

NOTA TÉCNICA

**Orientações técnicas para
investigação/notificação de
covid-19 relacionada ao trabalho
no SINAN**

Nº 03

13 de dezembro de 2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Os ambientes e processos de trabalho podem ter um papel crucial na disseminação rápida do vírus SARS-CoV-2, em especial quando confinados, com ventilação insuficiente, com tarefas e funções que geram aglomeração e proximidade entre os trabalhadores por cerca de 8 horas por dia, compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, refeitórios, alojamentos, transportes entre outros (BAHIA, 2020).

A Nota Técnica **“Orientações técnicas para investigação/notificação de covid-19 relacionada ao trabalho no Sinan”** da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) e da Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Covate), tem o objetivo de **orientar quanto à notificação dos casos de covid-19 que tiveram a relação com o trabalho investigada e confirmada, na Ficha de Acidente de Trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)**, possibilitando a produção de informações e indicadores epidemiológicos fidedignos com vistas ao planejamento e a adoção de medidas preventivas e intervenções sanitárias efetivas para a população trabalhadora do estado do Ceará.

Destaca-se que a implementação oportuna das medidas de intervenção, controle e interrupção da cadeia de transmissão da covid-19 nos ambientes laborais torna-se fundamental a adoção das medidas sanitárias preconizadas pelos órgãos de saúde, quais sejam: higienização frequente das mãos; recomendação sobre o uso de máscaras por todos; ventilação adequada nos ambientes de trabalho; desinfecção dos ambientes, utensílios e equipamentos com produtos regulamentados pelo órgão competente; isolamento dos casos confirmados e isolamento de contatos próximos de casos de covid-19.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D`Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Ambiental e Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora**
Roberta de Paula Oliveira

**Célula de Vigilância em Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora**
Jane Mary de Miranda Lima

**Centro Estadual de Referência
em Saúde do Trabalhador
e da Trabalhadora**
Eline Mara Tavares Macêdo

Elaboração e revisão
Angela Maria Uchôa Rodrigues (Cevit)
Denise Coelho (Cerest)
Eline Mara Tavares Macedo (Cerest)
Gisela Maria de Matos Serejo (Cevit)
Luciana Sávia Masullo Vieira (Cevit)
Mike Douglas Lopes Fernandes (Cerest)



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

1. DEFINIÇÕES

A. Casos confirmados de covid-19 relacionado ao trabalho

Caso de covid-19 confirmado e/ou registrado nos Sistemas de Informação em Saúde (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.

B. Casos descartados de covid-19 relacionado ao trabalho

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

C. Casos suspeitos/inconclusivos de covid-19 relacionado ao trabalho

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

2. A RELAÇÃO DA COVID-19 COM O TRABALHO

Considerando a Lei nº 8.213/1991 no seu art. 20 que define:

I - Doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - Doença do trabalho, assim entendida e adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Considerando a Recomendação Técnica de 15 de Maio de 2020 CEVIT/COVAT/SESA sobre a notificação compulsória na ficha de Acidente de Trabalho do SINAN, com preenchimento do Campo 7 (data do acidente): considerar a data da realização do teste ou data do resultado do exame ou data dos primeiros sintomas; Campo 54 (código da causa do acidente) com o CID Y96 (circunstância relativa às condições de trabalho) e no Campo 64 (código lesão) utilizar o CID B34.2 (infecção por coronavírus de localização não especificada).

O nexo-causal entre covid-19 e trabalho, como resultado da efetiva exposição, ou seja, a definição da covid-19 como doença relacionada ao trabalho, independe do tipo de vínculo e relação de trabalho, incluindo contratos de trabalho regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e aqueles de trabalhadores em cargos de serviços público entre outros.

Portanto, o estabelecimento da relação com o trabalho, ou o nexo-causal entre covid-19 e trabalho para todos os trabalhadores e trabalhadoras em efetiva atividade ocupacional nas tarefas de cuidado a pessoas portadoras de covid-19 ou nas demais tarefas dentro dos locais de trabalho nos quais o cuidado é prestado, fica definido.

