

Boletim Epidemiológico

Doenças Infecciosas e Parasitárias Relacionadas ao Trabalho, incluindo a COVID-19

As doenças infecciosas e parasitárias (DIPs) são transmissíveis, causadas por príons, vírus, bactérias, protozoários e fungos. Contatos com esses agentes conformam os “riscos biológicos” que consideramos exposições. A “entrada” no organismo se caracteriza como a infecção, que pode ou não resultar em adoecimento, com a apresentação de sintomas das enfermidades causadas por esses agentes. As DIPs são de grande interesse para a Saúde Pública por serem evitáveis. Para isso, casos são investigados para a identificação da cadeia de vetores, transmissores, contatos e comunicantes. Medidas de controle são várias e dependem do agente e tipo de transmissão.

A atual pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, alarma o mundo. Sua alta transmissibilidade, detectada também em assintomáticos, o grande número de infectados e de enfermos precisando de isolamento, hospitalização, cuidado em unidades de tratamento intensivo, ventilação mecânica etc., têm forte impacto nos serviços de saúde. Em alguns países, o colapso de todo o sistema de saúde se tornou realidade, com consequências trágicas para todos, em especial, aos trabalhadores de saúde. Parte disso deve-se à limitação da capacidade instalada para a atenção integral e, em especial, da falta de garantia da proteção dos trabalhadores de saúde contra essa infecção. Além da insuficiência da infraestrutura física, de pessoal, faltam equipamentos de proteção coletiva (EPC), individual (EPI), inspeções ambientais, testagem sistemática e de treinamento adequado.

Doenças infecciosas e parasitárias podem ser relacionadas ao trabalho?

Sim, claro! Muitos ambientes e atividades de trabalho possibilitam o contato de trabalhadores com agentes biológicos causadores de DIPs. A Tabela 1 apresenta algumas DIPs reconhecidas como doenças relacionadas ao trabalho e ocupações de maior “risco potencial”. Algumas DIPs estão relacionadas a acidentes com materiais perfurocortantes e contatos com fluidos corporais, ou o contato com vetores.

No Brasil, a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, LDRT, do Ministério da Saúde (2001) conta com 15 DIPs (Figura 1). A LDRT está atualmente em revisão e, é presumível que, outras DIPs serão acrescentadas. Se uma DIP integra a LDRT, nem todo caso individual é automaticamente relacionado ao trabalho; mas o “nexo ocupacional” é possível e requer investigação. Para isso, evidências de exposição potencial no processo e ambientes de trabalho, no conhecimento da epidemiologia, narrativas de trabalhadores, e de antecedentes pessoais como a ocupação, contato com vetores, transmissores, comunicantes, infectados, contato com vetores, animais, carcaças, resíduos e fluidos corporais etc. são colhidas, uma tarefa complexa. Mas essa informação é importante por várias razões: 1) pode implicar em benefícios de compensação especiais, chamados de acidentários (Série 90, relacionados ao trabalho), concedidos pelo Instituto Nacional de Previdência Social, INSS; 2) direitos trabalhistas especiais vários, como a estabilidade do emprego; 3) estabelecimento de investigação epidemiológica no local de trabalho, contribuindo para o controle e prevenção;

4) implementação de medidas preventivas no local de trabalho e demais.

Trabalhadores da saúde, notadamente os que atuam na linha de frente da assistência e vigilância, bem como os profissionais da gestão, do apoio administrativo e técnico, do transporte de pacientes, de órgãos ou amostras biológicas, técnicos laboratoriais, além dos que atuam no apoio, i.e., serviços gerais, limpeza, tratamento de resíduos e materiais recicláveis, motoristas, sepultadores, dentre outros, obviamente têm ter risco mais elevado de DIPs relacionadas ao trabalho que outras ocupações. Há achados de elevada incidência de algumas DIPs também em trabalhadores da agropecuária, pesca, aquicultura, silvicultura, especialmente em áreas de desmatamento, guardas florestais, na indústria de processamento de carnes e outros alimentos, na construção civil, serviços de água e esgoto, quando a atividade envolve o manejo de ferramentas cortantes, e em atividades com populações vulneráveis, a exemplo de encarcerados, usuários de drogas e, em situação de rua, dentre outras (Tabela 1).

São poucos os estudos brasileiros sobre a magnitude das DIPs relacionadas ao trabalho no Brasil. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) incluiu em fichas de investigação de algumas DIPs dados sobre a relação com o trabalho (Figura 1). E em 2017, passou a registrar acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico, com dados específicos sobre a Hepatite B, Hepatite C e o HIV/aids. Nesta análise, apresentam-se dados sobre a situação atual dos registros e notificações das DIPs relacionadas ao trabalho no SINAN, com base nos dados das fichas de investigação. Durante a finalização surgiu a COVID-19 que teve de ser incluída, embora sem dados disponíveis ainda.

