

NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO E CONDUTAS

NOTA ORIENTATIVA
48/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou contato indireto com superfícies contaminadas.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

Esta Nota Orientativa apresenta os critérios para o estabelecimento da relação entre a COVID-19 e o trabalho, procedimentos de investigação a ser realizado pelas equipes de atenção e vigilância em saúde no estado do Paraná e notificação de caso/óbito.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO:

Trabalhador(a), com COVID-19 confirmada, em que a anamnese ocupacional ou investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato:

- a) com outro(s) trabalhador(es) e/ou com pessoas (usuários, clientela dos serviços) com COVID-19 positivo(s) no ambiente de trabalho;
- b) e/ou condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação;
- c) ou provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa;
- d) porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e/ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis.

(Adaptado de BRASIL, 2020)

1 – ESTABELEECER A RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E CASOS/ÓBITOS POR COVID-19 POR MEIO DA ANAMNESE OCUPACIONAL E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

1.1 - Para a realização da anamnese ocupacional, no momento da consulta médica, de enfermagem ou triagem, em qualquer estabelecimento de saúde, é necessária a coleta das seguintes informações:

1.1.1 – Relativas ao trabalhador:

- História da doença: início dos sintomas, critérios diagnósticos, período de afastamento, casos COVID-19 no domicílio e/ou afins, atendimento em serviço de saúde e período, comorbidades, outros elementos contribuintes à investigação;
- Rotina de deslocamento do trabalhador do domicílio para o trabalho e vice-versa;

- Outros vínculos de trabalho;
- Possível fonte de infecção;
- Evidências da relação temporal e da provável fonte de exposição ao vírus;
- Atividade desenvolvida e correspondente classificação de risco de exposição a COVID-19: MUITO ALTO RISCO, ALTO RISCO, MÉDIO RISCO e BAIXO RISCO. Consulte: BRASIL, 2020, p. 17-18. http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/orientacoes_de_vigilancia_e_pidemiologica_da_covid-19_relacionada_ao_trabalho_cgsat-desaste-ms.pdf).

1.1.2 – Relativas ao ambiente de trabalho:

- Processo e atividade de trabalho da empresa (nº total de trabalhadores, medidas de proteção coletiva e individuais, outros elementos contribuintes à investigação);
- Adaptação do processo de trabalho a fim de prevenir a disseminação da COVID-19 (em observação à Nota Orientativa da SESA PR nº 13);
- Epidemiologia dos casos de COVID-19 na empresa.

1.1.3 – Relativas ao rastreamento de contatos* de casos confirmados de COVID-19:

- Identificação de contatos entre familiares e/ou residentes no mesmo domicílio, na comunidade e no ambiente de trabalho;
- Em caso de contactantes sintomáticos estabelecer, ou não, nexos temporais com o trabalhador;
- Detalhamento de como, quando, quantas vezes e por quanto tempo houve proximidade entre o trabalhador e o contato*;
- Investigar o número de trabalhadores suspeitos e/ou confirmados da doença, a partir da ocorrência do primeiro caso confirmado na empresa.

* DEFINIÇÃO DE CONTATO:

1. Contato próximo de casos confirmados de COVID-19:

- Pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, abraço, aperto de mão) com caso confirmado.
- Pessoa que teve contato, direto e desprotegido, com secreções infecciosas (gotículas de tosse, secreção nasal, lenço com secreções).
- Pessoa que teve contato, frente a frente, por 15 minutos ou mais e com distância inferior a 1 metro.
- Pessoa que esteve em um ambiente fechado (sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital, entre outros) por 15 minutos ou mais e com distância inferior a 1 metro.
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de caso confirmado, sem o uso de Equipamento de Proteção Individual indicado.
- Profissional de laboratório que manipula amostras de caso confirmado, sem o uso de Equipamento de Proteção Individual indicado.

2. Contato domiciliar de caso confirmado de COVID-19:

- Pessoa que reside na mesma casa/ambiente de caso confirmado.
- São considerados residentes na mesma casa as pessoas que compartilham o mesmo ambiente, tal como dormitório, creche, alojamento e asilo, entre outros.