Para as demais categorias de trabalhadores e setores da atividade econômica, torna-se fundamental implementar 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.

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

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

A. Objetivos

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

B. Etapas para investigação epidemiológica de covid-19 relacionado ao trabalho nos sistema de informação E-SUS/VE e Sivep Gripe

1. **Identificar os casos confirmados de covid-19 acima de 16 anos;**
2. A confirmação da idade da pessoa com covid-19 é fundamental para poder dar continuidade no processo de investigação da covid-19 relacionado ao trabalho, pois é a partir dessa idade que podemos considerar o trabalhador na função de jovem aprendiz, conforme permite a lei;
3. **Realizar contato (telefônico) com a pessoa ou familiares;**

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, riscos para a saúde bem como uma aproximação entre o trabalho real. Visto que muitos empregadores contratam trabalhadores para uma determinada função e/ou atividade, mas são desviados da função ou ainda exercem várias funções.

- **Confirmar se a pessoa com covid-19 é ou não trabalhador(a), se sim, continua-se a investigação;**
- O profissional de saúde deve perguntar onde e com que a pessoa trabalha. Esse questionamento é fundamental. Caso a pessoa relate que não trabalha atualmente, encerrar a investigação.

4. Preencher a ficha de investigação de covid-19 relacionada ao trabalho;

- A ficha para investigação de caso/óbito por covid-19 relacionado ao trabalho são preenchidos dados sobre a identificação do trabalhador (nome do paciente, mãe, bairro, telefone, data de nascimento, idade, município, e-mail, escolaridade);
- História ocupacional - ocupação habitual/principal e tempo de trabalho na ocupação atual, se teve mais de um vínculo de trabalho e quantos, situação no mercado de trabalho, dados da empresa, meio de transporte que o trabalhador utiliza para ir e voltar para o trabalho, se trabalho em domicílio ou remoto, se fica alojado na empresa, usa EPIs, tem refeitório na empresa, houve ocorrência de outros trabalhadores com suspeita ou confirmados com covid-19, observação sobre as condições de trabalho, observação de casos de covid-19 em domicílio; investigação no Serviço de Saúde (UBS/UPA) onde ocorreu o atendimento, data do atendimento, atendimento pré-hospitalar, período de internação, se foi monitorado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Dados clínicos e epidemiológicos - sintomático, assintomático, data do início dos sintomas, apresenta comorbidades de risco para covid-19, realizou Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, realizou teste laboratorial, data da coleta teste, resultados dos exames, data dos exames;
- Conclusão da investigação sobre a relação com o trabalho; os dos técnicos responsáveis pela investigação.

ATENÇÃO: Utilizar o Formulário para Investigação de caso / óbito por covid-19 relacionado ao trabalho disponível no anexo I.

5 - Preencher a Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho para os casos confirmados de covid-19 relacionado ao trabalho.

Ficha disponível no link:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/DRT/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf

- Para os casos confirmados, as informações coletadas devem ser registradas na Ficha de Notificação de Acidente de Trabalho, adaptando-se às respostas de alguns dos campos desta ficha à situação da doença covid-19, conforme orientação do quadro 1.
- A Ficha de Notificação de AT deve ser utilizada, excepcionalmente, para registro dos casos, mesmo não se tratando tipicamente de um acidente de trabalho, pois é a ficha que contém a maioria das informações necessárias na investigação epidemiológica da covid-19, como CBO, CNAE e CID da lesão em que é possível registrar B34.2 – dessa forma será possível identificar os casos de covid-19 relacionados ao trabalho para análises futuras.
- Torna-se essencial o preenchimento dos campos “ocupação” e “atividade econômica”, contidos na ficha, 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.