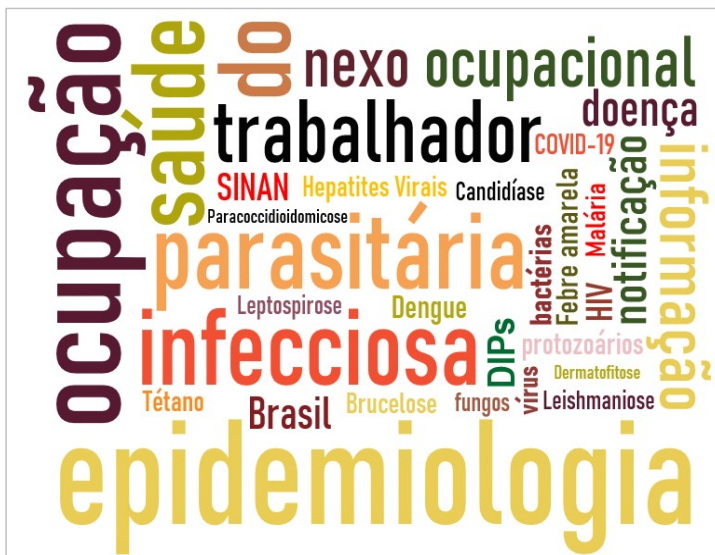
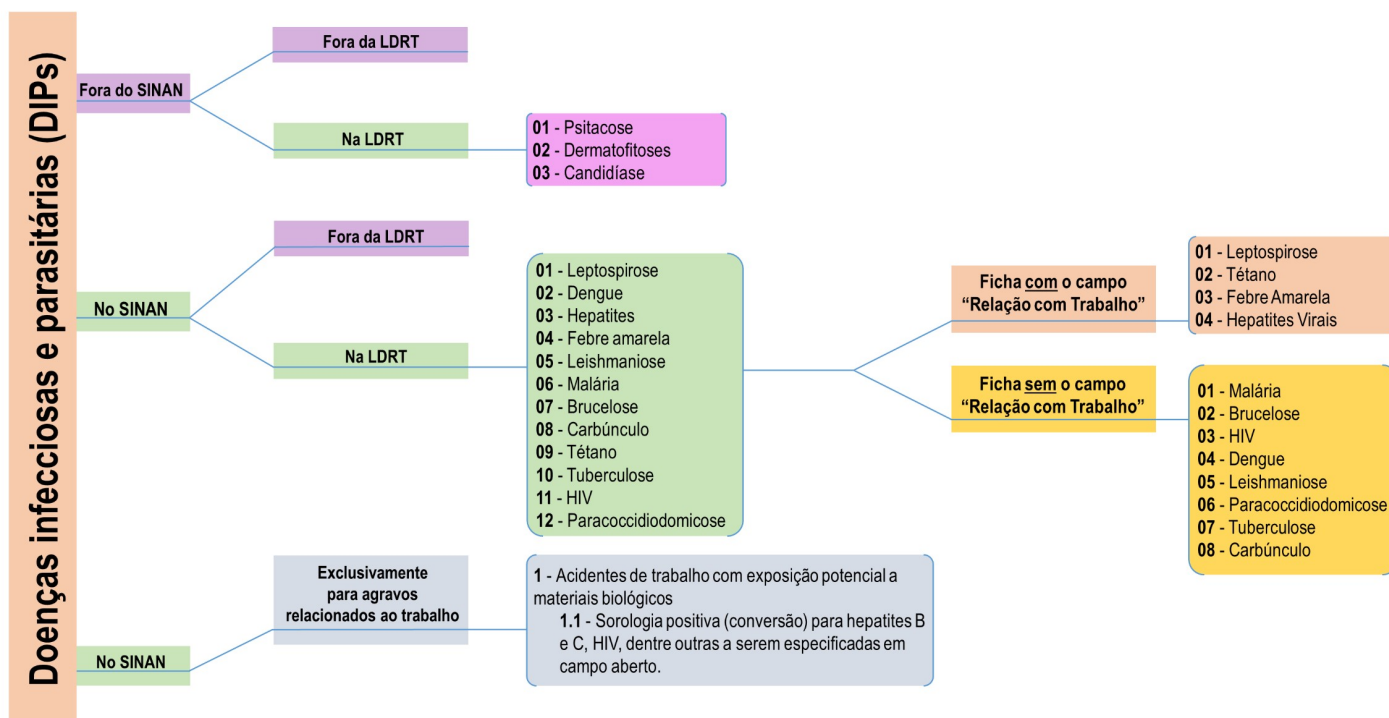


