; jornada de trabalho, pausas para alimentação, repouso. Conferir roteiro de inspeção e modelo de

notificação às empresas para cumprimento de medidas de prevenção anexos (Apêndices 2, 3 e 4) (BAHIA, 2020a).

c) **Aspectos psicossociais do trabalho:** investigar se a empresa/instituição presta apoio aos trabalhadores no tocante ao enfrentamento da pandemia da Covid-19; se é oferecida escuta por assistente social ou alguém da área de Recursos Humanos, apoio psicológico, orientações e ajuda para solucionar dificuldades extratrabalho; se o trabalhador percebe ausência/redução de sobrecarga psíquica frente à pandemia, como garantia de emprego, ausência de abuso de autoridade, boas relações entre colegas e chefias, distribuição de tarefas com equidade; se o trabalhador percebe cuidados com relação ao monitoramento e avaliação para detectar a presença de sintomas como ansiedade, insônia, irritabilidade e medo, dentre outros, causados em função da pandemia da Covid-19 (Apêndices 2 e 3).

d) **Deslocamento do trabalhador** do domicílio para o trabalho e vice-versa: investigar qual é o meio de transporte utilizado pelo trabalhador para ir e voltar do trabalho; se vai de ônibus, metrô, com transporte fornecido pela empresa ou outro; duração do trajeto; no caso de transporte fornecido pela empresa: quais as condições de ventilação do veículo; quantidade de pessoas na mesma viagem; se é feita desinfecção do veículo; se as pessoas são testadas/triadas (com medição de temperatura, controle de sintomas gripais etc); se utilizam máscaras no trajeto, quem forneceu as máscaras etc.

e) **Medidas de proteção coletiva:** perguntar/investigar se a empresa/instituição implementa medidas coletivas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores contra a Covid-19, a exemplo de: disponibilização de locais para lavar mãos (pias com água e sabão); de acesso a álcool em gel a 70%, em locais estratégicos do ambiente de trabalho; higienização com frequência de equipamentos, bancadas e postos de trabalho; higienização de pisos e sanitários; objetos de uso no trabalho individualizados (canetas, papel etc); fornecimento de copos descartáveis para consumo de água; espaçamento entre bancadas, postos de trabalho, camas e outras facilidades em alojamentos; condições de transporte; barreiras mecânicas e sinalização, de modo a viabilizar o distanciamento de 2 metros entre os trabalhadores e entre trabalhadores e clientela para serviços e estabelecimentos com atendimento a clientela externa; existência de lugar adequado para refeições (com higienização, cadeiras e mesas com distanciamento, horário diversificado para utilização, garantia de alimentação em condições seguras de armazenamento para o caso do trabalhador levar seu alimento ou, se fornecer, garantia de atendimento das normas de segurança alimentar; garantia de higiene e de saúde de quem prepara ou fornece); se há treinamento, orientações e comunicação adequadas

para os trabalhadores sobre medidas de proteção. Esclarecer quando (data) a empresa passou a adotar as medidas de proteção coletiva (Apêndices 2, 3 e 4).

f) **Medidas de proteção individual:** perguntar/investigar se a empresa/instituição implementa medidas de proteção individual aos trabalhadores contra a Covid-19; se são fornecidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados para a atividade e função: quais tipos de EPI; descartáveis e reutilizáveis; periodicidade de fornecimento e troca; condições de uso; como é feita a paramentação e desparamentação dos EPI; como é feito o reuso e descarte; se houve treinamento e orientação para o uso de EPI; disponibilização de máscaras adequadas à proteção ao SARS Cov-2 para todos os trabalhadores e, se necessário, máscaras específicas e adequadas para poeiras e substâncias tóxicas presentes no processo e ambiente de trabalho. Recomenda-se consultar as notas técnicas e orientações sobre uso de EPI em categorias específicas, em especial as de muito alto e alto risco (BAHIA, 2020f; BAHIA, 2020g).

5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Destacam-se, a seguir, algumas considerações sobre a importância da identificação da relação de casos de Covid-19 com o trabalho e sua notificação nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

Diversos grupos de trabalhadores podem estar expostos ao SARS CoV-2, principalmente na execução de atividades que implicam atendimento e contato com clientela ou que propiciam aglomerações ou junção de grupos de trabalhadores em ambientes fechados ou coletivos, a exemplo de trabalhadores da saúde, da segurança pública, de transporte de cargas e de passageiros, de serviços funerários, dos serviços de gerenciamento de resíduos sólidos, dos serviços de abastecimento e vendas de alimentos e de produtos, carteiros, farmacêuticos, frentistas, empregadas domésticas, trabalhadores em fábricas, canteiros de construção civil, agricultura, mineração, entre outros.

Destaca-se a importância do dimensionamento dos trabalhadores potencialmente expostos ao SARS CoV-2 nos ambientes de trabalho nos diversos ramos de atividade econômica, tanto para adoção de medidas de proteção e prevenção, quanto para o monitoramento de quantos irão adoecer e morrer pela Covid-19.

Uma vez que as categorias ocupação e atividade de trabalho estão, direta ou indiretamente, implicadas na cadeia de transmissão do vírus, o conhecimento sobre elas é condição fundamental para melhor compreender o processo de determinação social

das desigualdades em saúde, bem como para planejar intervenções efetivas, tanto na proteção aos trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para a redução da incidência da Covid-19 nos demais grupos de trabalhadores potencialmente expostos e na população geral.

Entretanto, nos sistemas de informação da vigilância epidemiológica dos casos de Covid-19 (Sivep Gripe, RedCap e e-SUS VE) está previsto o registro da ocupação (CBO) somente para profissionais de saúde e de segurança pública, além de não existirem campos para registro da atividade econômica (CNAE), nem da relação da doença com o trabalho.

Destaca-se que, para diversos trabalhadores, sendo evidenciada exposição e contaminação no ambiente de trabalho, a ocorrência de Covid-19 pode se configurar em patologia adquirida no trabalho, da qual decorrem direitos trabalhistas e previdenciários previstos na Constituição Federal.

Considerando a importância do estabelecimento da relação com o trabalho para a construção do perfil epidemiológico da Covid-19, propõe-se estratégias e fluxos para investigação e notificação dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho, a serem seguidos pelas equipes técnicas da Rede Estadual de Saúde do Trabalhador (Renast-BA) e demais equipes de vigilância em saúde.

5.1. Definição de caso de Covid-19 relacionado ao trabalho

Recomenda-se a investigação da possível relação com o trabalho de todos os casos de Covid-19 confirmados, por critério laboratorial ou clínico epidemiológico, constantes dos bancos de dados (e-SUS VE, RedCap, Sivep Gripe), ocorridos com pessoas de 16 ou mais anos.

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.

Para essa conclusão, o processo de investigação deve trazer os diversos elementos já destacados na caracterização das condições e ambientes de trabalho e a história cronológica do caso e de todos os contatos possíveis de serem identificados; utilizando-se de raciocínio clínico epidemiológico, de plausibilidade temporal e considerando qual situação de exposição apresenta maior risco ou que é mais provável.

Caso confirmado- 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.

Caso descartado - Covid-19 não relacionada ao trabalho

DEFINIÇÃO: casos de Covid-19 confirmados e registrados no e-SUSVE, Sivep Gripe ou RedCap que, após investigação epidemiológica, foi verificado que a doença **NÃO** foi adquirida durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa.

Caso suspeito/inconclusivo - Covid-19 com relação com o trabalho inconclusiva

DEFINIÇÃO: casos de Covid-19 confirmados e registrados no e-SUS VE, Sivep Gripe ou RedCap, em que o paciente tenha contraído a doença, possivelmente, durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa.

5.2. Notificação no Sinan de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho

Diante da necessidade de se ter a informação sobre ocupação (CBO), atividade econômica (CNAE) e sobre a relação com o trabalho de todos os casos confirmados de Covid-19, com vistas à análise da situação de saúde do trabalhador durante a pandemia, e, considerando que esses campos não estão disponibilizados nos bancos de dados do e-SUSVE, Sivep Gripe e RedCap 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.

Mesmo não se tratando de acidente de trabalho, optou-se por registrar o caso da doença Covid-19 relacionada ao trabalho nesta ficha, por ser uma ficha e sistema de informação já utilizados para agravos relacionados ao trabalho de notificação compulsória e por ter campo (64) em que é possível registrar o código da doença – CID B34.2 – permitindo, posteriormente, gerenciar o banco de dados de modo a separar os casos de Acidentes de Trabalho dos casos de Covid-19 para fins de análises específicas para cada um desses agravos. É a opção viável no atual momento para não perder essas importantes informações.

Para essa investigação as equipes deverão seguir os passos e estratégias elencadas no item 4, podendo as informações complementares necessárias para o reconhecimento da relação com o trabalho serem coletadas por telefone, por busca de informações em unidades de saúde, em entrevistas com trabalhadores, com familiares, em domicílio e em inspeções nas empresas, entre outras.

Para os casos confirmados, as informações coletadas devem ser registradas na Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho, adaptando-se as respostas de alguns dos campos desta ficha à situação da doença Covid-19, conforme orientação do item 5.4 - Instrutivo de preenchimento da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (2019) – Covid-19 relacionada ao trabalho

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 interligados de modo a complementar e integrar as informações sobre os casos Covid-19 que constam de cada um desses sistemas.