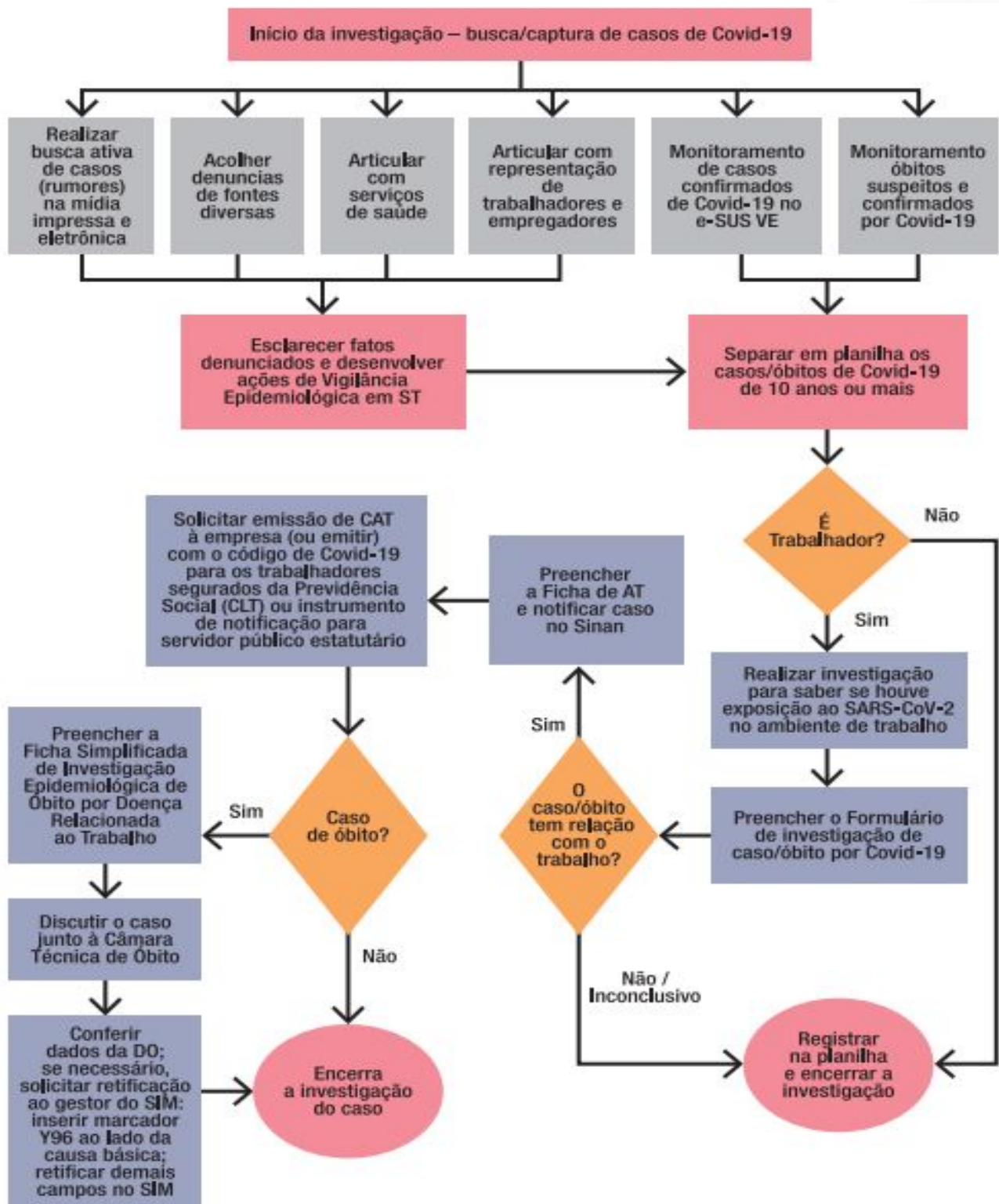
Quadro 1. Instrutivo de preenchimento da FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (2019) – COVID-19 relacionada ao trabalho.