Tabela 1. Doenças infecciosas e parasitárias que podem ter uma possível relação com o trabalho e exemplos de ocupação

Código CID-10	Enfermidades	Ocupações com risco elevado
A15 - A19	Tuberculose pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da saúde - contato com pacientes Trabalhadores em contato com colegas comunicantes, ou amostras laboratoriais do agente Trabalhadores de instituições de custódia, asilos, dentre outras que atendem grupos vulneráveis
A22	Carbúnculo ou antraz	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores que têm contatos com animais, como tratadores e veterinários, dentre outros Trabalhadores em matadouros, curtumes, moagem de ossos, tosa de ovinos, manipuladores de lã crua, açougueiros
A23	Brucelose	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores do abate de animais, processamento de carnes e laticínios, embalagem, transporte e comercialização Tratadores de animais, adestradores, veterinários, dentre outros
A27	Leptospirose	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da agricultura e pecuária Trabalhadores da defesa civil que atuam em desastres ambientais, como rompimento de barragens, enchentes, dentre outros Garis e trabalhadores de serviços de águas e esgotos
A35	Tétano	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores vítimas de ferimentos perfuro cortantes ou exposição, como os da construção civil, agricultura, metalurgia, unidades de saúde, de laboratórios de análises clínicas e de pesquisa, dentre outros
A70	Psitacose, ornitose, doença dos tratadores de aves	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores de zoológicos, veterinários, tratadores, indústria de abate de aves, processamento, transporte, bem como o comércio de aves exóticas
A78	Febre Q	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores em contato com animais, como veterinários, abate de animais, militares, profissionais de saúde Trabalhadores de laboratórios clínicos e de pesquisa com o agente
A90	Dengue [Dengue Clássico]	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores que atuam em ambientes externos, como agentes comunitários de saúde, construção civil, agropecuária, vendedores ambulantes, garis, dentre outros que podem entrar em contato, mais comumente, com o mosquito <i>Aedes aegypti</i> durante o trabalho
A95	Febre amarela	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores florestais, trabalhadores de áreas de desmatamento, de atividades extrativas, da silvicultura Trabalhadores da agricultura
B15 - B19	Hepatites Virais	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da saúde – lesões perfuro cortantes e contato com fluidos corporais humanos Trabalhadores dos serviços de saúde que manipulam resíduos e roupas, como profissionais da limpeza
B20 - B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV/aids)	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da saúde – lesões perfuro cortantes e contato com fluidos corporais humanos Trabalhadores dos serviços de saúde que manipulam resíduos e roupas, como profissionais da limpeza Profissionais do sexo
B35 - B37	Dermatofitose e outras micoses superficiais	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores de presídios Trabalhadores que exercem atividades em condições de temperatura elevada e umidade, a exemplo de ambientes como cozinhas, ginásios e piscinas
B37	Candidíase	<ul style="list-style-type: none"> Profissionais do sexo Trabalhadores da limpeza, lavadeiras, cozinheiras
B41	Paracoccidiodomicose	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da agricultura ou florestais
B50 - B54	Malária	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da silvicultura a exemplo da agricultura extrativista em matas, profissionais da saúde
B55.1- B55.2	Leishmaniose cutânea ou Leishmaniose cutâneo-mucosa	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da agricultura e outros para os quais há limites de acesso a água potável Trabalhadores de limpeza de vias públicas Trabalhadores de serviços gerais
U07.1 e U07.2 (urgência)	COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhadores da saúde, médicos, enfermeiros, maqueiros, serviços de manutenção e limpeza de unidades de saúde, cuidadores de idosos, transporte, segurança pública, agentes funerários, sepultadores, professores, dentre outros

O que encontramos no Brasil?

Figura 1. Doenças infecciosas e parasitárias (DIPs), notificação no SINAN e inclusão na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho vigente no Brasil (LDRT, 2001)