Na identificação da ocorrência de outros trabalhadores com Síndrome Gripal suspeitos e confirmados por Covid-19, a equipe de Visat deve proceder a notificação, caso não tenha registro do caso no e-SUS VE, e fazer o acompanhamento desses casos para fins de encerramento pelos critérios laboratorial ou clínico epidemiológico, conforme definido nas notas técnicas do Comitê Estadual de Emergências em Saúde (COES) da Secretaria da Saúde do Estado (Sesab) e do Ministério da Saúde (MS).

Na ocorrência de casos domiciliares suspeitos e confirmados de Covid-19, a partir do contato com o caso confirmado do trabalhador investigado, é importante que a equipe de Visat faça a busca no sistema e-SUS VE e, caso não seja identificada a notificação, deve-se preencher a ficha de notificação do e-SUS VE e enviá-la à Coordenação de Vigilância do município para as devidas providências quanto à digitação e o acompanhamento dos casos identificados pela equipe de Visat.

5.3. Registro dos dados de Covid-19 relacionada ao trabalho na Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho (2019) do Sinan

Para viabilizar os registros dos dados pelas equipes de referência técnica de Saúde do Trabalhador das SMS, dos Cerest e Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador dos Núcleos e Regiões de Saúde, orientam-se os seguintes procedimentos de notificação no Sinan utilizando-se a **FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO** (versão 2019).

Notificar no Sinan apenas os casos confirmados de Covid-19 que, após investigação epidemiológica, foi possível concluir como CASO RELACIONADO AO TRABALHO.

Para os(as) trabalhadores(as) segurados(as) da Previdência Social, contratados(as) com vínculo empregatício regido pela CLT, no caso confirmado de Covid-19 relacionada ao trabalho, além da notificação no Sinan, solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). Na recusa da emissão de CAT, o serviço de saúde e médico responsáveis pelo atendimento ao trabalhador (Saúde da Família, Cerest ou outro) devem emitir a CAT e entregar ao(à) trabalhador(a) ou seu familiar (em caso de óbito) para registro junto à Previdência Social. Proceder de forma similar (nos instrumentos próprios) para trabalhadores regidos por outros estatutos previdenciários (servidores públicos, por exemplo).

Quadro 2 - Instrutivo de preenchimento da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (2019) – Covid-19 relacionada ao trabalho

Campo 3	Registrar a data em que foi finalizada a investigação epidemiológica
Campos 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 caso. Seguir orientações no instrutivo de preenchimento do AT do Sinan.
Campo 7	Registrar a data do início dos sintomas.
Campo 31	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 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 SARS CoV-2. 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 exposição ao SARS CoV-2.
Campo 34	Deve-se registrar o código referente ao local onde ocorreu a exposição 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 à exposição ao SARS CoV-2. 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	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 de trabalho.
Campos 52 e 53	Registrar os dados vinculados ao local de trabalho em que ocorreu a exposição ou a mais provável, no caso de haver mais de um.
Campo 54	Registrar o CID 10: Y.96 – circunstâncias relacionadas à condição de trabalho Utilizar este código para os casos de Covid-19 com a finalidade de identificação <i>a posteriori</i> no banco do Sinan AT.
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 com Covid-19 no local de trabalho.
Campo 57	Registrar número de trabalhadores com Covid-19 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 <i>a 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. 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.

6. INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE ÓBITO DE COVID-19 RELACIONADOS AO TRABALHO

A investigação epidemiológica dos óbitos confirmados ou com suspeita de terem sido por Covid-19 deve ser feita com objetivo de estabelecer se o óbito ocorreu em decorrência de contaminação do(a) trabalhador(a) no ambiente de trabalho ou no trajeto casa-trabalho-casa, ou seja, para estabelecer sua relação ou não com o trabalho e também para garantir o preenchimento adequado dos campos da Declaração de Óbito, especialmente os campos 20 (Ocupação); 49 (Causas da morte, parte I e II) e 57 (Identificação de acidente do trabalho) que podem identificar a relação com o trabalho.

Esta investigação deve estar articulada com a investigação dos demais casos notificados nos SIS para Covid-19 e com a notificação dos casos confirmados de relação com o trabalho na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan. Posteriormente, ambos os bancos de dados (Sinan e SIM) deverão ser interligados e os dados e informações de cada um deverão ser integrados e complementados entre si para proceder à análise da situação de saúde dos trabalhadores durante a pandemia.

Estratégias para busca e identificação de casos de óbito por Covid-19

Recomenda-se utilizar as seguintes estratégias para a captura de óbitos por doença Covid-19 a serem investigados para o estabelecimento de possível relação com o trabalho:

- a) Acompanhamento de todos os casos confirmados de doença Covid-19 nos bancos do e-SUS VE com evolução para óbito, de pessoas com 16 anos ou mais de idade.
- b) Acompanhamento do banco de dados SRAG com casos confirmados de Covid-19 (Sivep Gripe) com evolução para óbito na população de 16 anos ou mais; fazer a seleção dos casos a serem investigados observando especialmente os campos correspondentes à ocupação, à identificação do agente etiológico, e à classificação e evolução do caso, conforme destacado na figura 3:

Figura 3 – Campos da ficha de notificação de caso de Covid-19 no Sivep Gripe:

Dados do Paciente	6	CPF do cidadão:			
	7	Nome:			
	8	Sexo:	☐ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign		
	9	Data de nascimento:	/ /		
	10	(ou) Idade:	1-Dia 2-Mês 3-Ano		
11	Gestante:	☐ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado			
12	Raça/Cor:	☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
13	Se indígena, qual etnia?				
14	Escolaridade:	☐ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15	Ocupação:	Técnico de enfermagem			
16	Nome da mãe:				

Dados	63	Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:			
		Positivo para Influenza?	☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se sim, qual influenza?	☐ 1- Influenza A 2- Influenza B
		Influenza A, qual subtipo?	☐ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique:		
		Influenza B, qual linhagem?	☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique:		
		Positivo para outros vírus?	☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
Conclusão		Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)			
		☒ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Bocavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique:			
	64	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:	Código (CNES):		
	65	Classificação final do caso:	05	66	Critério de Encerramento:
		1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual 4-SRAG não especificado 5- COVID-19			1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico
67	Evolução do Caso:	02	68	Data da alta ou óbito:	/ /
	1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado		69	Data do Encerramento:	/ /

- c) Articulação com os setores de vigilância epidemiológica para busca ativa e participação na investigação dos óbitos por causas mal definidas; na vigência da pandemia, esses óbitos poderão ser de trabalhadores e ter ocorrido por Covid-19.
- d) Monitoramento de notícias veiculadas na mídia sobre óbitos durante a pandemia – confirmados ou suspeitos de terem sido por Covid-19.
- e) Informações e denúncias de sindicatos e de outras representações de trabalhadores, do Ministério Público do Trabalho.
- f) Outras estratégias já referidas no item 4.2 desta orientação.

Uma vez identificado o óbito suspeito ou confirmado pela doença Covid-19, deve-se obter cópia da Declaração de Óbito (DO) ou o espelho deste documento no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

As Declarações de Óbitos suspeitos ou confirmados de Covid-19 podem apresentar os seguintes exemplos de registros nos campos de causa básica e associadas de óbito:

- i. Covid positivo
- ii. Pneumonia devido ao coronavírus
- iii. Contágio por Covid-19
- iv. Infecção SARS Cov-2 (infecção por coronavírus dois)
- v. Coronavírus Covid-19
- vi. Pneumonia adquirida no hospital – positiva para Covid
- vii. Possível Covid-19 – teste negativo
- viii. Infecção pelo vírus corona dois (SARS Cov-2)
- ix. Pneumonia por vírus corona (Covid-19)
- x. Novo coronavírus
- xi. A esclarecer para Covid-19
- xii. Aguardando exame laboratorial para Covid-19
- xiii. Colhido exame *post mortem* por suspeita de Covid-19

Segundo as orientações do Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde, as DO codificadas no SIM como causa básica de morte relacionada à doença pelo novo coronavírus (Covid-19) devem apresentar como causa básica na alínea “d” da parte I, como início da sequência de eventos que conduziram à morte, o registro do código “B34.2 – *infecção pelo coronavírus de localização não especificada*” – e a inclusão do marcador “U07.1 - Covid-19 vírus identificado” ou marcador “U07.2- Covid-19 vírus não identificado” (BAHIA, 2020d; BRASIL, 2020c) (Figura 4).

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. Na figura 04, segue exemplo de óbito por doença Covid-19 encerrada pelo critério laboratorial:

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.

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.

Figura 4- Campos da Declaração de Óbito – Causas da Morte Parte I e Parte II – exemplo de preenchimento em caso de Covid-19

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos 9 ☐ Ignorado		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☒ Não 9 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☒ Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. CB: RS1 (B34.2)		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a <i>Parada cardíaca</i> Devido ou como consequência de: b <i>Infecção respiratória aguda</i> Devido ou como consequência de: c <i>Pneumonia</i> Devido ou como consequência de: d <i>COVID-19</i>		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID minutos R09.2 2 dias J22 3 dias J18.9 10 dias B34.2 U07.1 15 anos I10 15 anos E66.8	
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

Fonte: Brasil, 2020c

Considerando os casos suspeitos e confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por doença Covid-19, orienta-se que as DO por SRAG (CID U04.9) associadas a casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 (B34.2) também sejam consideradas no processo de investigação.

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 microorganismo 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 de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 nos hospitais e o aumento de óbitos domiciliares sem assistência, estima-se que a qualidade e a completitude dos dados na DO podem estar comprometidos, sendo necessário 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).

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 do Estado da Bahia e do Ministério da Saúde.