Fonte: Brasil, 2020

1.2 – Investigação epidemiológica da relação da doença com o trabalho:

1.2.1 – Após o término do atendimento ao trabalhador, caso o serviço de saúde que atendeu o trabalhador necessite de outras informações para estabelecer a relação com o trabalho, este deve solicitar os registros da investigação epidemiológica, ou de campo, da exposição ao risco no ambiente de trabalho à **equipe de Vigilância Municipal**. Os gestores de saúde dos municípios deverão estabelecer fluxos internos para o encaminhamento dos casos;

1.2.2 - A equipe de vigilância em saúde deverá:

- Buscar a elucidação do caso coletando informações com o próprio trabalhador, com outros trabalhadores, familiares, com o empregador, com o serviço de epidemiologia do município para identificar se a empresa está em surto e realizar inspeção na referida empresa;
- Ao realizar a inspeção na empresa, verificar o Plano de Contingência e o cumprimento das medidas de prevenção ao COVID-19 constantes nas Notas Orientativas da SESA PR: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>;
- Investigar se o trabalhador teve contato com outros trabalhadores positivos de COVID-19 no ambiente de trabalho e a relação temporal entre os casos suspeitos e/ou confirmados;
- Elaborar relatório da investigação que inclua: descrição do caso de COVID-19 relacionado ao trabalho, etapas da investigação, riscos de exposição a COVID-19 no ambiente de trabalho e no deslocamento residência-empresa-residência;
- Enviar o relatório ao serviço de saúde para ciência e confirmação, ou não, da relação da COVID-19 com o trabalho, para anexar o documento ao prontuário do trabalhador;
- Os profissionais da vigilância em saúde do município deverão estabelecer a relação da COVID-19 com o trabalho, inserindo as informações descritas nesta Nota no sistema Notifica COVID-19.

OBSERVAÇÃO: A anamnese ocupacional (investigação junto ao trabalhador) e a confirmação da relação da COVID-19 com o trabalho pode ser feita por todo e qualquer profissional de saúde ou responsável pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao trabalhador, não sendo de exclusiva atribuição do profissional médico.

2 - NOTIFICAR O CASO E/OU ÓBITO POR COVID-19 RELACIONADO AO TRABALHO:

2.1 - Notificar o caso no Sistema Notifica COVID (https://covid19.appsesa.pr.gov.br/login_de_aceso/) atentando para o correto preenchimento dos seguintes campos (ver instrutivo de preenchimento anexo a esta nota orientativa):

- a) DADOS DA OCUPAÇÃO;
- b) DADOS DO LOCAL DE TRABALHO – MARCAR A OPÇÃO “SIM” NA PERGUNTA: **CASO RELACIONADO AO TRABALHO?**
- c) DADOS DE CONTATOS;
- d) Quando houver 3 ou mais casos da doença na empresa, confirmados por RT-PCR, com nexos

temporal entre esses, o caso deve ser vinculado ao surto na empresa (no campo específico da ficha).

2.2 - Preencher na Declaração de Óbito como “SIM” o campo 49 (Acidente de Trabalho) e o campo 14 (Ocupação);

2.3 - Preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT):

- A empresa é obrigada a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência. Em caso de morte, a comunicação deverá ser imediata. Se a empresa não fizer o registro da CAT, **o próprio trabalhador, o dependente, a entidade sindical, o médico ou a autoridade pública** (magistrados, membros do Ministério Público e dos serviços jurídicos da União e dos Estados ou do Distrito Federal e comandantes de unidades do Exército, da Marinha, da Aeronáutica, do Corpo de Bombeiros e da Polícia Militar) poderão efetivar, a qualquer tempo, o registro deste instrumento junto à Previdência Social;
- No caso dos profissionais de saúde, esses podem preencher a CAT em formulário online (<https://cadastro-cat.inss.gov.br/CATInternet/faces/pages/index.xhtml>) ou o médico que atendeu ao trabalhador deve fornecer ao trabalhador um atestado médico do atendimento de saúde em que conste a devida descrição do local/data/hora de atendimento, bem como o diagnóstico, com o CID, e o período provável necessário para o tratamento, contendo a assinatura, o número do Conselho Regional de Medicina (CRM) e o carimbo do médico responsável pelo atendimento, seja particular, convênio ou SUS;
- Se o trabalhador for servidor do estado do Paraná: A CAT é preenchida pela Unidade de Recursos Humanos à qual o servidor está vinculado, ou pela chefia imediata. A CAT deve ser encaminhada à Perícia Médica ou às Juntas de Inspeção e Perícia Médica até 24 horas após a ocorrência, independentemente de concessão, ou não, de licença. A CAT por doença ocupacional não tem prazo para emissão, pois depende de avaliação e acompanhamento”. Consulte: <http://www.administracao.pr.gov.br/SAS/FAQ/Pericia-Medica> ou ligue para o GRHS da SESA;
- Para os demais servidores públicos, consultar os protocolos e fluxos de cada instituição.