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

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

Fonte: Sinan/SVS/MS

4. FLUXOGRAMA PARA INVESTIGAÇÃO DE COVID-19 RELACIONADO AO TRABALHO



Fonte: Orientações Técnicas para a Investigação e Notificação de Casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho – SUS/BAHIA

Para esclarecimento de eventuais dúvidas e outras informações, entrar em contato:

Cerest/CE: (85) 3101-5343 | cerest@cerest.ce.gov.br

Cevit: (85) 3101-5341 | cevit@saude.ce.gov.br / cevit.ce@gmail.com

REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 08/05/2020).

BRASIL 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: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001 (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114) 580 p. Disponível em:

<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>. Acesso em: 28 junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 Relacionada ao Trabalho. Brasília, Agosto, 2020. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116664/covid-orienta-es-trabalho.pdf>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria Interministerial MTP/MS Nº 14, de 20 de janeiro de 2022. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-d-e-2022-375794121>

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Técnica - Classificação de risco ocupacional à exposição ao SARS-COV-2 em Trabalhadores da Saúde, Ceará – 16 de abril de 2021.

Disponível em:

https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/NOTA_TECNICA_Classificacao_de_risco_ocupacional_a_exposicao.pdf

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Técnica orienta sobre rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19. Publicado em 08 de dezembro de 2021.

<https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-orienta-sobre-rastreamento-e-monitoramento-de-contatos-de-casos-e-covid-19/>

World Health Organization [Internet]. Genebra; 2020. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: Disponível em:

[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(COVID-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(COVID-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

ANEXO:

Formulário para investigação de caso / óbito por covid-19 relacionado ao trabalho

Nº do Caso:

Ano:

1. Identificação do trabalhador(a)					
Nome:			CPF:		
Nome da Mãe:					
Endereço residencial:					
Bairro:			Município:		
Telefone:			E-mail:		
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____		Idade: ____ anos		Sexo: Masc. Fem.	
Escolaridade:				Raça/cor:	
(0) Sem Escolaridade		(4) Superior incompleto		(1) Branca	(4) Parda
(1) Fundamental I (1ª a 4ª série)		(5) Superior Completo		(2) Preta	(5) Indígena
(2) Fundamental II (5ª a 8ª série)		(6) Pós Graduação		(3) Amarela	
(3) Médio (antigo 2º grau)		(9) Ignorado			
2. História Ocupacional					
Ocupação habitual/principal:			Tempo de trabalho na ocupação habitual/principal:		
Tem ou teve 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	05	Servidor público celetista	09	Cooperativado
02	Empregado não registrado	06	Aposentado	10	Trabalhador avulso
03	Autônomo/conta própria	07	Desempregado	11	Empregador
04	Servidor público estatutário	08	Trabalho Temporário	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					

Formulário para investigação de caso / óbito por covid-19 relacionado ao trabalho (continuação)

Situação no Mercado de Trabalho:		
01 <input type="checkbox"/> Empregado registrado com CTPS assinada	05 <input type="checkbox"/> Servidor público celetista	09 <input type="checkbox"/> Cooperativado
02 <input type="checkbox"/> Empregado não registrado	06 <input type="checkbox"/> Aposentado	10 <input type="checkbox"/> Trabalhador avulso
03 <input type="checkbox"/> Autônomo/conta própria	07 <input type="checkbox"/> Desempregado	11 <input type="checkbox"/> Empregador
04 <input type="checkbox"/> Servidor público estatutário	08 <input type="checkbox"/> Trabalho Temporário	12 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> 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:		
<input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Transporte por aplicativo/Táxi <input type="checkbox"/> Carro próprio		
<input type="checkbox"/> Da empresa (especificar tipo de veículo: carro, van/micro-ônibus, ônibus): _____		
<input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____		
Trabalho em domicílio/trabalho remoto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem/usa refeitório na empresa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Tem/usa alojamento na empresa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Uso de EPI: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais EPI?	Periodicidade de troca do EPI:
Observações sobre uso de EPI (paramentação; desparamentação; reutilização de máscara N95; se o EPI era adequado à atividade/função)		
Houve ocorrência de outros trabalhadores com SG suspeitos ou confirmados de Covid-19: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, esses casos ocorreram antes ou depois do caso em investigação?		
Se sim, quantos trabalhadores confirmados para Covid-19:		