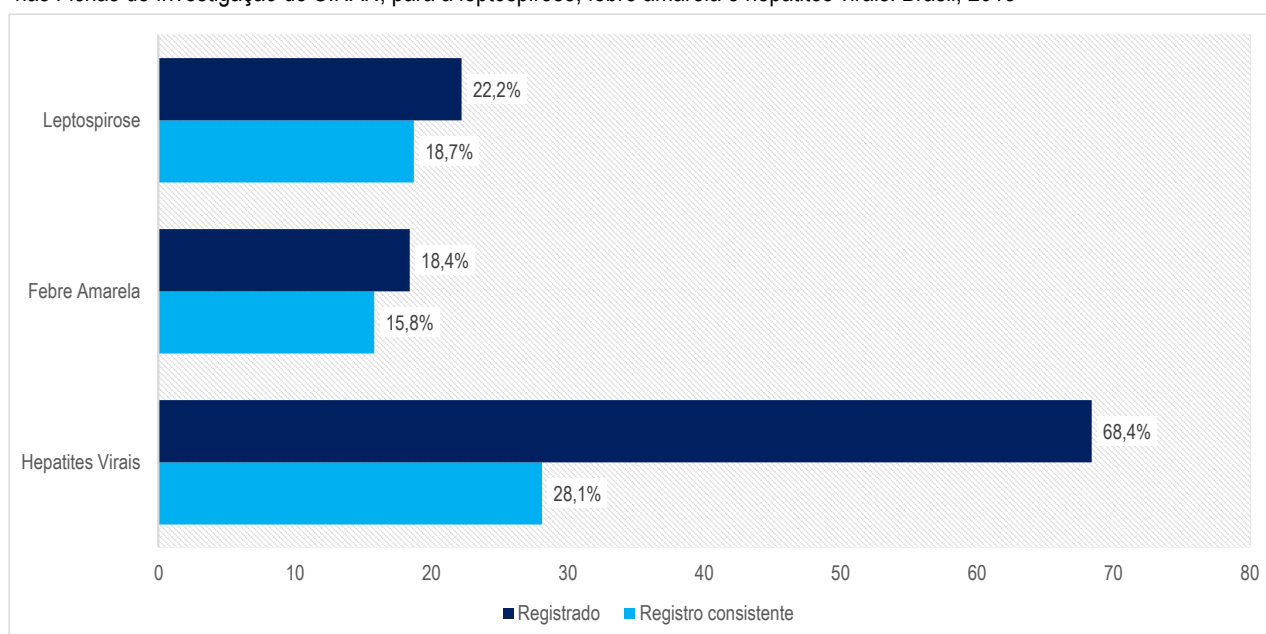
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação; DRT – Fichas de Investigação de Doenças e Acidentes exclusivamente Relacionados ao Trabalho.

No Brasil nem toda DIP é de notificação compulsória e integra o SINAN. Dentre as não-notificáveis (Figura 1), três delas, a psitacose, as dermatofitoses e a candidíase integram a LDRT, ficando, assim, ausentes das estatísticas das doenças relacionadas ao trabalho. Entre as 12 DIPs notificáveis e incluídas na LDRT, apenas quatro contam com campo para registro do nexu ocupacional na Ficha de Investigação do SINAN, especificamente, a leptospirose, o tétano, febre amarela e hepatites. Portanto, oito DIPs da LDRT não podem ter registrados eventuais nexos com o trabalho, i.e., malária, brucelose, HIV/aids, dengue, leishmaniose, paracoccidiodomicose, tuberculose e carbúnculo, também chamado de antraz.

Registros do nexu ocupacional para DIPs, no SINAN, precisam melhorar

O grau de preenchimento e a qualidade dos registros, em campos da “relação com o trabalho” nas Fichas de Investigação do SINAN da leptospirose, tétano, febre amarela e hepatites virais, são preocupantes. Em 2018, para a leptospirose, apenas 22,2% dos casos contavam com o campo preenchido; dentre esses, somente 18,7% tinham informação consistente, i.e., condizente com o esperado (Figura 2). Para a febre amarela, apenas 18,4% tinham o registro e, desses, apenas 15,8% eram dados válidos (Figura 2). Com os dados das fichas de hepatites virais, o campo “Provável fonte/Mecanismo de Infecção”, onde uma das respostas indica a relação com o trabalho, só foi preenchido em 68,4% dos casos e, desses, só 28,1% tinham dados consistentes (Figura 2). Dados de hepatites virais registrados na ficha de acidentes de trabalho, que contam com ficha de investigação própria não foram considerados. Não foram encontrados dados para o nexu ocupacional do tétano.

Figura 2. Proporção de preenchimento (%) e de registros consistentes* (%) do campo “relação com o trabalho” para o total de casos, nas Fichas de Investigação do SINAN, para a leptospirose, febre amarela e hepatites virais. Brasil, 2018



Fonte: SINAN/SVS 2018, acesso em 04/2020. * Registro consistente: preenchimento adequado, excluindo-se os ignorados.

Pode-se concluir dos achados apresentados até agora, que além da revisão e atualização da LDRT, em andamento, faz-se necessária uma ampla remodelação da forma de notificação das DIPs e de sua relação com o trabalho. Por exemplo, todas as DIPs que integram o SINAN devem ter pelo menos o registro da relação com o trabalho, a ocupação com códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e códigos do ramo de atividade econômica, Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), em cumprimento à Port. Nº 458/GM/MS/2020. Para trabalhadores com contrato formal de trabalho, a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida para a Previdência Social, garantindo-se os direitos e benefícios associados aos agravos à saúde relacionados ao trabalho (chamados de acidentários), quando cobertos pelo Seguro Acidente de Trabalho (SAT).

Apesar da notificação ser compulsória e da sua omissão ser crime (Código Pena, art. 269), e a falta de preenchimento da ficha do SINAN por

mais de 60 dias ser alvo de penalidade com suspensão de repasse de recursos do Piso da Atenção Básica (PAB) (Port. Nº 2023/GM/MS/2004), ainda assim o grau de completude das fichas é ruim e a qualidade dos registros está longe da ideal.

Trabalhadores devem estar informados sobre a possível relação com o trabalho das DIPs, especialmente as equipes de saúde que precisam estar adequadamente capacitadas para o preenchimento correto de todos os campos das fichas de investigação ou de notificação.

Treinamentos devem contemplar a relevância da informação, especialmente para a prevenção e o controle da transmissão das DIPs em locais de trabalho. Esses locais podem exercer um papel fundamental para a prevenção por serem coletivos e onde os trabalhadores permanecem grandes partes de suas vidas.

O que mostram os dados válidos sobre as DIPs relacionadas ao trabalho?

Em 2018, do total de casos de leptospirose (16.877) notificados no SINAN, o nexa com o trabalho foi registrado em 621 (3,7%), dos quais 44 faleceram, o que corresponde a letalidade ocupacional de 7,1% (Tabela 2). Foram 219 casos (3,0%) de febre amarela reconhecidos como ocupacionais e desses, 72 mortes, letalidade na morbidade ocupacional estimada em 32,9%. Ocupações da agropecuária/pesca predominaram dentre os casos de leptospirose e febre amarela relacionados ao trabalho. Dentre o total de casos de hepatites virais, apenas 0,2% tinham o registro de relação com o trabalho reconhecida. Técnicos de nível médio, profissionais de serviços e comércio foram as ocupações mais comuns dentre os casos de hepatites virais com nexa ocupacional reconhecido e registrado no SINAN (Tabela 2).

Tabela 2. Casos de Doenças Infecciosas e Parasitárias relacionados ao trabalho notificados no SINAN. Brasil, 2018

Enfermidades	N	Relacionados ao trabalho		Grupo de Ocupação predominante	Nº de óbitos (Letalidade ocupacional)
		N	%		
Leptospirose	16.877	621	3,7	Agropecuária e pesca	44 (letalidade 7,1 %)
Febre amarela	7.316	219	3,0	Agropecuária e pesca	72 (letalidade 32,9%)
Hepatites virais	71.216	173	0,2	Técnico de enfermagem, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e manicure.	Ficha não inclui esse dado.
Total	95.409	1.013	6,9%	-	-

Fonte: SINAN/SVS 2018, acesso em 04/2020.

Embora a COVID-19 seja talvez a mais importante DIP-RT no mundo nesse momento, ainda não foi possível dispor de dados para análise.

DIPs relacionadas ao trabalho devem ser evitadas!

O Ministério da Saúde recomenda medidas de prevenção e controle das DIPs, incluindo vigilância, investigação de casos suspeitos e o cuidado devido aos enfermos. Essas ações variam com a doença e devem contemplar as especificidades do ambiente e processos de trabalho. Programas de saúde em empresas para a promoção da saúde, a exemplo de infecção pelo HIV/aids, dentre outras, vêm sendo empregados. O convívio em ambientes de trabalho pode ser uma desvantagem, ao ampliar o risco de contaminação, ou uma vantagem pela troca de informações e a experiência real, dos seus próprios pares. Trabalhadores precisam estar informados sobre as ações individuais e coletivas de prevenção e, em especial, dos seus direitos ao conhecimento de todos os riscos, e os biológicos, em particular, como também sobre a garantia de ambientes de trabalho saudáveis. E também dos seus direitos à recusa de atuar sem as devidas medidas de segurança. Quando aplicável, devem ter acesso à EPIs de qualidade e adequados ao seu biotipo, garantindo-se a reposição e manutenção devidas. Trabalhadores formais devem estar informados também sobre seus direitos previdenciários e acidentários, esses últimos para os agravos à saúde relacionados ao trabalho. Ou seja, com o nexa ocupacional reconhecido conforme a legislação vigente, baseada nas Listas A e B da Previdência Social, sendo o conteúdo da B semelhante à da LDRT vigente. Para ambos, trabalhadores informais e formais, a investigação do nexa ocupacional e notificação no SINAN deve ser feita em todos os serviços de saúde, em especial no SUS, na RENAST. Equipes dos CEREST estão especialmente treinadas para essa atividade.

COVID-19: a nova doença relacionada ao trabalho

A COVID-19, uma das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), tornou-se uma pandemia que hoje atinge mais de 200 países, com quase 4 milhões de casos e 300.000 mortes. No Brasil, em 01/05/2020 havia 87.187 casos e 6.606 mortes registradas. Em todo o mundo, milhões de pessoas têm ficado em casa para reduzir a velocidade da sua transmissão. Mas para os profissionais da saúde é o oposto. Seguem para hospitais e outros serviços de saúde onde se defrontam com longas jornadas, sob ritmo intenso, em ambientes com alto risco de infecção por um vírus novo que surpreende pela sua elevada transmissibilidade, mesmo de assintomáticos. O novo coronavírus se mantém ativo em diversas superfícies. E a COVID-19 pode se manifestar com extrema gravidade, requerendo longo tratamento intensivo (UTIs), sobrecarregando os serviços e levando ao colapso dos sistemas de saúde. Com isso, compromete-se ainda mais a garantia de proteção desses trabalhadores. Casos da COVID-19 de trabalhadores envolvidos com o cuidado a pacientes, embora obviamente relacionados com o trabalho, requerem investigação e registro do nexa ocupacional. Toda a garantia aos direitos de proteção acidentária previdenciária é devida a esses trabalhadores, incluindo todos os benefícios de compensação, inclusive aos seus dependentes.



Fonte: <https://www.nytimes.com/es/article/el-coronavirus-que-es.html>

O impacto epidemiológico da COVID-19

Em todo o mundo, acumulam-se evidências de que profissionais da saúde estão pagando um preço muito elevado por essa pandemia. Com dados da China de 24/02/2020, em Wuhan, dos 1.716 profissionais testados 63,0% estavam infectados pelo novo coronavírus. Dos 1.668 casos em tratamento, 14,8% (N=247) estavam classificados como graves ou em estado crítico (Wu & McGoogan, 2020). De acordo com um relatório do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos EUA, em 17/04/2020, 9.282 trabalhadores de saúde haviam contraído COVID-19, dos quais 27 faleceram. Desses casos, mais da metade (55%) havia relatado contato com pacientes na unidade de saúde onde trabalhavam. A maioria dos casos era mulheres (73,0%) e a mediana de idade, 42 anos. A maioria (90%) não chegou a ser hospitalizada, mas 5% precisaram de cuidado intensivo. Entre as 27 mortes, 10 (37,0%) tinham 65 anos ou mais de idade. O CDC assume que esses dados podem estar subestimados, em cerca de 84,0%, no país (CDC, 2020).

No Brasil, no estado de Pernambuco, até 17/04/2020, dos 1.313 profissionais de saúde examinados com sintomas de gripe, 774 (58,9%) foram confirmados com testes (Longo, 2020). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apresentou resultados da análise de registros até 19/04/2020. Foram 5.174 casos suspeitos de COVID-19 em profissionais de enfermagem, dos quais 826 foram confirmados, estimando-se uma prevalência de 16,0%. Dentre esses casos, 24 faleceram, o que corresponde a uma letalidade ocupacional de 2,9%. A maior parte trabalhava como técnicos de enfermagem (52,9%). Em todo o Brasil, foram 4.191 profissionais suspeitos mantidos em quarentena, 802 com diagnóstico confirmado em quarentena e 24 mortes (COFEN, 2020). Em 30/04/2020 o COFEN divulgou que 4.602 profissionais de enfermagem estavam afastados do trabalho por suspeita de COVID-19, a partir de inspeções de 5.780 instituições (www.cofen.gov.br).

Falhas da proteção contra a COVID-19

O relatório da COFEN de 19/04/2020 afirma que houve o registro de 4.806 denúncias de ausência de EPIs para profissionais de enfermagem que atuavam no enfrentamento da COVID-19. E além desse problema, denunciado e demonstrado em inúmeras narrativas, vídeos e fotos contundentes, há relatos de que chefias sugerem restringir o uso de EPI, para que pacientes não se sintam amedrontados. Houve também relatos de que os próprios trabalhadores adquirissem seus EPIs, responsabilidade dos serviços de saúde, ou reutilizassem materiais descartáveis (COFEN, 2020). São muitas as notícias de falta de máscaras, por exemplo, devido ao colapso da oferta diante da demanda aumentada em todo o mundo, e da insuficiência da indústria nacional em dar resposta de produção de um recurso tão simples.