3 – OBSERVAÇÕES:

- O Ministério da Saúde orienta a notificação dos casos confirmados de COVID-19 no SINAN na Ficha de Acidente de Trabalho. Porém, a SESA PR optou por utilizar o seu sistema oficial (Notifica COVID-19);
- Em caso de dúvidas sobre os encaminhamentos das notificações à Secretaria de Estado da Administração e Previdência - Divisão de Perícias Médicas, no que tange aos casos de contaminações dos servidores públicos vinculados a SESA, entrar em contato com a equipe de Saúde Ocupacional - SSO/GRHS/SESA;
- Em caso de dúvidas sobre as etapas da investigação epidemiológica de casos COVID-19 nos ambientes de trabalho, incluindo os casos de óbito, entrar em contato com a equipe do CEST/DAV/SESA ou com as equipes dos CEREST da SESA PR.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações de vigilância epidemiológica da COVID-19 relacionada ao trabalho** (2020). Disponível em:
http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/orientacoes_de_vigilancia_epidemiologica_da_covid-19_relacionada_ao_trabalho_cgsat-desaste-ms.pdf

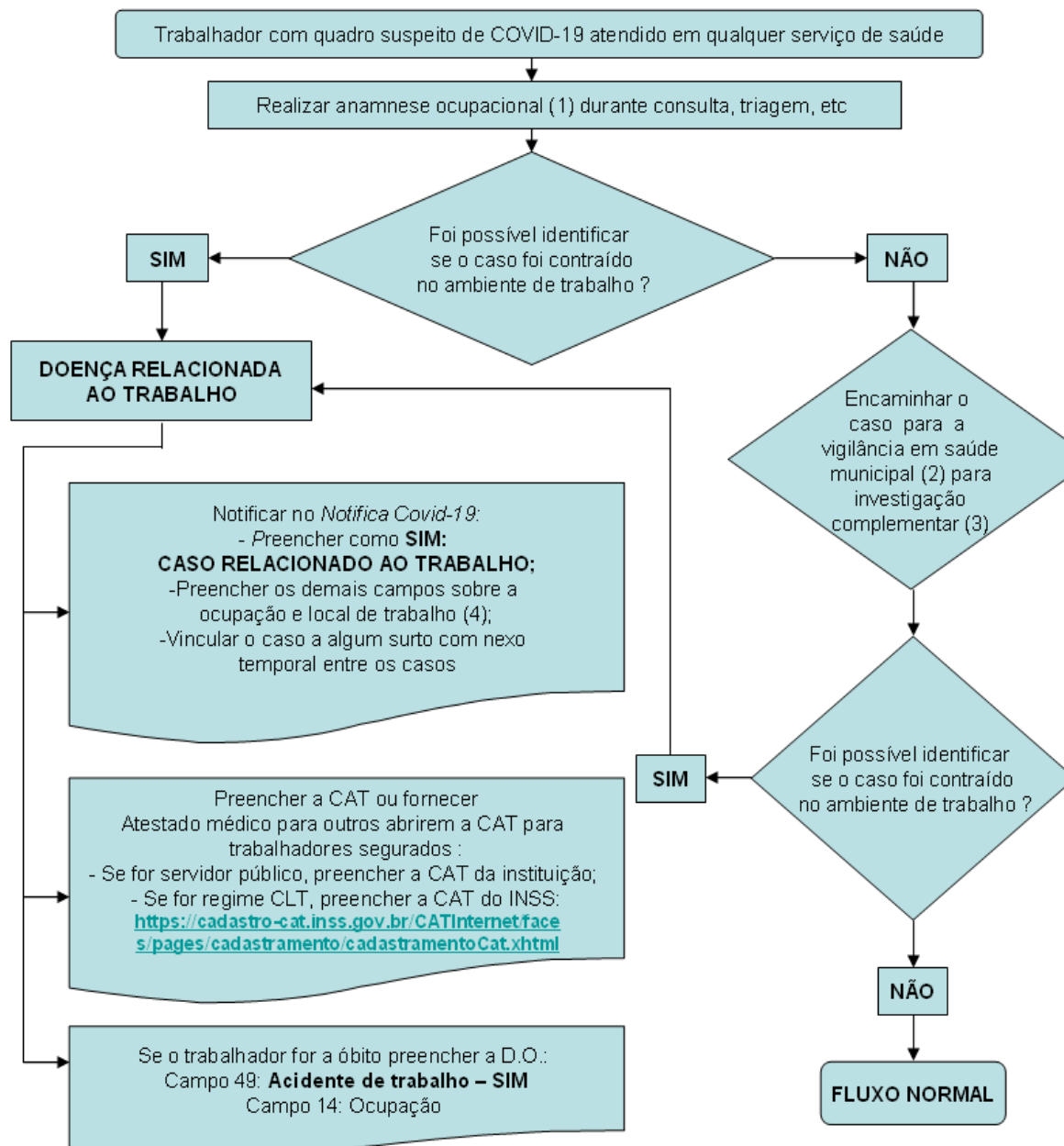
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora** (2018). Disponível em:
http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf

CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 16/09/2020.

FLUXOGRAMA DA NOTIFICAÇÃO DA COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO



(1) **Anamnese ocupacional:** perguntar ao trabalhador sobre as suas condições de trabalho (item 1.1 desta nota orientativa) e rastrear contatos no ambiente de trabalho, no domicílio ou outro local.

(2) Criar fluxos de informação entre atenção e vigilância municipal.

(3) Coletando informações com o próprio trabalhador, com outros trabalhadores, familiares, com o empregador, com a epidemiologia do município para identificar se a empresa está em surto, realizando inspeção na empresa, buscando informações na mídia, sindicatos, etc.

(4) Ver instrutivo de preenchimento anexo a esta Nota Orientativa.

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO NOTIFICA COVID-19 PARA OS CASOS RELACIONADOS AO TRABALHO

DADOS DA OCUPAÇÃO

- **Ocupação:** Selecionar a categoria do trabalhador. Se selecionar qualquer opção os campos *CBO* e *Situação de Trabalho* tornam-se obrigatórios.
- **CBO (Classificação Brasileira de Ocupação):** Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador que sofreu o agravo, conforme as alternativas apresentadas. Se selecionar qualquer opção, o campo *Situação de Trabalho* torna-se obrigatório.
- **Situação de Trabalho:** Identificar a situação do mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. Se selecionar qualquer opção, o campo *CBO* torna-se obrigatório.
- **Descrição da ocupação:** Descrever detalhadamente a ocupação, ou seja, a atividade desenvolvida pelo trabalhador no momento da doença.

DADOS DO LOCAL DE TRABALHO

- **Caso relacionado ao trabalho?** (X) Sim () Não () Não informado

Ao preencher o campo Caso Relacionado ao trabalho como (X) Sim, os campos *Nome da empresa*, *UF* e *município* tornam-se de preenchimento obrigatório.

DADOS DE CONTATOS

- **Contato com suspeito:** (X) Sim () Não () Não informado
- **Local de contato (Suspeito):** Preencher corretamente as alternativas apresentada. Se marcar como *local de trabalho*, os campos *Nome da Empresa*, *UF* e *Município* tornam-se de preenchimento obrigatório.
- **Descrição do local (Suspeito):** Descrever detalhadamente o local do contato suspeito.
- **Contato confirmado:** (X) Sim () Não () Não informado
- **Local de contato (Confirmado):** Preencher corretamente as alternativas apresentada. Se marcar como *local de trabalho*, os campos *Nome da Empresa*, *UF* e *Município* tornam-se de preenchimento obrigatório.
- **Descrição do local (Confirmado):** Descrever detalhadamente o local do contato confirmado.
- **Nome do caso fonte:** Descrever corretamente qual o nome do caso fonte.