Formulário para investigação de caso / óbito por covid-19 relacionado ao trabalho (continuação)

Observações sobre contatos de Covid-19 no ambiente de trabalho (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)

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)

Formulário para investigação de caso / óbito por covid-19 relacionado ao trabalho (continuação)

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: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Atendimento Hospitalar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se atendimento hospitalar, período de internação:	
Foi monitorado pela Atenção Básica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Foi identificado na ficha de atendimento/prontuário se a exposição da doença Covid-19 foi relacionada ao trabalho: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
Outras informações pertinentes registradas no prontuário ou relatadas pelo responsável pelo atendimento:			
4. Dados clínicos e epidemiológicos			
Sintomático <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Ignorado			Data do início dos sintomas:
Sinais e sintomas referidos: <input type="checkbox"/> Anosmia ou Hiposmia <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Outros (especificar): <input type="checkbox"/> Cefaléia <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			/____/____
Apresenta comorbidades de risco: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado			
<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Doença Neurológica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC: <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Pulmonar <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular <input type="checkbox"/> Doença Renal <input type="checkbox"/> Outros (especificar): <input type="checkbox"/> Doença Hepática <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial			
Realizou TC de toráx? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	Realizou teste laboratorial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	Data da Coleta teste laborat.:	Resultado:
Data da TC: ____/____/____	Tipo do Teste <input type="checkbox"/> RT - PCR	____/____/____	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Outros exames laboratoriais (ver processos inflamatórios)	PCR(Proteína C- Reativa)	D-dímero	Outros

Formulário para investigação de caso / óbito por covid-19 relacionado ao trabalho (continuação)

Resultado: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterado padrão Covid-19 alterado outra patologia	Teste rápido (anticorpo) <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
	Imunoensaio (anticorpo) <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
	Outro, qual?	___ / ___ / ___	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo
Data de Afastamento do Trabalho: ___ / ___ / ___		Data de Retorno ao Trabalho: ___ / ___ / ___	
Critério de confirmação do caso Covid-19:		Evolução do caso:	
<input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado por critério clínico		<input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Óbito	
5. Conclusão da investigação sobre a relação com o trabalho			
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:	

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/doença	ACIDENTE DE TRABALHO		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	6 Código (CID10)
Notificação Individual	7 Data do Acidente	8 Nome do Paciente		
	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante
	13 Raça/Cor	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe	17 UF		
Dados de Residência	18 Município de Residência	19 Distrito		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 País (se residente fora do Brasil)		
	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
33 Tempo de Trabalho na Ocupação				
34 Local Onde Ocorreu o Acidente				
Antecedentes Epidemiológicos	35 Registro/ CNPJ ou CPF			
	36 Nome da Empresa ou Empregador			
	37 Atividade Econômica (CNAE)			38 UF
	39 Município			40 Distrito
	41 Bairro			42 Endereço
43 Número			44 Ponto de Referência	
45 (DDD) Telefone				

Antecedentes Epilêmicos	46 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2- Não 3- Não se aplica 9- Ignorado	<input type="checkbox"/>
	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	60 UF
	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	65 Regime de Tratamento 1- Hospitalar <input type="checkbox"/> 2- Ambulatorial 3- Ambos 9- Ignorado

Conclusão	66 Evolução do Caso 1 - Cura 4- Incapacidade total permanente 7- Outro 2 - Incapacidade temporária 5- Óbito por acidente de trabalho grave 9 - Ignorado 3- Incapacidade parcial permanente 6- Óbito por outras causas	<input type="checkbox"/>
	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



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE