

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**INVESTIGAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 RELACIONADOS  
AO TRABALHO: ORIENTAÇÕES TÉCNICAS, IMPLANTAÇÃO E RESULTADOS**

*Jesuina do Socorro Mendes Castro<sup>a</sup>*

*Cátia Andrade Silva de Souza<sup>b</sup>*

*Suzana Mendes Almeida<sup>a</sup>*

*Suerda Fortaleza de Souza<sup>a</sup>*

<https://orcid.org/0000-0002-5849-5953>

*Jacira Azevedo Cancio<sup>a</sup>*

*Letícia Coelho da Costa Nobre<sup>a</sup>*

**Resumo**

Casos de Covid-19 ocorridos na comunidade, ao chegarem aos locais de trabalho, encontram ambiente propício para sua rápida transmissão e difusão, pois esses, em geral, são fechados, com maior número de trabalhadores em contato próximo durante várias horas por dia e compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, refeitórios, alojamentos, meios de transportes. A dinâmica de transmissão entre os ambientes domiciliar, comunitário e de trabalho necessita ser reconhecida para ser evitada e/ou interrompida o mais rapidamente possível. Foi realizada análise documental, pesquisa em bancos de dados nos sistemas de informação em saúde e revisão de literatura para a elaboração das orientações técnicas, com instrumentos e fluxos para investigação dos casos e óbitos confirmados de Covid-19. Para testar e adequar o instrumento de investigação epidemiológica complementar, foi elaborado projeto piloto e foram realizadas entrevistas por telefone, registrando-se dados e informações quanto às facilidades e dificuldades para coleta dos dados e identificação das situações de exposição ao SARS-CoV-2 no trabalho/trajeto. Do total de 900 casos selecionados no banco do e-SUS VE, 533 (59,2%) foram investigados, com conclusão da investigação para 171 (32,1%) casos, resultando em 22 (12,9%) com

<sup>a</sup> Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>b</sup> Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Salvador (Cerest). Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Salvador, Bahia, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Quarta Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40301-110. E-mail: [jesuina.castro@saude.ba.gov.br](mailto:jesuina.castro@saude.ba.gov.br)

confirmação da relação com o trabalho. A investigação epidemiológica retrospectiva por telefone pode contribuir para a confirmação da exposição ao SARS-CoV-2 no trabalho/trajeto, quando há restrição da atividade presencial, indicar a necessidade de inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho e embasar outras ações de vigilância e de atenção à saúde do(a) trabalhador(a).

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. covid-19. vigilância epidemiológica. doença relacionada ao trabalho. notificação de doenças.

## INVESTIGATION AND NOTIFICATION OF WORK-RELATED COVID-19 CASES: TECHNICAL GUIDELINES, IMPLEMENTATION AND RESULTS

### Abstract

Covid-19 cases that occurred in the community find a favorable environment for their fast transmission and dissemination upon reaching workplaces, since they use to be closed spaces, with a greater number of workers, in close contact for several hours a day and sharing facilities, benches, instruments, tools, cafeterias, accommodation, and means of transport. The dynamics of transmission among the home, community and work environments needs to be recognized to be avoided and/or interrupted as soon as possible. Documental analysis, research on health information databases, and literature review were conducted to elaborate the technical guidelines, instruments and flows for investigating Covid-19 cases and deaths. To test and adapt the complementary epidemiological investigation instrument, a pilot project was elaborated and interviews were conducted by telephone, recording data and information regarding the facilities and difficulties for data collection and for identification the exposure to SARS-CoV-2 at work/route. Of 900 cases selected in the e-SUS VE database, 533 (59.2%) were investigated, with investigation completed for 171 (32.1%) cases, resulting in 22 (12.9%) with confirmation of the relationship with the work. The retrospective epidemiological investigation by telephone can contribute to confirming exposure to SARS-CoV-2 at work / commuting, when there is a restriction of face-to-face activity, indicating the need for sanitary inspection of work environments and processes, in addition to other surveillance and monitoring attention to the worker's health.

**Keywords:** Occupational health. covid-19. epidemiological surveillance. occupational diseases. disease notification.

## INVESTIGACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS DEL COVID-19 RELACIONADOS CON EL TRABAJO: ORIENTACIONES TÉCNICAS, IMPLEMENTACIÓN Y RESULTADOS

### Resumen

Cuando los casos del Covid-19 en la comunidad llegan a los lugares de trabajo, encuentran un entorno propicio para su rápida transmisión, ya que estos, en general, son cerrados, cuentan con mayor número de trabajadores en estrecho contacto durante varias horas al día compartiendo las instalaciones, bancos, herramientas, cafetería, alojamiento y medios de transporte. La dinámica de transmisión entre el hogar, la comunidad y el entorno laboral debe ser reconocida para que se tomen medidas preventivas lo antes posible. Se realizaron análisis de documentos, búsqueda en bancos de datos de los sistemas de informaciones de salud y revisión de la literatura, para elaborar los lineamientos técnicos, con instrumentos y flujos para investigar los casos confirmados y muertes por Covid-19. Para probar y adaptar el instrumento complementario de investigación epidemiológica, se elaboró un proyecto piloto y se realizaron entrevistas telefónicas, registrando datos e informaciones sobre las instalaciones y dificultades para la recolección de datos y para la identificación de la exposición al SARS-CoV-2 en el trabajo/desplazamientos. De los 900 casos seleccionados en la base de datos e-SUS VE, 533 (59,2%) fueron investigados, y se completó la investigación para 171 (32,1%) casos, lo que resultó en 22 (12,9%) con confirmación de la relación con el trabajo. La investigación epidemiológica retrospectiva por teléfono puede contribuir a confirmar la exposición al SARS-CoV-2 en el trabajo/desplazamientos, cuando existe una restricción de la actividad presencial, a indicar la necesidad de inspección sanitaria de los ambientes y procesos de trabajo, además de otras acciones de vigilancia y seguimiento en la atención a la salud del trabajador.

**Palabras clave:** Salud del trabajador. covid-19. vigilancia epidemiológica. enfermedades profesionales. enfermedad de notificación.

### INTRODUÇÃO

O crescimento exponencial do número de casos da doença Covid-19 provocada pelo SARS-CoV-2 na China e em mais 18 países, no final de janeiro de 2020, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a epidemia como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No final de fevereiro, já eram cerca de 86 mil casos confirmados, com 2.924 óbitos pela doença, na China e em outros 53 países. Em março,

considerando a rápida disseminação internacional, a OMS declarou situação de pandemia. Em 20 de maio de 2020, contabilizavam-se 4.955.312 casos no mundo, com 325.810 mortes. Estados Unidos, Brasil, Espanha, Itália e Reino Unido já lideravam em número de casos e de óbitos. Até aquela data, o Brasil apresentava 262.545 casos e 17.509 óbitos, sendo o terceiro país na classificação mundial<sup>1</sup>.

Por sua vez, estimativas internacionais<sup>2</sup> alertam quanto aos prováveis cenários epidemiológicos decorrentes da opção de estratégia de intervenção adotada pelos países atingidos pela Covid-19, cujo vírus teria capacidade de infectar cerca de 80% da população em um período muito curto. Entre esse grupo, cerca de 20% precisariam de hospitalização, 5% seriam críticos e precisariam de unidade de terapia intensiva (UTI) e suporte respiratório, e cerca de metade dos casos críticos iriam a óbito. Segundo essa previsão, se não houvesse restrições nos contatos, no mundo inteiro seriam 7 bilhões de pessoas infectadas e 40 milhões de mortes em 2020.

Ainda com base nos dados do estudo de Mellan et al.<sup>2</sup> e de outros pesquisadores brasileiros<sup>3</sup>, pode-se afirmar que a magnitude da pandemia é maior do que mostram os números de casos registrados. Estima-se que o número de casos e óbitos no Brasil está amplamente subnotificado, devido às dificuldades de acesso da população às ações e serviços de saúde e à capacidade limitada desses serviços, em especial para identificação e diagnóstico dos casos, seja pela carência de recursos humanos, pela falta de testes e/ou demora nos resultados dos exames.

No caso de uma transmissão lenta, que possibilite o aporte progressivo dos recursos e a organização do sistema de saúde, ainda assim devem faltar leitos de UTI e respiradores para uma parcela dos doentes. Em suma, a diferença entre ficar todos em casa (supressão) ou adotar uma estratégia mais branda de mitigação e proteção apenas dos grupos de risco pode ser de centenas de milhares de vidas perdidas nos 16 estados analisados, entre os quais está a Bahia<sup>2</sup>.

Segundo resultados de análises do 2º Boletim da Rede CoVida<sup>3</sup> para o estado da Bahia, com base nos dados oficiais sobre a evolução da doença no Brasil, utilizados no modelo de análise das estimativas para o estado e os 41 municípios que suspenderam o fluxo de transporte intermunicipal, foi possível constatar os efeitos positivos das medidas de isolamento social, da redução de fluxo intermunicipal e de restrições a atividades não essenciais adotadas para o controle da Covid-19, entre março e abril de 2020, por prefeituras e pelo governo do estado da Bahia<sup>4</sup>. Foi observada uma redução de aproximadamente 27% na taxa de transmissão da doença, indicando que a suspensão do fluxo em apenas 10% dos municípios baianos foi suficiente para gerar um atraso entre os picos de infecção de Salvador e dos demais municípios.

É importante ressaltar que, desde o início da pandemia, a circulação de pessoas, boa parte delas trabalhadores e trabalhadoras, entre os países, estados, municípios e bairros, e a circulação de mercadorias, nas diversas cadeias produtivas (serviços, turismo, comércio, agricultura, indústrias etc.) têm propiciado a transmissão do vírus, demonstrando o papel central do mundo do trabalho na organização e funcionamento das sociedades e populações<sup>5</sup>.

Destaca-se, ainda, que as principais medidas recomendadas por entidades técnico-científicas e adotadas pelas autoridades sanitárias no país – de distanciamento e isolamento social – não podem ser cumpridas por muitos segmentos de trabalhadores, que se expõem cotidianamente aos riscos de contaminação relacionada à circulação em diversos ambientes e em transportes coletivos, muitas vezes lotados. Por outro lado, recomendações como trabalho remoto e quarentena, embora importantes para proteção, prevenção e para o controle da transmissão, não são aplicáveis para muitos trabalhadores, principalmente os do setor informal e das pequenas e médias empresas. Dessa forma, a inexistência de vacinas disponíveis ou de tratamentos comprovadamente eficazes contra a Covid-19, além da rápida transmissão da epidemia entre as populações de baixa renda, pode resultar em agravamento substancial da crise sanitária, com a explosão da morbimortalidade, assim como pode afetar, de forma diferenciada e desigual, os vários segmentos de trabalhadores<sup>6,7</sup>.

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

Todos os que precisam sair de suas casas para o trabalho, seja em atividades essenciais, como as de transporte coletivo (muitas vezes lotado de passageiros), ou aqueles que realizam suas atividades de trabalho em espaços confinados ou com aglomeração de trabalhadores nos ambientes de trabalho, a exemplo dos operários da construção civil, petroleiros de plataformas, motoristas (de ônibus, caminhões, táxis, entregadores por aplicativos, metroviários), mineiros, garis, sepultadores, bancários, caixas de supermercados, empregados de indústrias diversas, trabalhadores em atividades agrícolas, operadores de teleatendimento, entre tantos outros, estão expostos ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2. Ressalta-se que todos aqueles que não vislumbram a possibilidade da interrupção de suas atividades de trabalho em razão da sobrevivência imediata, como é o caso de mais de 50 milhões de trabalhadores informais, em atividades precárias e/ou desempregados, e suas famílias estão sob risco de contaminação para a Covid-19<sup>6-8</sup>.

Por sua vez, a exposição de trabalhadores dos serviços de saúde que atendem a população e/ou cuidam de pessoas com Covid-19, desde a atenção básica até os serviços de urgência/emergência, hospitalares e pré-hospitalares, faz com que estejam entre as categorias de muito alto e alto risco<sup>9</sup> de exposição ao SARS-CoV-2. Os serviços de vigilância em saúde, que investigam casos e realizam inspeções em ambientes de trabalho e estabelecimentos, estão no grupo de médio risco<sup>9</sup>. As medidas de proteção à saúde desses trabalhadores são fundamentais para a contenção da pandemia, bem como para a garantia da atenção à saúde e recuperação das pessoas com Covid-19.

Dentre os casos notificados confirmados com Covid-19, tem-se observado percentuais que variam de 8% a 15% de casos ocorridos entre trabalhadores da saúde<sup>3,9</sup>. Estima-se que um percentual significativo desses casos tenha ocorrido por contaminação em atividade e ambiente de trabalho, caracterizando doença relacionada ao trabalho<sup>10</sup>. Tal situação pode ocorrer com os demais trabalhadores cuja investigação do caso evidencie que a maior probabilidade de contaminação tenha sido no ambiente de trabalho. Por essas evidências, entende-se ser necessário o registro dos casos de Covid-19 entre trabalhadores para desencadear a investigação epidemiológica da possível relação com o trabalho, bem como a notificação e registro das informações pertinentes nos sistemas de informações em saúde (SIS). Assim, é possível realizar a análise da situação de saúde da população economicamente ativa durante a pandemia e identificar a variabilidade da doença entre as categorias de trabalhadores e ramos da atividade econômica.

Os locais de trabalho são ambientes propícios para a rápida disseminação do vírus e infecção de maior número de pessoas, pois, em geral, são ambientes fechados e com condições adversas de trabalho, como ventilação inadequada, aglomeração de trabalhadores em alguns setores com contato próximo durante várias horas por dia e compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, refeitórios, alojamentos, transportes etc. Nessas condições, se não adotadas as medidas de precaução e prevenção, um caso adquirido em transmissão comunitária rapidamente se espalha para outros trabalhadores durante a jornada de trabalho. Esses, por sua vez, levarão essa contaminação para seus familiares. Assim, existe uma dinâmica de transmissão entre ambientes familiares, comunitários e de trabalho que necessita ser reconhecida para ser evitada, de modo a interromper a cadeia de transmissão.

Compreende-se que analisar essa dinâmica de transmissão permite desvelar as situações de trabalho, as atividades econômicas e as ocupações das pessoas que estão sendo atingidas pela Covid-19 e verificar a possível relação do adoecimento com o trabalho (ou ambiente de trabalho). Essas e outras informações são necessárias para orientar a tomada

de decisões, a intervenção sanitária oportuna e a prevenção e controle da pandemia nos ambientes de trabalho, além de contribuir para a garantia do acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores e trabalhadoras.

Por sua vez, o reconhecimento dessa dinâmica de transmissão ganha maior relevância entre aqueles trabalhadores vulneráveis de outros ramos de atividade econômica, especialmente no que se refere ao levantamento de evidências epidemiológicas da exposição ao SARS-CoV-2 no ambiente de trabalho, bem como à definição de uma estratégia metodológica para investigação e notificação dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho pelas equipes técnicas da Vigilância da Saúde do Trabalhador (Visat), da Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador da Bahia (Renast-BA).

Em face do exposto, o presente trabalho visa descrever o processo de construção conjunta das Orientações Técnicas para a Investigação e Notificação de Casos de Covid-19 Relacionados ao Trabalho<sup>11</sup> com as referências técnicas da Renast-BA, a implantação de projeto piloto e os resultados da aplicação dos procedimentos e instrumentos recomendados para a notificação e investigação epidemiológica da relação da Covid-19 com o trabalho.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Para a elaboração das orientações técnicas, utilizou-se, inicialmente, da análise documental, pesquisa nos sistemas de informação do SUS e revisão da literatura nacional e internacional sobre epidemiologia, vigilância epidemiológica da Covid-19 e sobre a exposição ocupacional de trabalhadores ao SARS-CoV-2 e respectivos graus de risco da atividade de trabalho. Essa etapa ocorreu no período de abril a junho de 2020, por meio de reuniões presenciais e virtuais, utilizando a plataforma virtual do Microsoft Teams<sup>12</sup>, incluindo consultas ampliadas junto às equipes técnicas da Divast/Cesat e às demais instâncias da Renast-BA, acompanhadas de debates e sistematização dos conteúdos que possibilitaram a produção e publicação do documento Orientações técnicas para investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho<sup>11</sup>.

Dois documentos foram especialmente importantes na construção das orientações técnicas: a Nota Técnica do Comitê de Emergências – Saúde nº 53<sup>13</sup> e a classificação de risco das ocupações quanto à exposição ao vírus SARS-CoV-2, publicada pela European Agency for Safety and Health at Work (OSHA)<sup>14</sup>.

