

COVID-19 EM TRABALHADORES DA SAÚDE, RESIDENTES EM PALMAS, TOCANTINS, 2020



Apresentação

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, a situação excepcional de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da patologia denominada COVID-19.

Em 04 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV, posteriormente redenominado como SARS-CoV-2), por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020.

Em razão do aumento progressivo e expressivo do número de casos, mortes e países afetados, bem como a necessidade de um esforço coletivo e mundial de mobilização de recursos materiais e humanos para responder à COVID-19, de forma a prevenir ou a conter a transmissão comunitária sustentada, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara a pandemia da COVID-19.

Considera-se que o ambiente de trabalho pode ter grande influência na disseminação do vírus SARS-CoV-2, visto que a infecção deste ocorre pelo contato inter-humano e pelo contato humano-superfície com a presença de vírus (maçanetas, botões de elevador, mesas, embalagens, etc), podendo ficar suspenso no ar por períodos prolongados em ambientes fechados ou com pouca ventilação. Sabe-se também que são muitos os infectados sem sintomas, podendo transmitir o vírus sem saber, além disso os pré-sintomáticos também podem transmitir a doença (FIESP, 2020).

Os ambientes e processos de trabalho podem ter um papel crucial na disseminação rápida do vírus, em especial quando o trabalho é realizado em ambientes 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).

Apesar da orientação de isolamento social como medida de proteção à infecção, muitos trabalhadores precisam sair de casa para trabalhar, e o fazem por necessidade de subsistência. Desta forma, se expõem cotidianamente ao risco de contrair o vírus, devido à circulação em diversos ambientes de trabalho e no trajeto de ida ou retorno ao trabalho. Sabe-se que as medidas de biossegurança são necessárias, mas não suficientes para conter o vírus (FIESP, 2020).

Desta forma, o Ministério da Saúde considerou a importância da notificação compulsória dos casos de Covid-19 relacionados ao Trabalho na ficha de notificação de acidente de trabalho, a fim de construir indicadores epidemiológicos que apresentem a realidade de adoecimento desses trabalhadores. Para tanto, publicou as “Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 Relacionadas ao Trabalho”.

Desde então, o CEREST Municipal de Palmas vem atuando, também, no sentido de identificar a relação entre o contágio do vírus e o trabalho, notificando os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho.

Sabendo que os trabalhadores que atuam nos serviços de saúde têm se colocado na linha de frente desta guerra desde o início da pandemia, no socorro, atendimento e acompanhamento de pacientes suspeitos ou confirmados da doença, conseqüentemente estão rotineiramente expostos ao maior risco e vulnerabilidade no que se refere ao potencial risco de infecção pelo SARS-CoV-2 (DIESAT, 2020), torna-se especialmente relevante trazer à reflexão, neste ano de 2021, sobre a temática em questão. Assim, esta edição especial do boletim epidemiológico do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Municipal de Palmas se propõe a abordar o contágio pelo novo Coronavírus - Covid-19 ocorrido em trabalhadores da saúde que residem no município de Palmas – Tocantins.

Prefeita Municipal
Cinthia Alves Caetano Ribeiro

Secretário Interino Municipal de Saúde
Thiago de Paulo Marconi

Secretário Executivo
Daniel Borini Zemuner

Coordenador Técnico Geral de Vigilância em Saúde
Marta Maria Malheiros Alves

Coordenador Técnico de Vigilância Sanitária
Joselita Monteiro de Moura Macedo

Assessora Técnica
Gilian Cristina Barbosa

Equipe editorial

Redação e análise de dados:
Betânia Moreira Cangussu Fonseca
Tiago Veloso Neves

Revisão crítica:
Betânia Moreira Cangussu Fonseca
José Bernardes da Silva Filho
Suyanne Siloti Lucas Corrêa
Thascianne de Sousa Diniz

Apoio técnico:
Edimar Viana Cruz

Equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal de Palmas:
Adélia Carvalho de Araújo Santos -Assistente Social
Betânia Moreira Cangussu Fonseca -Fonoaudióloga
José Bernardes da Silva Filho -Psicólogo Residente
Juliana Barbosa Chaves Malimpensa – Fonoaudióloga
Lizandra Ribeiro da Costa - Técnica de Enfermagem
Suyanne Siloti Lucas Corrêa – Enfermeira Residente
Thascianne de Sousa Diniz - Enfermeira
Tiago Veloso Neves – Fisioterapeuta
Zilma Clemente de Araújo Dutra – Psicóloga

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Sanitária. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Endereço: 104 Norte Conjunto 02 lote 09 Rua de Pedestre NE 03

CEP: 77006-018

Telefone: 3218-5604

E-mail: trabalhadorpalmas@gmail.com

Referência

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Vigilância Sanitária. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Municipal de Palmas. **Boletim epidemiológico:** COVID-19 Relacionado ao Trabalho em trabalhadores da Saúde de Palmas, Tocantins, no ano de 2020. Caderno Análise da Situação de Saúde de Palmas -Tocantins, v.1, n.1, 2021.

Sumário

Metodologia e critérios de extração e análise dos dados.....	5
Perfil epidemiológico da COVID-19 em trabalhadores.....	6
Sexo.....	6
Faixa etária das vítimas.....	7
Cor/Raça.....	8
Situação no mercado de trabalho.....	9
Natureza da empresa em que trabalhava na ocasião.....	9
Ocupação.....	10
Atendimento médico.....	11
Regime de tratamento.....	11
Evolução dos casos.....	12

Metodologia

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio do software Tab para Windows (TabWin) versão 4.1.5 (DATASUS), no dia 14/04/2021. Os dados dos casos de COVID-19 Relacionados ao Trabalho estão registrados na mesma ficha utilizada para registrar o agravo Acidente de Trabalho, de acordo com as “Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 Relacionadas ao Trabalho”. Para filtrar somente os casos de COVID-19 Relacionados ao Trabalho, foi aplicado o filtro “diagnóstico da lesão”, selecionando o CID 10 B34.2, sob o qual todos os casos deste novo agravo foram notificados. Para selecionar somente profissionais de saúde e profissionais que atuam em estabelecimentos desta área (e que, portanto, são também altamente susceptíveis à infecção pelo SARS-CoV-2, foi aplicado o filtro “CNAE Atividade Econômica” para selecionar somente casos em empresas/instituições que forneciam serviços relacionados à saúde. Os CNAE que apresentaram casos de COVID-19 Relacionado ao Trabalho e que foram usados como filtro para a extração das outras variáveis foram:

- nº 85111: Atividades de atendimento hospitalar
- nº 85120: Atividades de atendimento a urgências e emergências
- nº 85138: Atividades de atenção ambulatorial
- nº 85154: Atividades de outros profissionais da área de saúde
- nº 85182: Outras atividades relacionadas com a atenção à saúde
- nº 86305: Atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos
- nº 86607: Atividades de apoio à gestão de saúde
- nº 87204: Atividades de assistência psicossocial e a saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

Nenhum outro CNAE relacionado à Área da Saúde apresentou casos do agravo analisado. Por fim, antes de selecionar as variáveis de interesse deste boletim, foram aplicados como filtros o ano de notificação (2020) e ano do início dos sintomas (2020). Então, utilizando esse filtro para todas as variáveis, foram extraídos dados sobre a ocupação, cor/raça, sexo, situação no mercado de trabalho, se ocorreu atendimento médico ou não, regime de tratamento e evolução do caso. Para analisar de maneira mais abrangente o fenômeno da contração de COVID-19 no ambiente de trabalho e suas consequências, foram analisados todos os casos de indivíduos notificados e residentes em Palmas.

Baseado nos dados extraídos foram calculados o coeficiente de incidência, de mortalidade e de letalidade do COVID-19 Relacionado ao trabalho, considerando uma população economicamente ativa de 140.926, de acordo com o CENSO 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. É importante mencionar que os coeficientes aqui foram calculados com base nessa população economicamente ativa de Palmas em virtude de a análise ser somente acerca dos trabalhadores atingidos por COVID-19.

Há de se esclarecer que os quantitativos apresentados aqui podem sofrer alterações futuras em virtude do fato de que Palmas teve, desde o início de 2020 até o presente momento, 336.629 casos confirmados (PALMAS, 2021). Devido ao alto volume de casos da doença pelo novo coronavírus, nem todas as investigações para verificar onexo com o trabalho de casos ocorridos em 2020 foram concluídas. Portanto, os números podem sofrer acréscimos futuros, mas todos os casos reportados aqui estão confirmados.

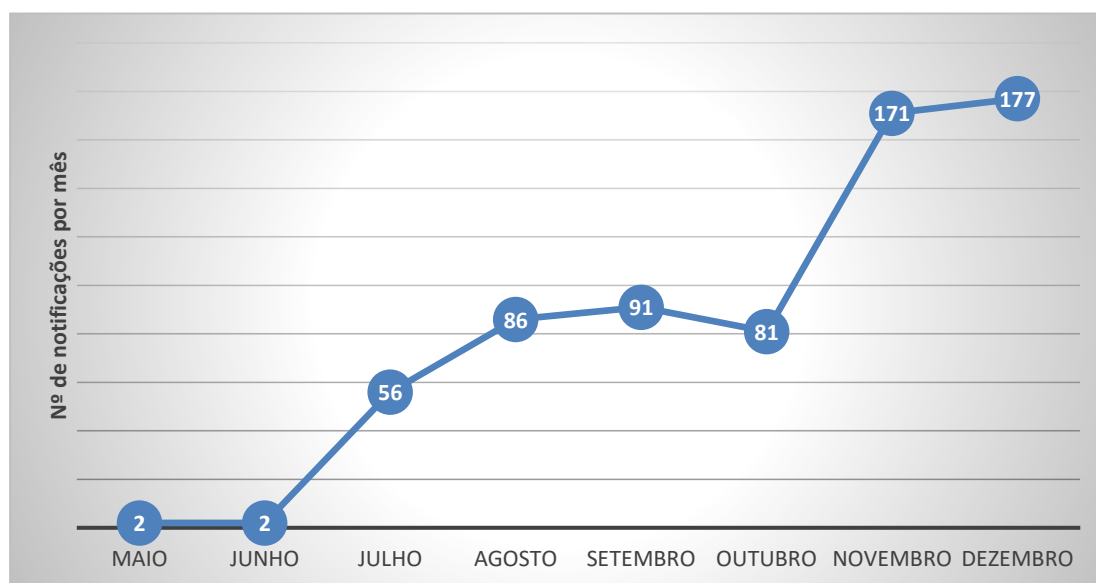
Tiago Veloso Neves

Perfil Epidemiológico

O município de Palmas registrou, entre maio e dezembro de 2020, 754 novos casos de COVID-19 Relacionados ao Trabalho. Destes, 666 (88%) foram profissionais de saúde. Esse número de casos, no referido período, definiu um **Coefficiente de Incidência de 474.7/100.000 trabalhadores da saúde** contaminados no seu contexto de trabalho.

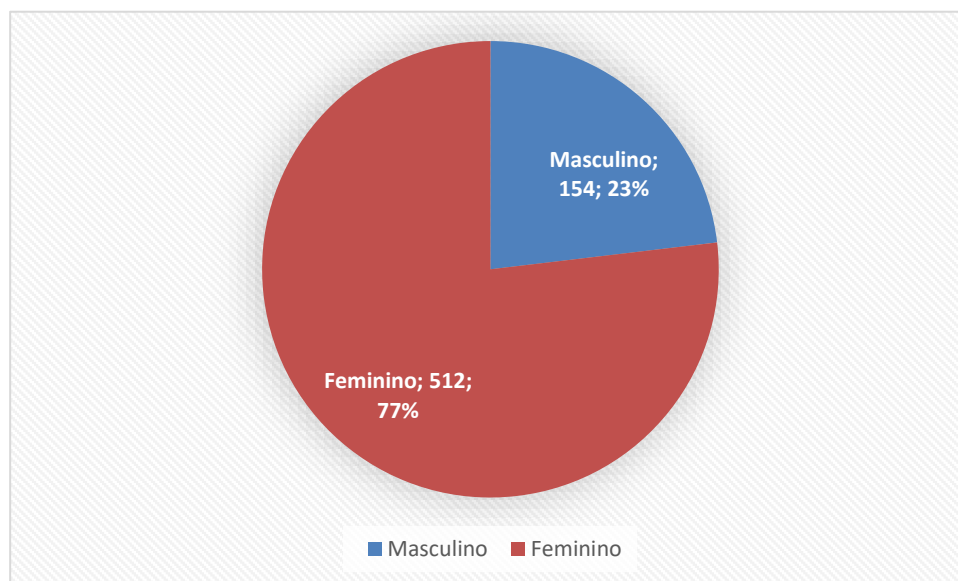
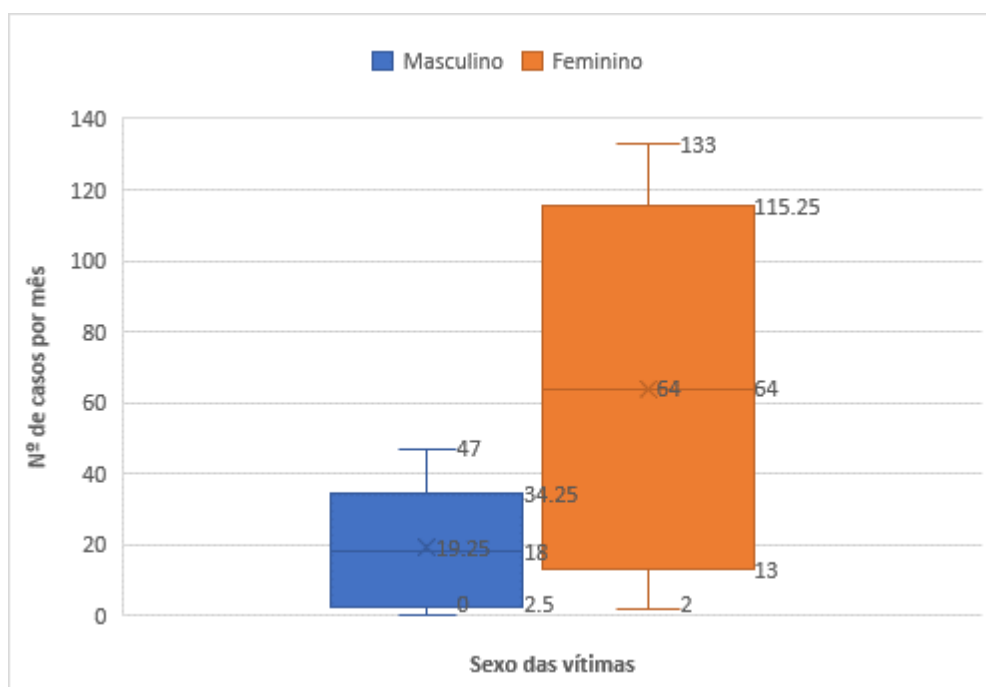
Os primeiros casos de COVID-19 Relacionados ao Trabalho em Palmas foram notificados em maio de 2020. Na Figura 1 é possível ver que o crescimento deste agravo foi intenso, aumenta mais 80 vezes a partir do primeiro mês, conforme os meses avançaram até dezembro, encerrando o último mês do ano com 177 novos casos.

Figura 1: Número de casos novos de COVID-19 Relacionados ao trabalho notificados por mês em 2020 em Palmas, Tocantins.



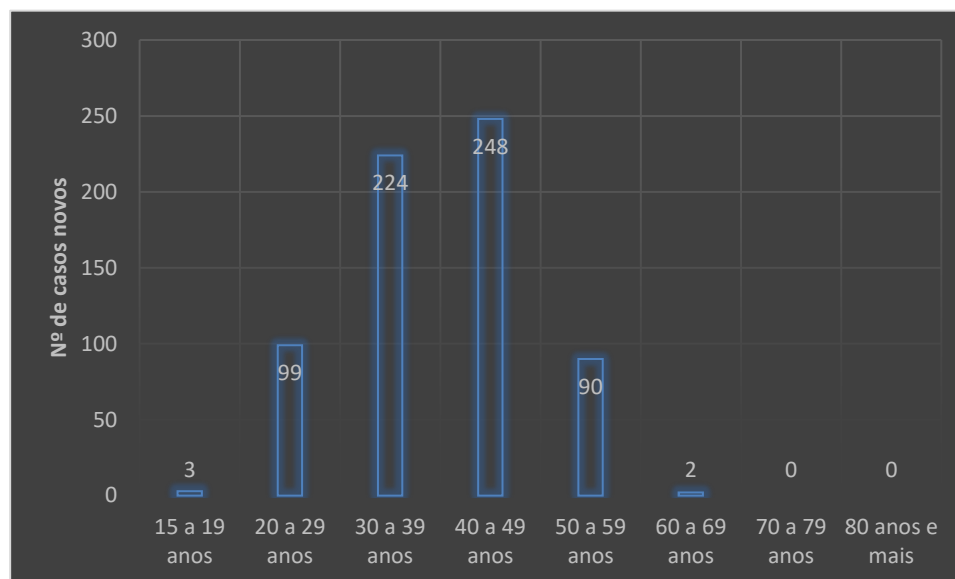
Sexo

Ao analisar os dados de acordo com o sexo (Figura 2), é possível ver não somente que este agravo atingiu mais às mulheres, como também é possível notar que ao longo do ano a diferença de casos por mês foi significativa (Figura 3). Isso era esperado, visto que, de maneira geral, mulheres representam a maioria dos profissionais da área da saúde (BYARS-WINSTON; FOUAD; WEN, 2015) e, portanto, estiveram mais expostas ao SARS-CoV-2 nesse período.

Figura 2: Número de casos novos de COVID-19 Relacionado ao Trabalho de acordo com o sexo**Figura 3:** Diferença do número de casos novos por mês de acordo com o sexo

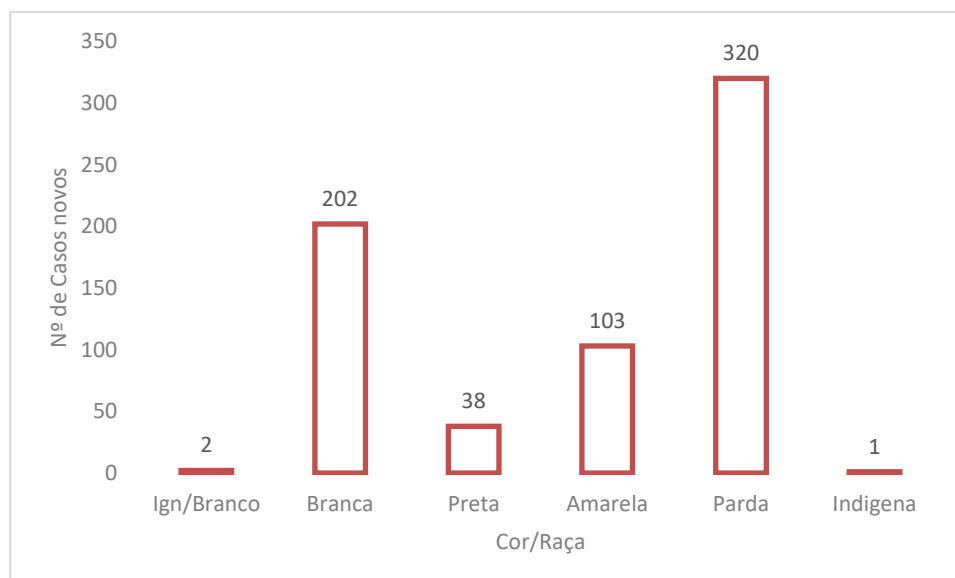
Faixa etária das vítimas

Sobre a Faixa Etária, a maior concentração de casos foi entre os trabalhadores que tinham entre 30 a 49 anos, parcela que normalmente compõe boa parte da população economicamente ativa. Nenhum caso foi registrado em trabalhadores acima de 70 anos, o que provavelmente se deve às iniciativas de afastar temporariamente ou colocar em *Home Office* esses trabalhadores, por serem considerados grupo de risco para COVID-19 e por grande parte dos trabalhadores dessa faixa etária não estar mais na ativa. Apesar disso, houve dois casos em trabalhadores que tinham entre 60 e 69 anos. Mais detalhes podem ser visualizados na Figura 4.

Figura 4: Número de casos novos de acordo com a faixa etária dos trabalhadores

Cor/Raça

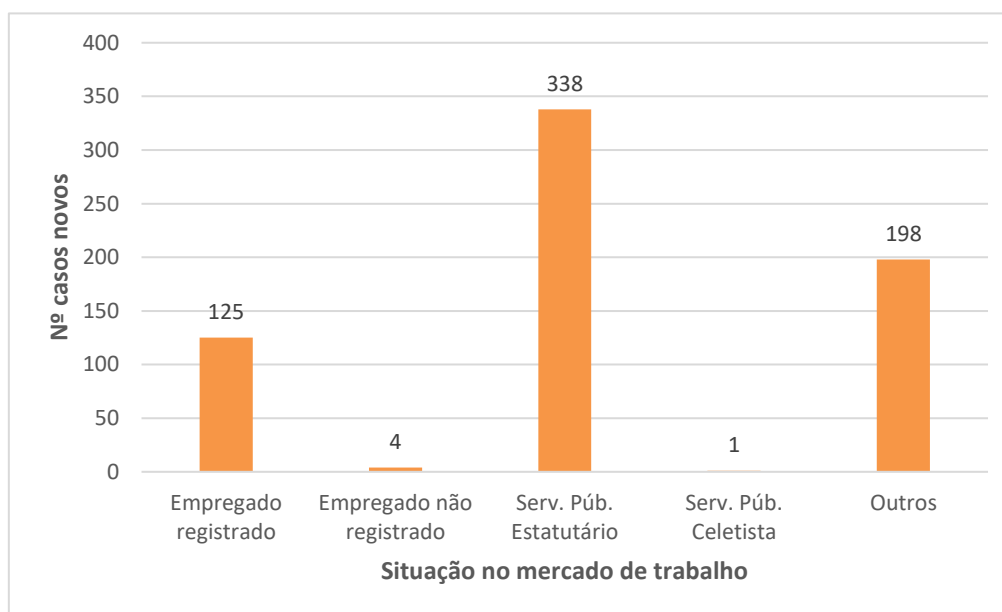
Na Figura 5 é possível notar que a COVID-19 afetou os trabalhadores independentemente à cor da pele/raça, sendo que os grupos mais numerosos foram os indivíduos brancos (30.3%) e pardos (48%), seguidos pelos amarelos 15,5%. Infelizmente houve dois casos categorizados como “Ignorado/em branco”, mas isso pode ter se dado ao fato de o indivíduo notificado não ter desejado definir-se dentro de uma categoria.

Figura 5: Casos novos de COVID-19 Relacionado ao Trabalho por Cor/Raça.

Situação no mercado de trabalho

Na Figura 6 é possível observar as vítimas de COVID-19 de acordo com a situação no mercado de trabalho. Foram expostos neste gráfico somente as categorias que tiveram ocorrências. As categorias mais presentes foram “Servidor público estatutário (50,8%) e “Outros” (29,7%), categoria que engloba, por exemplo, os servidores de órgãos públicos que vivem em regime de contrato, situação que é diferente da dos servidores públicos celetistas, ao contrário do que poderia parecer. A terceira categoria mais presente é a dos empregados registrados (em regime CLT), com 18,8% dos casos. Essas concentrações podem ser explicadas porque os trabalhadores de ambiente hospitalar (que foram os que estiveram mais expostos durante o período pandêmico) normalmente trabalham em regimes formais, seja por meio de concurso ou contrato. No período analisado não houve registro de profissionais autônomos contaminados, mas é importante lembrar que ainda há investigações de casos de 2020 a serem encerradas, e provavelmente esse cenário estará diferente nos próximos períodos.

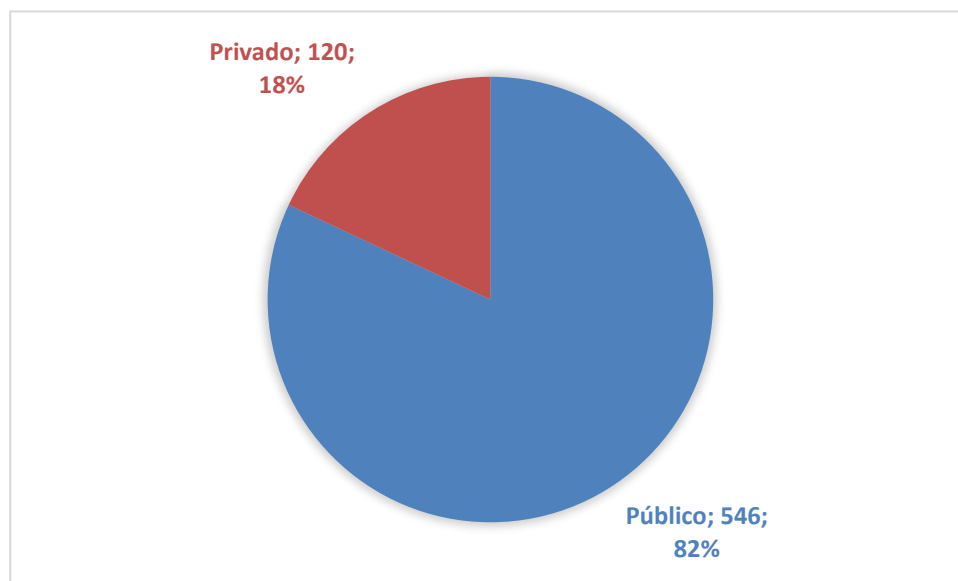
Figura 6: Casos novos de acordo com a Situação no Mercado de Trabalho



Natureza da empresa em que trabalhava na ocasião

Quanto à natureza do serviço em que os trabalhadores exerciam seu trabalho, 82% (546) pertenciam ao Serviço Público, enquanto 18% (120) pertenciam a empresas privadas. Acredita-se que, como o contingente de pacientes de COVID-19 demanda mais frequentemente os estabelecimentos públicos de saúde, os trabalhadores desses locais sofreram uma maior exposição.

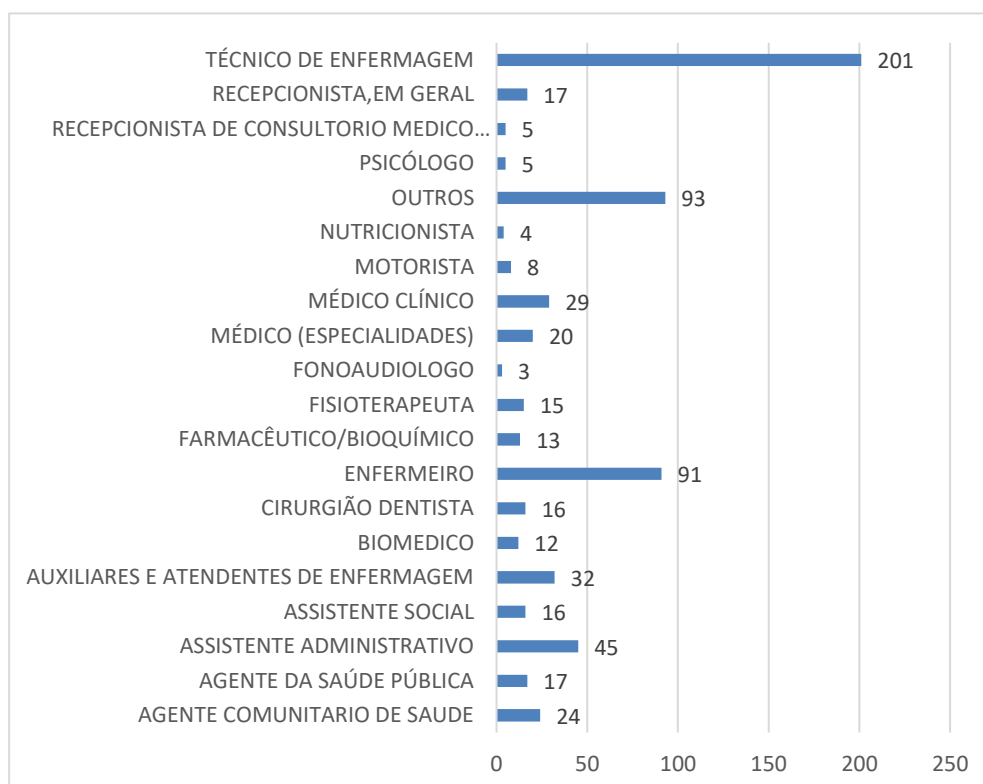
Figura 7: Proporção de vítimas de COVID-19 de acordo com a natureza da empresa em que trabalhavam na ocasião do diagnóstico.



Ocupação

As categorias profissionais mais acometidas foram aquelas pertencentes aos serviços de Enfermagem, de nível superior ou não, correspondendo a 49% de todos os casos. Isso era esperado, visto que o quantitativo de profissionais de Enfermagem são maioria no setor saúde, especialmente os de nível técnico. Também são profissionais que têm contato constante com os pacientes e portanto apresentam grande risco de contágio pelo SARS-CoV-2. Secundariamente, há os assistentes administrativos (7%), seguidos pelos médicos clínicos (4%) e especialistas (1%). Como havia muitas categorias diferentes que atuam na área da saúde, os demais trabalhadores foram alocados no grupo “outros” (14%).

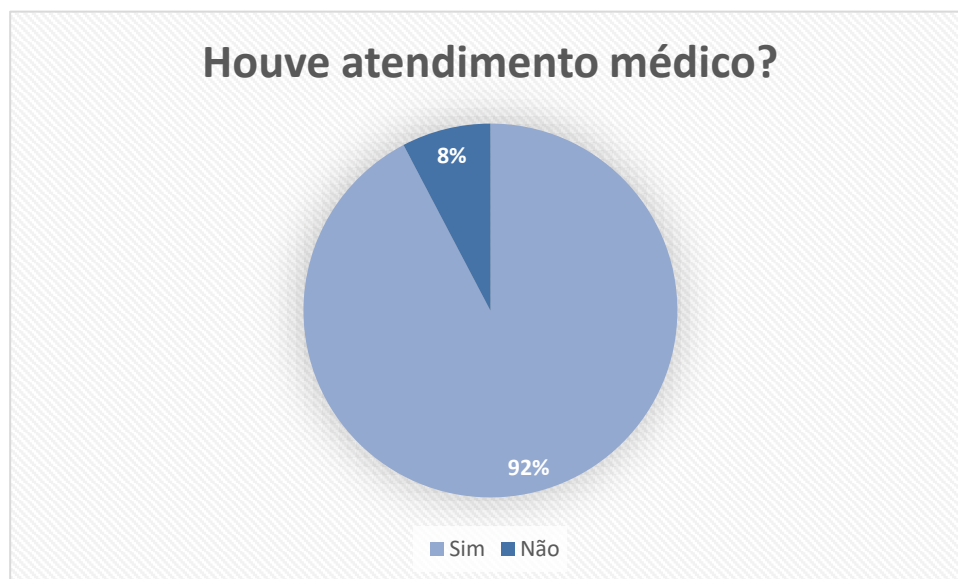
Figura 8: Número de casos por ocupação



Atendimento médico

Dentre os trabalhadores acometidos, 612 passaram por atendimento médico e 51 não passaram. Não foi possível obter essa informação a respeito de 3 pacientes notificados, porém como esses representaram apenas 0,5% do total, não foram retratados no gráfico (Figura 9). É compreensível que a maioria dos pacientes que trabalham na área da saúde tenham procurado assistência médica na vigência dos sintomas, seja para obter diagnóstico ou tratamento.

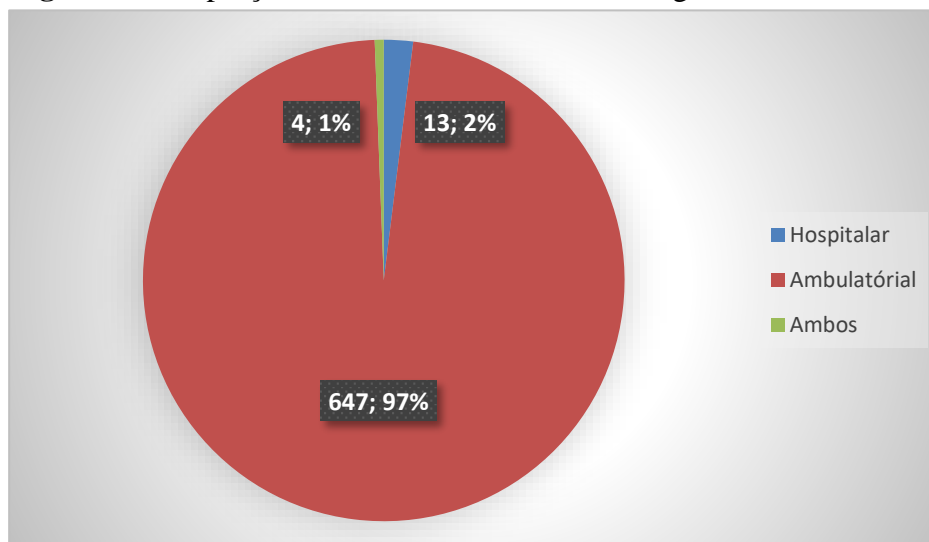
Figura 9: Proporção das vítimas que passaram por atendimento médico em decorrência do agravo



Regime de tratamento

Dentre aqueles que passaram por atendimento médico, apenas 2% precisou ser assistido em regime hospitalar, e apenas 1% precisou ser assistido tanto em regime ambulatorial quanto hospitalar. A grande maioria pôde ser acompanhada apenas em regime ambulatorial, o que condiz com o que se sabe a respeito da doença, no qual a menor parte dos acometidos apresenta complicações e precisa de assistência hospitalar (ver Figura 10). Esta informação não esteve disponível apenas sobre 0,3% dos pacientes, por isso não foi incluída no gráfico.

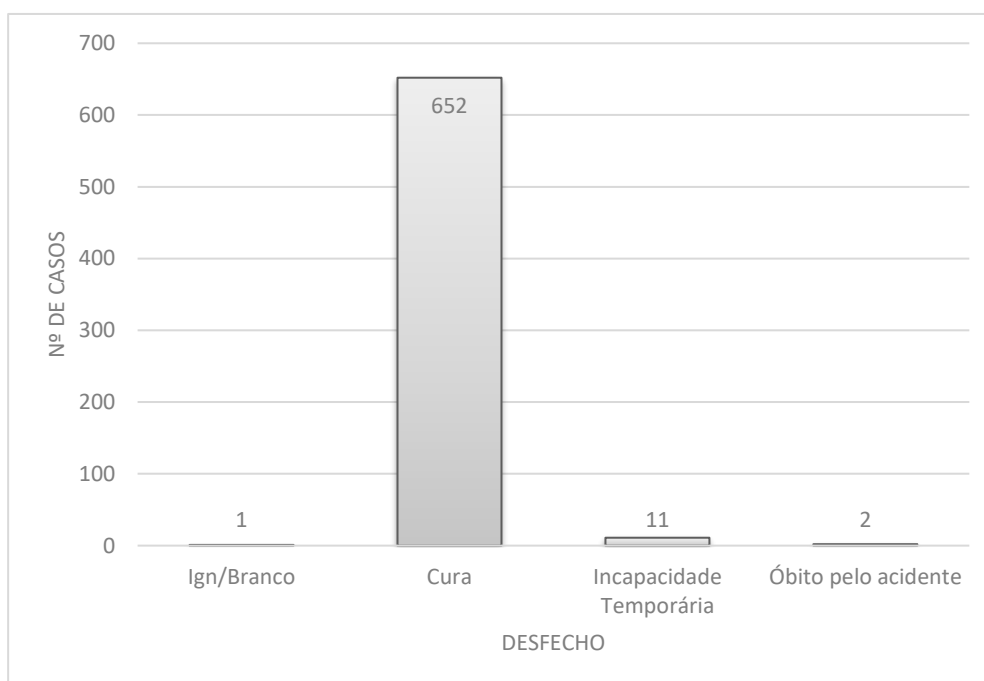
Figura 10: Proporção de casos de acordo com o Regime de Tratamento



Evolução dos casos

Sobre a evolução dos casos, nenhum dos pacientes notificados no período da análise desenvolveu Incapacidade para o trabalho (Parcial ou Total) decorrente a doença. 98% das vítimas evoluiu para a cura, e 2 pacientes (0,3%) foram a óbito, determinando um **Coefficiente de Mortalidade de 0.01/1000 trabalhadores**. Há 11 pacientes ainda categorizados como “Incapacidade temporária”, mas é importante explicar que essa categoria se refere àqueles pacientes cujo acompanhamento ainda não se encerrou. Há um único caso que consta como ignorado/em branco, provavelmente um erro na inserção dos dados no SINAN.

Figura 11: Número de casos de COVID-19 Relacionado ao trabalho de acordo com a evolução



Referências

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de COVID-19 relacionados ao trabalho**. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat.Salvador: Cesat/Divast, 2020a

BYARS-WINSTON, A.; FOUAD, N.; WEN, Y. Race/ethnicity and sex in U.S. occupations, 1970–2010: Implications for research, practice, and policy. **J Vocat Behav.** v. 87, p. 54–70, 2015.

DIESAT. O Direito relacionado ao Nexo Causal para profissionais de saúde e trabalhadores dos serviços essenciais no contexto da pandemia de COVID-19. Nota informativa. Disponível em: <<https://diesat.org.br/2020/06/nota-informativa/>>, Acesso em 27 de abril de 2021, às 18h15min.

FIESP, 2020. O Coronavírus como doença relacionada ao trabalho em face da decisão do STF. Disponível em: <<https://coronavirus.fiesp.com.br/blog/fiesp-divulga-nota-tecnica-sobre-decisao-do-stf>> Acesso em 20 de abril de 2021, às 16h59min.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/palmas/panorama>> Acesso em 16 de abril de 2021, às 08h 15min.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Boletim epidemiológico de Palmas-TO**. Doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19), n. 390, 13 abr 2021. Palmas, 2021.