Etapas para a investigação dos casos de óbito por Covid-19

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 4 deste documento, sumarizadas como segue:

- a) **Investigação em serviço de saúde** (UB/SF, UPA, hospitais, SAMU) com análise de prontuários e relatórios médicos, entre outros documentos, na perspectiva de resgatar a história clínica (data dos primeiros sintomas; a relação dos sintomas; testes e exames realizados, datas dos exames, relatórios médicos), o contexto da exposição (se houve exposição conhecida de caso suspeito ou confirmado de Covid-19, onde e quando ocorreu a possível exposição), identificação e esclarecimento de dados eventualmente incompletos ou conflitantes identificados nos Sistemas de Informação (Ficha do E-SUS, Ficha SRAG, espelho da DO). No acesso a esses serviços para manipulação de documentos, devem ser observadas as normas de biossegurança, como o uso de máscaras cirúrgicas e luvas, entre outros itens necessários, conforme Nota Técnica GVI/MS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (ANVISA, 2020).
- b) **Investigação domiciliar:** pode ser presencial ou por telefone; na primeira conversa com o familiar ou responsável é importante identificar-se e explicar os objetivos da investigação; primeiro identificar se o(a) falecido(a) era trabalhadora; após, devem ser perguntados e esclarecidos todos os aspectos elencados anteriormente no item 4, sobre história clínica, data de início de sintomas; caracterização da ocupação e do ambiente de trabalho; história de pessoas doentes e contatos no domicílio e no trabalho; na perspectiva de esgotar ou esclarecer as evidências sobre o local mais provável da transmissão da doença (se no domicílio, no ambiente de trabalho ou no trajeto casa-trabalho-casa). Observar se houve relato de caso domiciliar antes da data dos primeiros sintomas do trabalhador investigado; se houve casos confirmados após o adoecimento do trabalhador (se sim, quais datas dos primeiros sintomas); se houve testagem dos familiares e análise dos laudos disponíveis. Para análise dos laudos, importante observar se eventuais testes realizados estavam de acordo aos períodos recomendados para coleta (período de detecção) (Figura 3).
- c) **Investigação no ambiente de trabalho:** para obter informações prestadas por prepostos e por trabalhadores colegas do falecido, verificar in loco as condições dos ambientes e processos de trabalho e a adoção ou não de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores em relação ao SARS CoV-2; levantar evidências que permitam

concluir qual foi o local mais provável da infecção, se no ambiente de trabalho, trajeto ou se foi transmissão comunitária. Investigar se houve a ocorrência de casos de Covid-19 entre outros trabalhadores, no ambiente de trabalho; se foram anteriores ao trabalhador investigado ou depois, registrando a temporalidade dos casos dos trabalhadores acometidos, e na ocorrência de casos em outros trabalhadores, registrar se houve a ocorrência ou não de casos domiciliares em trabalhadores acometidos (antes e depois do caso investigado); observar se os trabalhadores com doença Covid-19 ocupavam áreas comuns (áreas de trabalho, descanso, refeitório, sanitário, meio de transporte) ou compartilhavam objetos comuns; se houve afastamento imediato do trabalhador sintomático respiratório; se houve a adoção de medidas de proteção, uso de EPI, jornada de trabalho, entre outros aspectos importantes da análise da exposição ao vírus SARS CoV-2 no ambiente de trabalho.

d) **Conclusão da investigação:** ao final da investigação, recomenda-se sistematizar as informações, discutir e analisar o caso com a equipe de vigilância (saúde do trabalhador, epidemiológica); se necessário, buscar apoio de outros técnicos da rede para esclarecer dúvidas; concluir e elaborar relatório da investigação. Havendo necessidade de retificação de qualquer dado na DO, deve-se encaminhar ofício ao gestor do SIM, solicitando a correção dos dados, acompanhado de relatório da investigação, da Ficha Simplificada de Investigação Epidemiológica de Óbito por Covid-19 Relacionada ao Trabalho (Apêndice 5), identificando quais campos da DO devem ser retificados, cópia da ficha de notificação do Sinan (AT/Covid-19), todos devidamente assinados pelos técnicos e gestores responsáveis.

A identificação do óbito de Covid-19 relacionado ao trabalho na Declaração de Óbito e no Sistema de Informações sobre Mortalidade poderia ser feita de duas formas: 1) pela inclusão de código marcador – **Y96 – circunstâncias relacionadas à condição de trabalho** – na alínea d, Parte I, do campo 40 – Causas da Morte da DO; ou 2) pela abertura e registro do **campo 49 - Acidente de Trabalho** – na parte onde são registrados os dados das causas externas de óbito - Prováveis Circunstâncias de Morte Não Natural. Ambas, ou uma dessas alternativas permitiria recuperar a informação sobre a relação com o trabalho do caso de óbito por Covid-19 ao analisar o banco de dados do SIM.

Na conclusão de óbito por Covid-19 relacionado ao trabalho, também deve ser preenchido e notificado o caso na Ficha de Acidente de Trabalho do Sinan, conforme orientado no item 5.

7. Conclusão da investigação do caso de Covid-19 relacionado ao trabalho

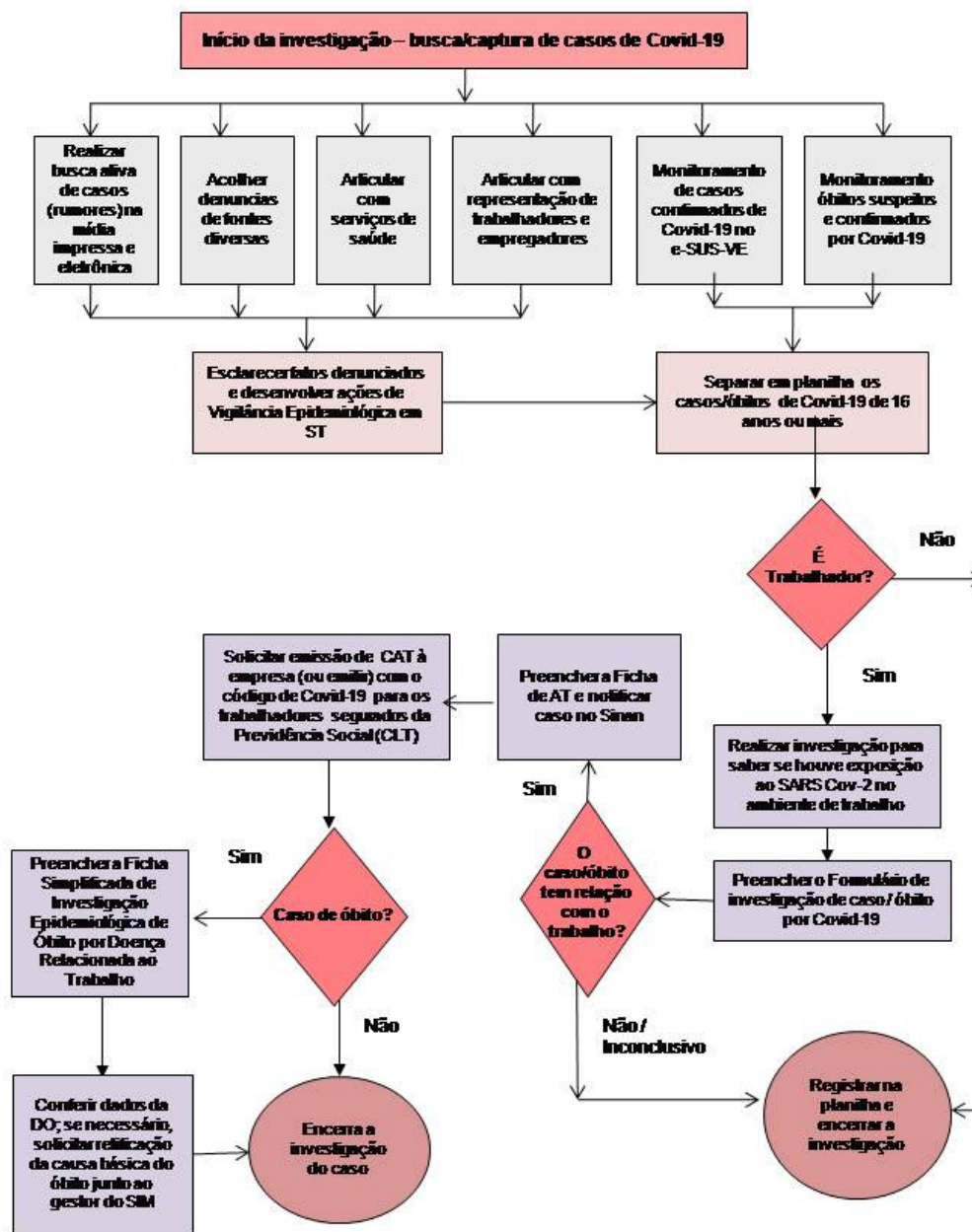
A investigação epidemiológica dos casos de Covid-19 para fins de identificação da possível relação com o trabalho pode partir de diversas fontes e estratégias de busca de casos; pode ser feita a investigação de um caso em fase ativa da doença, já recuperado ou até partir inicialmente da ocorrência do óbito. Ao final da investigação de campo, todos os dados devem ser sistematizados, a equipe deve proceder à análise dos elementos e circunstâncias levantadas e chegar à conclusão quanto à relação com o trabalho— caso confirmado, caso descartado ou inconclusivo (mantém-se como suspeito). Se confirmado, garantir a notificação do caso na Ficha de AT do Sinan; se o desfecho for óbito, garantir a notificação tanto no Sinan quanto o monitoramento das informações da DO e do SIM, conforme orientado nos itens 5 e 6.

Além das orientações aqui definidas, a equipe deverá desencadear as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho, recomendando e acompanhando as medidas necessárias de controle e prevenção nos locais de trabalho.

Ao final, a equipe deverá elaborar relatório com todas as informações levantadas, análise das informações e recomendações quanto às medidas de prevenção, proteção e acompanhamento dos casos. O relatório deverá ser encaminhado às empresas, aos trabalhadores e seus representantes, ao Ministério Público do Trabalho e demais autoridades sanitárias.

A figura 5 sistematiza graficamente as etapas e elementos mais importantes do processo de investigação epidemiológica dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.

Figura 5 - Fluxograma – Investigação epidemiológica de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho



REFERÊNCIAS

ABRASCO. **A Covid-19, a saúde e bem estar dos trabalhadores: a barbárie entre nós**. 28 de abril de 2020. 2020a. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/a-covid-19-a-saude-e-bem-estar-dos-trabalhadores-a-barbarie-entre-nos/47465/>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

ABRASCO. **Carta Aberta aos trabalhadores e trabalhadoras no enfrentamento da Covid-19: 1º de maio**. Dia de celebração. Dia Internacional do Trabalho. Rio de Janeiro. 1º de maio de 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/carta-aberta-aos-trabalhadores-e-trabalhadoras-no-enfrentamento-da-covid-19/47556/attachment/carta-aberta-aos-trabalhadores-e-trabalhadoras-no-enfrentamento-da-covid-19-1o-de-maio-dia-de-celebracao-dia-internacional-do-trabalho-dia-de-renovar-a-luta/>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

ANVISA. **Testes para Covid-19: perguntas e respostas**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Peruntas+e+respostas+-+testes+para+Covid-19.pdf/9fe182c3-859b-475f-ac9f-7d2a758e48e7>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. COES. **Nota Técnica COES Nº 53, atualizada em 27 de abril de 2020**. Orientações Gerais para Gestores, Empregadores e Trabalhadores e Trabalhadoras no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 (infecção pelo SARS-CoV-2) no estado da Bahia. Salvador, 17 de abril de 2020. 2020a.

_____. Decreto nº 19.586 de 27 de março de 2020. Ratifica declaração de Situação de Emergência em todo o território baiano, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Publicado no **Diário Oficial do Estado**. 28 de março de 2020. 2020b.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. **Notas Técnicas e Boletins Epidemiológicos-Covid-19**. 2020c. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/notas-tecnicas-e-boletins-epidemiologicos-covid-19/>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Comitê Estadual de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COE Saúde nº 19, de 24 de março de 2020**. Orientações sobre emissão da Declaração de Óbito durante a pandemia de COVID-19. 2020d. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT-n%C2%BA19-24-03-Orienta%C3%A7%C3%B5es-Declara%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%93bito-durante-a-pandemia-de-COVID-19.pdf>>. Acesso em: 21 mai.2020.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Comitê Estadual de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COE Saúde nº 68 , de 28 de maio de 2020** – Orientações sobre o período de isolamento para indivíduos com teste sorológico (teste rápido) positivo para Covid-19. 2020e.

_____. 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). 2020f.

_____. Secretaria da Saúde do Estado. Comitê Estadual de Emergência em Saúde. **Nota Técnica COE Saúde nº 58, de 14 de abril de 2020**. Orientações para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel quanto às instruções do uso de equipamentos de proteção individual – EPI durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus. 2020g.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho**: Portaria GM/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico nº 14**. 26 de abril de 2020. 2020a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, DF. 3 de abril de 2020. 2020b.

_____. 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. 2020c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-SAPS/MS**. Nota Técnica que esclarece recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020d. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200416_N_NotaTecnicaN5_7232065694668476750.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2020.

CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S, et al. **Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da Covid-19**. RedeCovid. 30 de março de 2020, 19 p.

CENTER FOR SYSTEMS SCIENCE AND ENGINEERING. John Hopkins University. **Coronavirus 2019-nCoV Global Cases by Johns Hopkins CSSE**. Disponível em <<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>>. Acesso em 15 mai. 2020.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2020002, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-62222020000100100&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 May 2020.

DIEESE. Boletim de Conjuntura Número 22 – Maio de 2020. Disponível em: <<https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2020/boletimConjuntura022.html>>. Acesso em: 23 mai. 2020.

EUROSURVEILLANCE. Eurosurveillance editorial team. **Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern**. Euro Surveill. 2020;25(5):pii=200131e. Disponível em: <<https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.200131e>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R.. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e 2020 119, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. 2020.

FRENTE AMPLA EM DEFESA DA SAÚDE DOS TRABALHADORES. **Nota Técnica Conjunta**: Orientação sobre direitos de trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde, enquanto grupo vulnerável prioritário na pandemia da Covid-19. 7 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/gtsaudedotrabalhador/wp-content/uploads/sites/22/2020/04/Nota-T%C3%A9cnica-da-FRENTE-AMPLA-DIREITOS-TRABALHADORES-07-04-20.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2020.

MELLAN, T. A., et al. **Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil**. Imperial College London (08-05-2020), Disponível em: <https://doi.org/10.25561/78872>. Acesso em: 21 mai. 2020.

PLATAFORMA RENAST ON LINE. ENSP. FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Covid-19. Coronavirus e trabalho**. Disponível em:
<<https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/covid-19-trabalho>>. Acesso em: 22 mai.2020.

REDE COVIDA. Cidacs. Fiocruz-BA. Ufba. **Boletim CoVida** - Pandemia de Covid-19 no Brasil - Destaque à situação da Bahia. 13 de abril de 2020.

ZHU, N. et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**. 382; 8 February 20, 2020. Disponível em :
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2001017>>. Acesso em: 6 mai. 2020.

Apêndices

1. Modelo de Formulário para Investigação de casos/óbitos por Covid-19 relacionados ao Trabalho
2. Roteiro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador nos Ambientes e Processos de Trabalho para prevenção à Covid-19
3. Notificação padrão para recomendações de proteção à saúde nos ambientes e processos de trabalho
4. Notificação padrão para recomendações de medidas de prevenção e controle de risco de exposição à Covid-19 para trabalhadores de serviços de saúde
5. Ficha Simplificada de Investigação Epidemiológica de Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho

APÊNDICE 1

Modelo de Formulário para Investigação de Caso/Óbito por Covid-19 relacionado ao Trabalho



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT

Modelo de Formulário para Investigação de Caso/Óbito por COVID-19 relacionado ao Trabalho					
Nº do Caso:			Ano:		
Fonte de Captura do Caso					
☐ e-SUS VE: nº _____ ☐ Sivep Gripe: nº _____ ☐ GAL: nº _____					
☐ SIM ☐ DO ☐ SVO ☐ Mídia					
☐ Sindicato (espec.): _____ ☐ Outros (espec.): _____					
Em caso de óbito, Nº da DO:		Data do óbito:		Local do óbito:	
		____/____/____		☐ Domicílio ☐ US: _____	
				Município: _____	
1. Identificação do trabalhador/a					
Nome:			CPF:		
Nome da Mãe:					
Endereço residencial:					
Bairro:			Município:		
Telefone:			E-mail:		
Data de Nascimento:		Idade		Sexo	
____/____/____		_____ anos		☐ Masc. ☐ Fem.	
Escolaridade:			Raça /cor:		
(0) Sem Escolaridade			(1) Branca		
(1) Fundamental I (1ª a 4ª série)			(2) Preta		
(2) Fundamental II (5ª a 8ª série)			(3) Amarela		
(3) Médio (antigo 2º grau)			(4) Parda		
(4) Superior incompleto			(5) Indígena		
(5) Superior Completo					
(6) Pós Graduação					
(9) Ignorado					
2. História Ocupacional					
Ocupação habitual/principal:			Tempo de trabalho na ocupação habitual/principal:		
Tem ou teve (durante a pandemia) mais de um vínculo/trabalho? Se sim, quantos e quais?					
☐ Sim: quantos: _____ ☐ Não (pule para campo situação no mercado de trabalho)					
Para cada vínculo, informar a ocupação, nome da empresa/local de trabalho, tipo de vínculo (situação no mercado de trabalho), data de admissão e demissão e jornada diária ou semanal					
Ocupação	Empresa/local trabalho	Tipo de vínculo Sit. Merc. Trab.	Data admissão	Data demissão	Jornada (h) diária/semanal
V1:					
V2:					
V3:					
V4:					

Situação no Mercado de Trabalho:		
01 ☐ Empregado registrado com CTPS assinada	07 ☐ Desempregado	
02 ☐ Empregado não registrado	08 ☐ Trabalho Temporário	
03 ☐ Autônomo/conta própria	09 ☐ Cooperativado	
04 ☐ Servidor público estatutário	10 ☐ Trabalhador avulso	
05 ☐ Servidor público celetista	11 ☐ Empregador	
06 ☐ Aposentado	12 ☐ Outros _____	
2.1 Se houver mais de um vínculo ou mais de uma empresa empregadora, registrar as informações daquela mais provável de ser a fonte de exposição. Na dúvida, registre as informações para todas elas		
Nome da Empresa ou Empregador:		Registro (CNPJ ou CPF):
Atividade Econômica (CNAE):		Município/UF:
O Empregador é empresa terceirizada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica ☐ Ignorado		Nº aproximado de trabalhadores no local/empresa de trabalho:
Se Empresa Terceirizada, qual a Atividade Econômica (CNAE):		CNPJ da Empresa:
Meio de transporte utilizado pelo trabalhador para ir e voltar do trabalho:		
☐ Transporte público ☐ Transporte por aplicativo/Táxi ☐ Carro próprio ☐ Da empresa (especificar tipo de veículo: carro, van/micro-ônibus, ônibus): _____ ☐ Outros (especificar) _____		
Trabalho em domicílio/trabalho remoto:	Tem/usa refeitório na empresa?	Tem/usa alojamento na empresa?
☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
Uso de EPI:	Quais EPI?	Periodicidade de troca do EPI:
☐ Sim ☐ Não		
Observações sobre uso de EPI (<i>paramentação; desparamentação; reutilização de máscara N95; se o EPI era adequado a atividade função</i>)		
Houve ocorrência de outros trabalhadores com SG suspeitos ou confirmados de Covid-19:		
☐ Sim ☐ Não Se sim, esses casos ocorreram antes ou depois do caso em investigação?		
Se sim, quantos trabalhadores confirmados para Covid-19:		

Observações sobre contatos de Covid-19 no ambiente de trabalho <i>(quando e de que forma se deu o possível contato no ambiente de trabalho; se houve ocorrência de caso domiciliar de trabalhadores antes e depois do conhecimento do primeiro caso no ambiente de trabalho)</i>			
Observações sobre as condições de trabalho <i>(informações gerais sobre o processo de trabalho; adoção de flexibilização; trabalho remoto, distanciamento entre as pessoas, condições sanitárias, disponibilidade de álcool em gel, pias, água e sabão etc)</i>			
Observações sobre os aspectos psicossociais do trabalho <i>(existência de apoio aos trabalhadores frente a pandemia)</i>			
Observações sobre contatos de Covid-19 no domicílio <i>(perguntar se houve ocorrência de caso entre familiares de trabalhadores, ou outras pessoas residindo no mesmo domicílio, antes e depois do conhecimento do primeiro caso no ambiente de trabalho; informar datas de início dos sintomas de SG ou de caso de Covid-19 confirmada em familiares; se os familiares estavam em isolamento social; se também estavam trabalhando, se sim, qual tipo de trabalho etc)</i>			
3. Investigação no Serviço de Saúde			
UBS/UPA onde ocorreu o atendimento:	Nº do Prontuário:	Data do atendimento: ____/____/____	Unidade hospitalar onde ocorreu o atendimento:
Atendimento Pré-hospitalar: ☐ Sim ☐ Não	Atendimento Hospitalar: ☐ Sim ☐ Não		Se atendimento hospitalar, período de internação:
Foi monitorado pela Atenção Básica: ☐ Sim ☐ Não	Foi identificado na ficha de atendimento/ prontuário se a exposição da doença Covid-19 foi relacionada ao trabalho: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado		
Outras informações pertinentes registradas no prontuário ou relatadas pelo responsável pelo atendimento:			

4. Dados clínicos e epidemiológicos			
Sinais e sintomas referidos: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Anosmia ou Hiposmia ☐ Dispneia ☐ Cefaléia ☐ Dor de Garganta ☐ Coriza ☐ Febre ☐ Desconforto Respiratório ☐ Náuseas/Vômito ☐ Diarréia ☐ Outros (especificar): _____			Data do início dos sintomas ____/____/____
Apresenta comorbidades de risco: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Asma ☐ Doença Pulmonar ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Renal ☐ Doença Cardiovascular ☐ Hipertensão Arterial ☐ Doença Hepática ☐ Obesidade, IMC _____ ☐ Doença Neurológica ☐ Outros (especificar): _____			
Realizou TC de torácax? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	Realizou teste laboratorial? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado	Data da Coleta teste laborat.:	Resultado:
Data da TC: ____/____/____	Tipo do Teste ☐ RT - PCR	____/____/____	☐ Positivo ☐ Negativo
Resultado: ☐ normal ☐ alterado padrão Covid-19 ☐ alterado outra patologia	☐ Teste rápido (anticorpo) ☐ IgG ☐ IgM	____/____/____	☐ Positivo ☐ Negativo
	☐ Imunoensaio(anticorpo) ☐ IgG ☐ IgM	____/____/____	☐ Positivo ☐ Negativo
	☐ Outro, qual? _____	____/____/____	☐ Positivo ☐ Negativo
Critério de confirmação do caso Covid-19:		Evolução do caso:	
☐ Laboratorial ☐ Clínico Epidemiológico		☐ Cura ☐ Em tratamento domiciliar ☐ Internado ☐ Óbito	
5. Conclusão da investigação sobre a relação com o trabalho			
☐ Caso confirmado ☐ Caso descartado ☐ Caso suspeito/inconclusivo			

Para caso confirmado, fazer descrição sumária das evidências da exposição ao SARS CoV-2 no ambiente de trabalho:

6. Dados do(a) Técnico(a) Responsável pela Investigação

Nome:

Nº da matrícula:

Instituição/setor:

Profissão / Função:

Data da conclusão da investigação:

____/____/____

Assinatura:

CASO EXISTA MAIS DE UM VÍNCULO, PREENCHA ESTE BLOCO PARA CADA UM DO VINCULOS.

2.1 Se houver mais de um vínculo ou mais de uma empresa empregadora, registrar as informações daquela mais provável de ser a fonte de exposição. Na dúvida, registre as informações para todas elas		
Nome da Empresa ou Empregador:		Registro (CNPJ ou CPF):
Atividade Econômica (CNAE):		Município/UF:
O Empregador é empresa terceirizada: ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica ☐ Ignorado		Nº aproximado de trabalhadores no local/empresa de trabalho:
Se Empresa Terceirizada, qual a Atividade Econômica (CNAE):		CNPJ da Empresa:
Meio de transporte utilizado pelo trabalhador para ir e voltar do trabalho: ☐ Transporte público ☐ Transporte por aplicativo/Táxi ☐ Carro próprio ☐ Da empresa (especificar tipo de veículo: carro, van/micro-ônibus, ônibus): _____ ☐ Outros (especificar) _____		
Trabalho em domicílio/trabalho remoto: ☐ Sim ☐ Não	Tem/usa refeitório na empresa? ☐ Sim ☐ Não	Tem/usa alojamento na empresa? ☐ Sim ☐ Não
Uso de EPI: ☐ Sim ☐ Não	Quais EPI?	Periodicidade de troca do EPI:
Observações sobre uso de EPI (<i>paramentação; desparamentação; reutilização de máscara N95; se o EPI era adequado a atividade função</i>)		
Houve ocorrência de outros trabalhadores com SG suspeitos ou confirmados de Covid-19: ☐ Sim ☐ Não Se sim, esses casos ocorreram antes ou depois do caso em investigação?		
Se sim, quantos trabalhadores confirmados para Covid:		
Observações sobre contatos de Covid-19 no ambiente de trabalho (<i>quando e de que forma se deu o possível contato no ambiente de trabalho; se houve ocorrência de caso domiciliar de trabalhadores antes e depois do conhecimento do primeiro caso no ambiente de trabalho</i>)		

Observações sobre as condições de trabalho *(informações gerais sobre o processo de trabalho; adoção de flexibilização; trabalho remoto, distanciamento entre as pessoas, condições sanitárias, disponibilidade de álcool em gel, pias, água e sabão etc)*

Observações sobre os aspectos psicossociais do trabalho *(existência de apoio aos trabalhadores frente a pandemia)*

Observações sobre contatos de Covid-19 no domicílio *(perguntar se houve ocorrência de caso entre familiares de trabalhadores, ou outras pessoas residindo no mesmo domicílio, antes e depois do conhecimento do primeiro caso no ambiente de trabalho; informar datas de início dos sintomas de SG ou de caso de Covid-19 confirmada em familiares; se os familiares estavam em isolamento social; se também estavam trabalhando, se sim, qual tipo de trabalho etc)*



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – **SESAB**
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – **SUVISA**
Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - **DIVAST**
Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – **CESAT**

APÊNDICE 2

Roteiro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador nos Ambientes de Trabalho para prevenção à Covid-19

Roteiro de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador nos Ambientes de Trabalho para prevenção à Covid-19

1. DADOS GERAIS DO ESTABELECIMENTO/EMPRESA

Razão social:		Ramo de atividade	
Nome Fantasia:		CNPJ:	
Endereço:		Cidade / UF:	
Pessoa de contato:			
Email:		Telefone:	
Responsável legal:			
Setores inspecionados:			

2. POPULAÇÃO TRABALHADORA

Número total de trabalhadores:	Homens	Mulheres	Total
Horário de funcionamento:			
Tipo de turno:	() administrativo () noturno () alternados		

AVALIAÇÃO

- Marque com X a resposta de cada pergunta (AD = Adequado/ IN = Inadequado / NA = Não se Aplica)
- No item 3, marque com X a resposta de cada pergunta (S = Sim / N = Não)

1. OS SETORES DE TRABALHO / POSTOS DE TRABALHO POSSUEM AS SEGUINTE MEDIDAS DE PROTEÇÃO, CONTROLE E PREVENÇÃO À COVID – 19	AD	IN	NA
a. prioriza o uso de ventilação natural e/ou outras medidas alternativas que favoreçam a existência de uma adequada troca de ar no ambiente de trabalho, objetivando reduzir/eliminar a exposição dos trabalhadores ao SARS CoV-2?			
b. evita a recirculação do ar, no caso de uso de sistema de climatização do ar e realiza adequada manutenção preventiva e corretiva, e realiza limpeza			

periódica dos filtros?			
c. assegura uma distância mínima de 2 metros entre os trabalhadores, durante o desenvolvimento das atividades, no período de vigência da epidemia da COVID-19? Independentemente dessa medida deve fazer uso de máscara de acordo com a especificidade do serviço.			
d. adota medidas de flexibilização da jornada de trabalho e/ou horários de trabalho para evitar a aglomeração de trabalhadores?			
e. adota medidas de reorganização das atividades laborais que permitam a realização de trabalho em casa quando possível (Home Office), teletrabalho ou trabalho remoto?			
f. disponibiliza locais adequados para as refeições, são observadas medidas para manter o distanciamento e prevenir aglomerações entre os trabalhadores?			
g. em caso de refeições NÃO fornecidas pela empresa, disponibiliza local adequado e meios para desinfecção e acondicionamento das marmitas dos trabalhadores?			
h. adota o uso de copos descartáveis para o consumo de água, de modo a evitar a presença de recipientes individuais nos ambientes de trabalho que podem apresentar, além da SARS CoV-2, outros agentes tóxicos?			
i. disponibiliza dispensador de álcool em gel a 70% próximo ao bebedouro, de modo a possibilitar que os trabalhadores higienizem as mãos antes do seu consumo. Adota de forma regular a higienização dos bebedouros?			
j. nas atividades de teleatendimento, caixa de supermercado ou outras similares, pode-se fazer uso de recipientes de uso individual, em observância aos cuidados higiênicos?			
k. orienta os trabalhadores quanto ao uso correto do EPI de acordo com a especificidade do serviço e quanto ao seu adequado descarte?			
l. orienta os trabalhadores sobre a adequada forma de higienização das mãos e demais medidas de prevenção à COVID-19?			
m. existe barreira física para proteção individual e/ou coletiva dos trabalhadores, no caso de posto de trabalho de constante e frequente contato com clientes, a exemplo de anteparo de material acrílico, vidro etc, que impeça aproximação de cliente e outros trabalhadores?			
n. disponibiliza um dispensador com álcool em gel a 70% em cada posto de trabalho, a exemplo de caixas de supermercados, farmácias etc.			
o. disponibiliza dispensador com álcool em gel a 70% para os clientes, inclusive com placa contendo aviso em local de fácil acesso e visibilidade?			
p. os pisos, paredes, escadas, rampas, corredores e passagens dos locais de trabalho, apresentam boas e fácieis condições de limpeza e conservação? Orienta o serviço de limpeza do piso por meio úmido ou por meio de aspiração, evitando a utilização de varrição seca?			

q. disponibiliza álcool em gel a 70% em todos os setores de trabalho, em locais de fácil acesso e visibilidade dos trabalhadores? No caso de posto de trabalho de constante e frequente contato com clientes disponibiliza um dispensador com álcool em gel em cada posto de trabalho, por exemplo, caixa de supermercados, farmácias etc.			
r. efetua de forma regular limpeza e higienização das bancadas de trabalho com álcool em gel a 70% ou desinfetantes e hipoclorito de sódio?			
s. disponibiliza para todos trabalhadores máscara de uso geral, de acordo com a especificidade do serviço?			
t. orienta os trabalhadores a não compartilharem objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos, garrafas e EPI?			
u. orienta os trabalhadores e clientes das rotinas de etiqueta respiratória, por meio de placas e cartazes com aviso em local de fácil acesso e visualização?			
v. dispõe de sanitários adequados e suficientes para o número total de trabalhadores, separados por sexo, dotados de pias, dispensador com sabonete líquido, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos?			
w. adota medidas de identificação e afastamento dos trabalhadores sintomáticos respiratórios (tosse, coriza, febre, dor de garganta etc) do ambiente de trabalho?			
x. orienta os trabalhadores para identificação de sinais e sintomas da COVID e posterior isolamento, bem como estabelecer contatos com os serviços de saúde na identificação de casos suspeitos?			
2. TRANSPORTE DE TRABALHADORES	AD	IN	NA
a. mantém a ventilação natural dentro dos veículos através da abertura das janelas? Quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, deve-se evitar recirculação do ar.			
b. o transporte de trabalhadores é realizado em veículo adequado, em boas condições de uso e atende aos requisitos de higiene e limpeza, visando reduzir a exposição à COVID-19? No caso de transporte por meio de ônibus, adota distanciamento seguro e uso de máscara?			
c. disponibiliza álcool em gel a 70% e água e sabão para higienizar as mãos?			
d. orienta o motorista sobre higienização do seu posto de trabalho, inclusive volantes e maçanetas do veículo?			
e. adota barreira física do tipo filme plástico para os assentos em tecido e realiza de forma regular a higienização da parte interna do veículo?			
f. orienta os trabalhadores (motoristas) terceirizados que realizam entrega em domicílio sobre os seguintes cuidados: higienizar as mãos com álcool em gel a 70% e lavar as mãos com água e sabão com frequência? Faz higienização			

das máquinas de cartão de crédito?			
g. orienta os motoristas de veículos, motociclistas e ciclistas que realizam entregas para a desinfecção do meio de transporte (equipamentos). Como também para adotar o distanciamento recomendado entre as pessoas, evitando aglomerações quando do momento de espera, tanto para recebimento ou entrega de pedido, bem como no momento de descanso?			
3. ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	SIM	NÃO	
a. sente-se nervoso, tenso ou preocupado em contrair a COVID-19, pois seu local de trabalho oferece risco para o adoecimento?			
b. a empresa adota medidas de prevenção para evitar a transmissão da COVID-19?			
c. conversou com a empresa sobre medo ou preocupação com a COVID-19 e foi devidamente orientado e apoiado?			
d. considera que a pandemia da COVID-19 trouxe maior sobrecarga de trabalho e sente-se ameaçado em perder o emprego?			

DATA: ____/____/____.

Obs.: Este roteiro aborda alguns aspectos de maior relevância para a proteção à saúde, controle de riscos e prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores relacionados à pandemia da COVID-19, a serem identificados durante as inspeções sanitárias de saúde do trabalhador realizadas nos diversos ramos de atividades, tais como: comércio, serviços, agricultura, industriais etc, ficando a cargo da Autoridade Sanitária, incluir outros itens além dos supra-relacionados que julgue necessários como forma de garantir ambientes de trabalho mais seguros, objetivando adequada proteção à saúde e à integridade física dos trabalhadores. Este roteiro poderá ser alterado sempre que necessário, de acordo com as necessidades identificadas pela equipe.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- Constituição Federal, artigos 196 e 200;
- Lei Federal Nº 8.080/1990, artigos 6º e 18;
- Lei Estadual Nº 3.982/81, regulamentada pelo Decreto Nº 29.414/1983;
- Lei Estadual Nº 6.455/93, regulamentada pelo Decreto Nº 6.033/1996;
- Decreto Estadual SESAB Nº 10.139/2006;
- Portaria Estadual SESAB Nº 2.867/1997;
- Portaria Estadual Nº 3.354/2008;
- Portaria Estadual SESAB Nº 124/2011;
- Portaria Estadual SESAB Nº 1.411/2016;
- Lei Federal Nº 6.360/1976, regulamentada pelo Decreto Nº 6.033/1996;
- Lei Federal Nº 8.080/1990;
- Portaria Federal de Consolidação MS/GM Nº 02/2017;
- Portaria Federal de Consolidação MS/GM Nº 03/2017;
- Portaria Federal de Consolidação MS/GM Nº 04/2017;
- Portaria Federal de Consolidação MS/GM Nº 05/2017;
- Lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020

- Decreto Estadual Nº 19.529, de 16 de março de 2020 que decreta situação de emergência no estado da Bahia e define outras medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do coronavírus (Artigo 09, inciso III).
- Portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da COVID-19, fixam a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- Nota Técnica COE – Saúde nº 17/2020
- Nota Técnica COE Saúde nº 20/2020
- Nota Técnica COE Saúde nº 53/2020
- Recomendação do Ministério Público do Trabalho Nº 35132 de 18/03/2020

APÊNDICE 3

Notificação padrão para recomendações de proteção à saúde nos ambientes e processos de trabalho

Notificação padrão para recomendações de proteção à saúde nos ambientes e processos de trabalho

NOTIFICAÇÃO	Número / 2020
Nome ou Razão Social	CNPJ
Endereço	CEP
Email	Telefone
Referência / Assunto Recomendação de medidas de prevenção e controle de risco de exposição à Covid-19	

Pela presente fica a empresa supracitada notificada que, tendo em vista a inspeção realizada neste estabelecimento, em//2020, deverá encaminhar à DIVAST/CESAT, no prazo de cinco dias úteis, evidências de cumprimento da implantação imediata em suas instalações das medidas de prevenção e controle da Covid-19 assinaladas abaixo:

- ☐ Priorizar o uso de ventilação natural e/ou outras medidas alternativas que favoreçam a existência de uma adequada troca de ar no ambiente de trabalho, objetivando reduzir/eliminar a exposição dos trabalhadores ao SARS-CoV-2.
- ☐ Evitar a recirculação do ar, no caso de ambiente de trabalho com sistema de climatização do ar, realizar adequada manutenção preventiva e corretiva, como também realizar limpeza periódica dos filtros.
- ☐ Assegurar uma distância mínima de 2 metros entre os trabalhadores, durante o desenvolvimento das atividades, no período de vigência da epidemia da COVID 19. Independentemente dessa medida, o (a) trabalhador (a) deve fazer uso de máscara, de acordo com a especificidade do serviço.
- ☐ Adotar medidas de flexibilização da jornada de trabalho e/ou horários de trabalho para evitar a aglomeração de trabalhadores.
- ☐ Adotar medidas de reorganização das atividades laborais que permitam a realização de trabalho em casa quando possível (Home Office), teletrabalho ou trabalho remoto.
- ☐ Disponibilizar locais adequados para as refeições, observando as medidas para manter o distanciamento e prevenir aglomerações entre os trabalhadores.
- ☐ Disponibilizar local adequado e meios para desinfecção e acondicionamento das marmitas dos trabalhadores.
- ☐ Adotar o uso de copos descartáveis para o consumo de água, de modo a evitar a presença de recipientes individuais nos ambientes de trabalho que podem apresentar, além do SARS-CoV-2, outros agentes tóxicos.
- ☐ Nas atividades de teleatendimento, caixa de supermercado ou outras similares, usar recipientes de uso individual, em observância aos cuidados higiênicos.
- ☐ Disponibilizar dispensador de álcool em gel a 70% próximo ao bebedouro, de modo a possibilitar que os trabalhadores higienizem as mãos antes do seu consumo. Adotar de forma regular a

higienização dos bebedouros.

- ☐ Orientar os trabalhadores quanto ao uso correto do EPI de acordo com a especificidade do serviço e quanto ao seu adequado descarte.
- ☐ Orientar os trabalhadores sobre a adequada forma de higienização das mãos e demais medidas de prevenção à COVID-19.
- ☐ Implantar barreira física para proteção individual e/ou coletiva dos trabalhadores, no caso de posto de trabalho de constante e frequente contato com clientes, a exemplo de anteparo de material acrílico, vidro etc, que impeça aproximação de cliente e outros trabalhadores.
- ☐ Disponibilizar álcool em gel a 70% em todos os setores de trabalho, em locais de fácil acesso e de visibilidade dos trabalhadores.
- ☐ Disponibilizar um dispensador com álcool em gel a 70% em cada posto de trabalho, a exemplo de caixas de supermercados, farmácias etc.
- ☐ Disponibilizar dispensador com álcool em gel a 70% para os clientes, inclusive com placa contendo aviso em local de fácil acesso e visibilidade.
- ☐ Manter os pisos, paredes, escadas, rampas, corredores e passagens dos locais de trabalho, em boas e fáceis condições de limpeza e conservação. Orientar o serviço de limpeza do piso por meio de varrição úmida ou por meio de aspiração, evitando a utilização de varrição à seca.
- ☐ Efetuar de forma regular limpeza e higienização das bancadas de trabalho com álcool em gel a 70% ou desinfetantes ou hipoclorito de sódio.
- ☐ Disponibilizar para todos os trabalhadores máscara de uso geral, de acordo com a especificidade do serviço.
- ☐ Orientar os trabalhadores a não compartilharem objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos, garrafas e EPI.
- ☐ Orientar os trabalhadores e clientes sobre as rotinas de etiqueta respiratória, por meio de placas e cartazes com aviso em local de fácil acesso e visualização.
- ☐ Dispor de sanitários adequados e suficientes para o número total de trabalhadores, separados por sexo, dotados de pias, dispensador com sabonete líquido, papel toalha, lixeiras com pedal e sacos plásticos.
- ☐ Adotar medidas de identificação e afastamento dos trabalhadores sintomáticos respiratórios (tosse, coriza, febre, dor de garganta etc.) do ambiente de trabalho.
- ☐ Orientar os trabalhadores para identificação de sinais e sintomas da COVID e posterior isolamento, bem como estabelecer contatos com os serviços de saúde na identificação de casos suspeitos.

TRANSPORTE DE TRABALHADORES

- ☐ Manter a ventilação natural dentro dos veículos através da abertura das janelas e quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, evitar recirculação do ar.
- ☐ Realizar o transporte de trabalhadores em veículo adequado, em boas condições de uso e que atenda aos requisitos de higiene e limpeza, visando reduzir a exposição ao SARS CoV-2. No caso de transporte por meio de ônibus, adotar distanciamento seguro e uso de máscara.
- ☐ Disponibilizar álcool em gel a 70% e água e sabão para higienizar as mãos.
- ☐ Orientar o motorista sobre higienização do seu posto de trabalho, inclusive volantes e maçanetas do veículo.
- ☐ Adotar barreira física do tipo filme plástico para os assentos em tecido e realizar de forma regular a higienização da parte interna do veículo.
- ☐ Orientar os trabalhadores (motoristas) terceirizados que realizam entrega em domicílio sobre os seguintes cuidados: higienizar as mãos com álcool em gel a 70% e lavar as mãos com água e sabão com frequência.
- ☐ Orientar os motoristas de veículos, motoqueiros e ciclistas que realizam entregas, para a necessidade da desinfecção do meio de transporte (equipamentos). Orientar que adote o distanciamento recomendado entre as pessoas, evitando aglomerações quando do momento de espera, tanto para recebimento ou entrega de pedido, bem como no momento de descanso.

Obs.: Os documentos deverão ser encaminhados para divast.covap@saude.ba.gov.br

O não cumprimento desta notificação implicará em descumprimento da legislação sanitária de saúde do trabalhador e posterior encaminhamento de Documento Técnico ao Ministério Pública do Trabalho para as devidas providências.

Emitida por	De Acordo
Unidade CESAT/DIVAST/SUVISA/SESAB	Data

APÊNDICE 4

Notificação padrão para recomendações de medidas de prevenção e controle de risco de exposição à Covid-19 para trabalhadores de serviços de saúde

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – **SESAB**Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – **SUVISA**Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - **DIVAST**Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – **CESAT****Notificação padrão para recomendações de medidas de prevenção e controle de risco de exposição à Covid-19 para trabalhadores de serviços de saúde**

NOTIFICAÇÃO	Número / 2020
Nome ou Razão Social	CNPJ
Endereço	CEP
Email	Telefone

Referência / Assunto

Recomendação de medidas de prevenção e controle de risco de exposição à Covid-19 para trabalhadores de serviços de saúde.

Pela presente fica a empresa supracitada notificada que deverá apresentar, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, cópias dos documentos e/ou evidências de cumprimento das medidas de prevenção e controle da COVID-19, conforme assinaladas abaixo:

- ☐ Relação do número total de trabalhadores próprios e terceirizados categorizados por sexo, idade, função e setor.
- ☐ Estatística de afastamento por sintomas respiratórios de trabalhadores próprios e terceirizados desde a semana 01 do Decreto de emergência em saúde pública.
- ☐ Relação em planilha dos atestados médicos contendo nome completo, idade, sexo, função, setor, vínculo e CID, a partir de 7 (sete) dias, apresentados pelos trabalhadores próprios e terceirizados (discriminar) da unidade, nos últimos 6 (seis) meses.
- ☐ Cópia do PCMSO e PPRA atualizado, considerando a situação de pandemia que produziu uma mudança nas condições de trabalho, levando à alteração da exposição aos agentes biológicos.
- ☐ Plano de contingência para a pandemia da Covid 19.
- ☐ Comprovação da entrega e uso de equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e em quantidade suficiente aos trabalhadores, para todos os setores de trabalho e atividades de acordo com a exposição e grau de risco.
- ☐ Comprovação de treinamentos ou capacitações sobre o tema segurança e saúde no local de

trabalho, incluindo uso, colocação (paramentação), retirada (desparamentação) e descarte de equipamentos de proteção individual (EPI), além das orientações e atualizações técnicas sobre a infecção pelo SARS CoV-2, fornecidas aos profissionais e demais trabalhadores de saúde. Deverá ser informada a data de realização, carga horária, conteúdo, nome e formação do profissional (instrutor) e dos trabalhadores envolvidos.

- ☐ Comprovação de fluxos distintos de paramentação, desparamentação e descarte de EPI.
- ☐ Apresentação de fluxo de notificação de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 nos sistemas oficiais de informação.
- ☐ Comprovação de medidas administrativas para reduzir o quantitativo de trabalhadores, por período, nos espaços de convivência (refeitório, carros, área de descanso, alojamentos, confortos etc).
- ☐ Comprovação de fluxos de atendimento à paciente Covid-19 nas emergências, internação, UTI e centro cirúrgico.
- ☐ Comprovação de protocolo de limpeza e desinfecção de áreas e superfícies, apresentando inclusive as FISPQ dos saneantes utilizados.
- ☐ Comprovação de acompanhamento e monitoramento médico pelo serviço de saúde ocupacional e suporte psicológico dos trabalhadores próprios e terceirizados acometidos pela Covid-19.
- ☐ Comprovação das manutenções periódicas realizadas no sistema de tratamento de ar condicionado e exaustão, controle de qualidade, volume de trocas de ar, pressão negativa, filtros de alta resistência em áreas de isolamento de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19.
- ☐ Comprovação da disponibilidade de álcool em gel a 70% e lavatórios para higienização das mãos, para trabalhadores e clientes.
- ☐ Apresentação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS atualizado, frente à pandemia de Covid-19.
- ☐ Apresentação de protocolo de manejo de corpo em pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19.
- ☐ Apresentação de controle de visitas e acompanhantes nas dependências internas da unidade de saúde.
- ☐ Apresentação de protocolo de afastamento de profissionais sintomáticos respiratórios.
- ☐ Comprovação, com apresentação de listagem nominal de trabalhadores com diagnóstico de Covid-19 e das cópias das notificações emitidas, nos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho (e-SUS VE, Sinan, CAT).
- ☐ Comprovação da existência de barreiras físicas nos postos de trabalho de constante e frequente contato com usuários, a exemplo de anteparo de material acrílico, vidro etc, a

fim de mitigar os riscos de exposição ao Covid-19.

REGISTRO DE RECEBIMENTO

- ☐ Comprovação de orientações sobre cuidados higiênicos e etiqueta respiratória dispensados a trabalhadores e clientes (avisos sonoros, cartazes etc).
- ☐ Comprovação de estratégias que busquem minimizar sobrecargas físicas e psíquicas dos trabalhadores, devendo-se adequar o número de trabalhadores às demandas de trabalho (dimensionamento de pessoal, jornada de trabalho etc).
- ☐ Realização de triagem clínica diária de todos os membros da equipe de assistência à saúde, a cargo do SESMT ou SIAST, para avaliação de:
 - a) Aferição de temperatura corporal no início do turno de trabalho e encaminhamento para consulta se acima de 37,5 °C.
 - b) Presença de sintomas como: tosse iniciada/agravada por 3 dias; dor de garganta; perda de olfato/paladar (anosmia); diarreia; falta de ar (dispnéia).
 - c) Encaminhamentos realizados para exames laboratoriais, consultas, afastamento e quarentena.

Obs.: Os documentos e evidências (que também poderão ser apresentadas por meio de fotos e vídeos) deverão ser encaminhados para divast.covap@saude.ba.gov.br. O não cumprimento desta notificação implicará em descumprimento da legislação sanitária de saúde do trabalhador e posterior encaminhamento de Documento Técnico ao Ministério Pública do Trabalho para as devidas providências.

Emitida por	De Acordo
Unidade CESAT/DIVAST/SUVISA/SESAB	Data

Recebido por			
Cargo / Função		Em	

DECLARAÇÃO DE RECUSA

Eu,, Técnico credenciado pelo
 CESAT/DIVAST – SUVISA/SESAB declaro perante duas testemunhas que, nesta data, a empresa
 identificada no anverso deste documento, por meio do seu representante,

TESTEMUNHAS

Nome	
Endereço	

Assinatura da testemunha 1

Nome	
Endereço	

Assinatura da testemunha 2

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei Estadual n.º 3.982/1981 Decreto n.º 29.414/1983 Decreto Estadual n.º 10.139/2006 Portaria Estadual SESAB n.º 2.867/1997 Portaria Estadual SESAB n.º 3.354/2008 Portaria Estadual SESAB n.º 124/2011 Portaria Estadual SESAB n.º 1411/2016 Lei n.º 13.969/2020 Decreto Estadual N.º 19.529/2020 Portaria n.º 327/2020 Nota Técnica COE - Saúde n.º 17/2020 Nota Técnica COE Saúde n.º 20/2020 Nota Técnica COE Saúde n.º 53/2020 Recomendação do Ministério Público do Trabalho N.º 35132/2020	Constituição Federal, artigos 196 e 200 Lei Federal n.º 8.080/1990 Lei Federal n.º 6.360/1997, Decreto n.º 6.033/1996 Portaria Federal de Consolidação n.º 02 MS/GM/2017 Portaria Federal de Consolidação n.º 03 MS/GM/2017 Portaria Federal de Consolidação n.º 04 MS/GM/2017 Portaria Federal de Consolidação n.º 05 MS/GM/2017
--	---

Revisada em maio de 2020

APÊNDICE 5

Ficha Simplificada de Investigação Epidemiológica de Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho

Ficha Simplificada de Investigação Epidemiológica de Óbito por Doença Relacionada ao Trabalho

(Esta ficha é complementar ao Formulário para Investigação de Caso/Óbito por COVID-19 relacionado ao Trabalho)

Caso nº /2020

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) FALECIDO(A)			
1. Nº da Declaração de Óbito:			
2. Nome do(a) falecido(a):			
3. Nome da mãe:			
4. Data do óbito:		5. Horário do óbito:	
6. Data de nascimento:		7. Sexo:	8. Idade:
9. Escolaridade: (0) Sem escolaridade (3) Médio (antigo 2º grau) (1) Fundamental I (1ª a 4ª série) (4) Superior Incompleto (2) Fundamental II (5ª a 8ª série) (5) Superior Completo (9) Ignorado		10. Raça/cor: (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Ignorado	
11. Ocupação habitual: <i>(informar ocupação anterior, se aposentado/desempregado):</i>			12. Código:
13. Local de ocorrência do óbito: [] (1) Hospital (2) Outro estabelecimento de saúde (3) Domicílio próprio (4) Via pública (5) Ambiente de trabalho (6) Outros (7) Ignorado		14. Município de ocorrência do óbito:	15. UF
16. Endereço de residência do(a) falecido(a):			
17. Bairro/Distrito:		18. CEP:	
19. Município de residência:		20. UF:	
21. Telefone de contato:			
2. CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO			
22. Doença relacionada ao trabalho: [] Sim [] Não [] Ignorado/Inconclusivo			
23. Fontes dos dados consultados: [] Entrevista Domiciliar [] Prontuário do Serviço de Saúde [] Outros (especificar):			
24. Descrição sumária com relato das evidências de doença relacionada ao trabalho			
Obs.: Outras observações <i>(Em caso de entrevista domiciliar, referir nome completo, contato e data da entrevista)</i>			

25. Causas da morte confirmadas (após a investigação) para retificação no SIM			
Parte I	a)		CID:
	b)	(devido ou como consequência de)	CID:
	c)	(devido ou como consequência de)	CID:
	d)	(devido ou como consequência de)	CID:
Parte II			CID:
Causa Básica			
26. Outros campos do SIM que devem ser retificados após a investigação:			
Campos	Dado referido na DO		Dado após a investigação
27. Encaminhamentos: ☐ Retificar no SIM ☐ Notificar no SINAN ☐ Realizar Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador ☐ Outros (especificar):			
3. DADOS DO(S) TÉCNICO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELA INVESTIGAÇÃO			
28. Instituição/Setor:		29. Nº da matrícula:	
30. Profissão/Função:		31. Data da conclusão da investigação: ____/____/____	
31. Nome do(a) Técnico(a) responsável pela investigação:		Assinatura:	

ANEXOS

1. Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho (Sinan)
2. Ficha de Notificação de Covid-19 – e-SUS VE

Anexo 1 - Ficha de Notificação e Investigação de Acidente de Trabalho/Sinan

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO

Nº

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.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual
	2	Agravado/ença		ACIDENTE DE TRABALHO
	3	Código (CID10)		Y 96
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código
	7	Data do Acidente		
Dados de Residência	8	Nome do Paciente		9
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado
	12	Gestante	13	Raça/Cor
Dados Complementares do Caso	14	Escolaridade		15
	16	Número do Cartão SUS		17
	18	Município de Residência		19
Antecedentes Epidemiológicos	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida, ...)
	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
	30	Pais (se residente fora do Brasil)	31	Ocupação
	32	Situação no Mercado de Trabalho		33
	34	Local Onde Ocorreu o Acidente		35
	36	Nome da Empresa ou Empregador		37
	38	UF	39	Município
	40	Distrito	41	Bairro
	42	Endereço	43	Número
	44	Ponto de Referência	45	(DDD) Telefone

Acidente de Trabalho Grave

Sinan Not

SUS

21/05/2019

Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 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 H (hora) M (minutos)		51 Horas Após o Início da Jornada 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 1 - Típico 2 - Trajeto 9 - Ignorado		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Dados do Atendimento Médico	58 Ocorreu Atendimento Médico? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		59 Data do Atendimento	
	61 Município do Atendimento	Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento Código	
	63 Partes do Corpo Atingidas 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		64 Diagnóstico da Lesão CID 10	
Conclusão	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado		66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 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 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	

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA

Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador - DIVAST

Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – CESAT

Anexo 2 - Ficha de Notificação de Covid-19 – e-SUS VE**FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)****Definição de caso:** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.**Em crianças:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.**Em idosos:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

UF: _____	Município de Notificação: _____			
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	É profissional de saúde ou segurança? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	
	CBO: _____		CPF: _____	
	CNS: _____			
	Nome Completo: _____			
	Nome Completo da Mãe: _____			
	Data de nascimento: ____/____/____		País de origem: _____	
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS	Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino		Raça/COR: (Marcar X) ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena	Passaporte: _____
	CEP: _____			
	UF: _____	Município de Residência: _____		
	Logradouro: _____		Número: _____	
	Complemento: _____		Bairro: _____	
	Telefone Celular: ____-____-____-____-____-____		Telefone do contato: ____-____-____-____-____-____	
	Data da Notificação: ____/____/____			
	Sintomas: (Marcar X) ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Outros		Data do início dos sintomas: ____/____/____	
	Condições: (Marcar X) ☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Diabetes ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Gestante de alto risco ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
	Estado do Teste: (Marcar X) ☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído	Data da Coleta do Teste: ____/____/____	Tipo de Teste: (Marcar X) ☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ RT - PCR	Resultado do teste: (Marcar X) ☐ Negativo ☐ Positivo
	Classificação final: (Marcar X) ☐ Confirmação laboratorial ☐ Confirmação clínico epidemiológico ☐ Descartado		Evolução do caso: (Marcar X) ☐ Cancelado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Cura ☐ Internado ☐ Internado em UTI ☐ Em tratamento domiciliar	
	Data de encerramento: ____/____/____			
	Informações complementares e observações			
	Observações Adicionais			