Deve-se também mencionar que o uso de EPIs, mesmo quando acompanhado de medidas coletivas, não protege completamente trabalhadores. Não há garantia de que permanecerá livre de infecção. Qualquer descuido, por falta ou insuficiente treinamento, desatenção comum após longas e exaustivas jornadas de trabalho, ou por falhas da qualidade dos materiais empregados na confecção, inadequação ao biotipo, dentre outros, podem propiciar a infecção. São também importantes normas de comportamento preventivo, de higiene, aplicáveis a todo trabalhador (Almeida, 2020). Por fim, trabalhadores da saúde que atuam no enfrentamento da COVID-19, ao se infectarem deverão ter atribuído o nexo ocupacional à sua enfermidade, em qualquer circunstância. Em resumo, sem a devida proteção contra riscos biológicos, tem aumentado a ocorrência de casos da COVID-19 entre os profissionais da saúde. Como demonstram as estatísticas preliminares apresentadas, são muitos os casos, e são muitas e inaceitáveis, as mortes.

Outros riscos ocupacionais associados à COVID-19

É elevado o sofrimento psíquico vivido por trabalhadores dos serviços de saúde, que ocupam a linha de frente do cuidado aos doentes com a COVID-19. Um estudo (Lai *et al.*, 2020) demonstrou que, em trabalhadores da saúde que tratavam pacientes com COVID-19 na China, a prevalência de depressão foi 50,4%, de ansiedade 44,6%, de insônia 34,0% e de estresse 71,5%. Essas estimativas foram bem maiores do que aquelas encontradas em outros trabalhadores da saúde. São várias as situações determinantes, como o medo, de infecção, de transmissão para outros enfermos, colegas e a família. E em especial, a experiência do sofrimento e angústia frente a demandas por decisões que podem definir o destino de muitas pessoas. Somam-se a essas o enfrentamento de rotinas de trabalho extenuantes que resultam comumente em exaustão e, eventualmente, colapso emocional e até o suicídio. Com o elevado número de colegas vitimados pela COVID-19 ou o estresse e transtornos psíquicos, é frequente a sobrecarga de trabalho, tanto pelo volume de tarefas como pelo acúmulo e diversidade de atividades. Esses e muitos outros riscos ergonômicos vêm sendo relatados por trabalhadores da saúde. As pausas durante as longas jornadas de trabalho são curtas ou inexistentes. E há relatos de que o descanso sofre interrupções. Há também referência ao desconforto no uso de EPI, e diante da sua escassez há informes de restrições nas pausas para alimentação e uso do banheiro, além da imposição do reuso, ou do uso fora das especificações dos fabricantes. Fotografias divulgadas na mídia comprovam lesões de face pelo uso prolongado de máscaras e óculos de proteção.

Ademais, são muitos os conflitos éticos com que se defrontam as equipes de saúde envolvidas no tratamento da COVID-19, especialmente quando ocorre o colapso do sistema de saúde e a resultante escassez de recursos e aparelhos imprescindíveis para o cuidado. Somam-se a esses, o próprio isolamento dos trabalhadores, imposto pelo risco de infecção e de transmissão a seus familiares. Alguns têm denunciado manifestações surpreendentes de estigma e rejeição, por meio de agressões e pressões para se afastarem de locais, mesmo nos seus domicílios, devido ao medo de contágio. Em alguns lugares, trabalhadores no enfrentamento da COVID-19 são instalados em residências separadas, afastados do convívio familiar, garantindo-se a sua própria quarentena. Não se pode esquecer que outros profissionais também estão sujeitos ao contágio pelo novo coronavírus, como os sepultores, cuidadores de idosos, motoristas do transporte público e privado, agentes de segurança, bombeiros e policiais, equipes de serviço social, entregadores em domicílio (principalmente os de plataformas digitais), carteiros, vendedores do comércio essencial, como farmácias e supermercados, para os quais também é devido o reconhecimento de doença potencialmente relacionada ao trabalho e da garantia dos benefícios de compensação devidos e toda a proteção contra os riscos ocupacionais.

O que concluímos?

A notificação da doença emergente COVID-19 e sua relação com o trabalho (nexo)

Essa nova doença, COVID-19 recebeu provisoriamente códigos de urgência na CID-10, U07.1 quando há identificação laboratorial do vírus e U07.2 para diagnóstico clínico ou epidemiológico. Sua relação com o trabalho realizado nos serviços de saúde envolvidos no enfrentamento da COVID-19 é amplamente reconhecida por diversos segmentos da sociedade que publicamente manifestam agradecimentos e homenagens a trabalhadores de saúde. E certamente será alvo de discussões pela equipe responsável, visando a sua incorporação à nova LDRT. Espera-se que no âmbito da Previdência Social, também seja incorporada às Listas A e B para fins de aplicação do NTP. No Brasil, a notificação dos casos de COVID-19 foi integrada ao registro das síndromes gripais, que incluem as SRAG. Essa notificação se dá por meio da Ficha de Notificação do e-SUS-VE, sob a responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, a ser empregada pelos estados e municípios. Porém, em vista da urgência e necessidade de simplicidade, constam ainda poucas informações. No momento, foi incluído o campo da ocupação e ramo de atividade econômica na ficha de notificação. Como se trata de ficha de notificação e não de investigação, não estão incluídas informações sobre sua relação com o trabalho. Todavia, a sua importância na garantia de direitos do trabalhador acena por discussões sobre o seu reconhecimento e registro.

O enfrentamento dos riscos ocupacionais da COVID-19

É imprescindível o monitoramento contínuo das condições de trabalho e da saúde de trabalhadores envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Portanto, as autoridades sanitárias devem cumprir sua missão de garantir o cumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs) aplicáveis, especialmente, as que remetem à biossegurança, como por exemplo a NR32, apesar das suas limitações no escopo de fatores de risco. O Ministério da Saúde participou na atualização da Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, Port. n.º 2.349/2017. Recentemente foi publicado o texto [“Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais”](#), baseando-se nas indicações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), contendo muitos recursos instrutivos e de informação, incluindo cuidados com a saúde mental. Listamos abaixo algumas sugestões elaboradas a partir dos relatos dos profissionais de saúde chineses, envolvidos com a COVID-19, para o enfrentamento do desgaste mental. Alguns desses já estão sendo oferecidos no Brasil pelo Ministério da Saúde e outras organizações:

- Oferta de apoio psicológico para lidar com transtornos psicológicos comuns;
- Disponibilidade de apoio em-linha (*hotline*) para atendimentos telefônicos ou outros aplicativos de comunicação virtual;
- Criação de grupos de ajuda mútua ou para a realização de atividades de lazer, exercícios físicos, de relaxamento, dança, meditação, dentre outros;
- Disponibilizar recursos tecnológicos de comunicação que permitam contato fácil e ágil com familiares e amigos;
- Garantir local para o descanso adequado e sem interrupções;
- Dispor de recursos de informação dos familiares sobre o trabalho e o trabalhador;
- Oferecer oportunidades de treinamento, em especial para o uso e gerenciamento de EPIs.

Referências



1. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças Relacionadas ao Trabalho. Brasília, D.F. – Brasil 2001.
2. Brasil. Portaria Nº 458, de 20 de março de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a inclusão e o preenchimento obrigatório dos campos Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) nos sistemas de informação. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-458-de-20-de-marco-de-2020-249091579>. Acesso em: 27 mar. 2020.
3. Wu, J.; McGoogan, J. M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention 2020. American Medical Association. JAMA. Published online February 24, 2020.
4. CDC. Morbidity and Mortality Weekly Report. Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6915e6-H.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.
5. Longo, A. Diário de Pernambuco. Secretaria Estadual de Pernambuco. Em Pernambuco, 774 profissionais de saúde testam positivo para Covid-19. A dados apresentados a coletiva de imprensa. Disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2020/04/em-pernambuco-774-profissionais-de-saude-testam-positivo-para-covid-1.html#.XqFnEgr6Bfs.whatsapp>. Acesso em: 23 abr. 2020.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Reportagem: Em um mês, mais de 5 mil profissionais de enfermagem contraíram COVID-19 no Brasil, segundo o COFEN. 2020. Disponível em: <https://mais.opovo.com.br/jornal/reportagem/2020/04/21/em-um-mes-mais-de-5-mil-profissionais-de-enfermagem-contrairam-covid-19-no-brasil-segundo-cofen.html>. Acesso em: 23 abr. 2020.
7. Lai, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Psychiatry, JAMA Network Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
8. Almeida, I. M. Proteção da saúde dos profissionais de saúde durante os períodos de pandemia e respostas à pandemia. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2020; p. 1-18. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/140>. Acesso em: 23 abr. 2020.

PISAT/ISC/UFBA – equipe responsável: Vilma Santana, Cléber Cremonese (Profs.), Aline Cristina Gusmão, Homêgnon Ferréol Bah, Lenira Ribeiro, Mateus Lisboa, com contribuição de Felipe Campos, Franciana Cavalcante, Leonardo Salvi e apoio de Jeórgia Rosado.

CGSAT/DSAST/SVS/MS: Rafael Buralli, Heloiza Helena Bastos, Flávia Ferreira-Sousa.

OUTRAS INSTITUIÇÕES: Songeli Menezes Freire (ICS/UFBA) Norma Souto (INSS), Bruno Chapadeiro (Unifesp), Jandira Maciel (UFMG), Soraya Wingester Vasconcelos (Fundacentro) e Augusto Campos (FIOCRUZ).

Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador, Campus Universitário do Canela, Rua Basílio da Gama s/n, Salvador Bahia, 40110-040. Fone: 71-3283-7418; **Ministério da Saúde,** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública, Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador. SRTVN Qd 701, W5 Norte, Edf. PO700, Brasília D.F. 70719-040 Fone: 61-3315 - 3678