Além disso, reuniu-se em arquivo eletrônico, por meio de planilha do Microsoft Excel, os registros de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) do Sivep Gripe e os de Covid-19, notificados, inicialmente, no RedCap (sistema utilizado no Brasil para notificação de

Covid-19 até 27 de março de 2020) e, a partir de final de março, no banco do e-SUS Vigilância Epidemiológica<sup>15</sup> (e-SUS VE).

Referente aos dados sobre as características sociodemográficas e ocupacionais, balizadores da investigação epidemiológica complementar, essas consistem nas seguintes variáveis: identificação do(a) trabalhador(a) – nome, idade, data de nascimento, sexo, nome da mãe, raça/cor, escolaridade, endereço de residência, telefone e e-mail de contato; e as manifestações clínicas e epidemiológicas, as quais subsidiam a análise e conclusão quanto à confirmação ou não da exposição ao SARS-CoV-2 no trabalho e/ou no trajeto. Para a caracterização da exposição ocupacional, orienta-se detalhar, pormenorizadamente, a ocupação, o tipo de vínculo empregatício e as atividades desenvolvidas pelo trabalhador. Caso exista mais de uma ocupação ou local de trabalho, recomenda-se registrar as informações relativas a todas elas e conferir qual o grau de risco esperado da ocupação informada<sup>13,14</sup> (**Quadro 1**).

**Quadro 1.** Classificação de risco das ocupações quanto à exposição ao vírus SARS-CoV-2. Bahia, 2020

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

Fonte: Adaptado de OSHA<sup>14</sup>.

Para testar a metodologia proposta, foi elaborado e desenvolvido Projeto Piloto – Investigação Epidemiológica da Relação com o Trabalho de Casos Confirmados de Covid-19 informados no e-SUS VE, por técnicos (assistentes sociais, enfermeiras, médicos e sanitaristas) do Divast/Cesat. O instrumento da investigação epidemiológica complementar foi adaptado, excluindo-se os quesitos relativos à investigação de óbitos, para realização de entrevista por telefone, totalizando 64 questões. As facilidades e dificuldades para realização da investigação da relação do adoecimento com o trabalho por telefone, observadas pelos investigadores, foram registradas em formulário próprio, para permitir a proposição de adequações à metodologia e ajustes ao instrumento. A primeira rodada das entrevistas aconteceu entre setembro e outubro de 2020 e alcançou 154 de um total de 590 trabalhadores(as).

Considerando que até agosto o município de Salvador contabilizou 30% (76.517) dos casos de Covid-19 da Bahia<sup>16</sup>, dos quais 9.443 (12,34%) foram em trabalhadores da saúde, sendo desconhecido o número de casos para as demais categorias ocupacionais e sua relação com o trabalho, optou-se por selecionar para investigação apenas casos de trabalhadores recuperados (n = 73.151) de outros ramos de atividade econômica.

A partir dos dados do e-SUS VE, identificou-se os casos confirmados de Covid-19 curados, em maiores de 18 até 69 anos, sem informação da ocupação, com telefone de contato informado, em ordem crescente da data de notificação. Foram separados 900, dentre os casos mais antigos, que foram distribuídos entre os nove investigadores para a realização das entrevistas por telefone, mediante um roteiro padrão de abordagem. Nessa fase, não foram aplicados indicadores de validade e concordância nem estatísticas. Todos os critérios de responsabilidade e confidencialidade da pesquisa estão assegurados e os autores conduziram as atividades dentro dos padrões éticos da competência dos agentes públicos estaduais, não havendo conflitos de interesse a declarar.

## **RESULTADOS**

Para melhor compreensão, os resultados foram sistematizados em duas etapas. Primeiro, descrevendo-se o processo de construção da publicação e o conteúdo deste instrumento. Em seguida, são apresentados os resultados obtidos pela execução do projeto piloto da investigação epidemiológica complementar por telefone.

### **PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS**

Entre os meses de abril e maio de 2020, deu-se a discussão interna do “estado da arte”, mediante discussões sistemáticas dos documentos preliminares, reuniões internas

presencias e virtuais dos autores e colaboradores, incluindo quatro momentos virtuais de consultas ampliadas junto às equipes técnicas da Divast/Cesat, dois deles com a participação das referências técnicas regionais da Renast-BA, contando com 64 participantes em média, até a elaboração da versão final e publicação, em agosto.

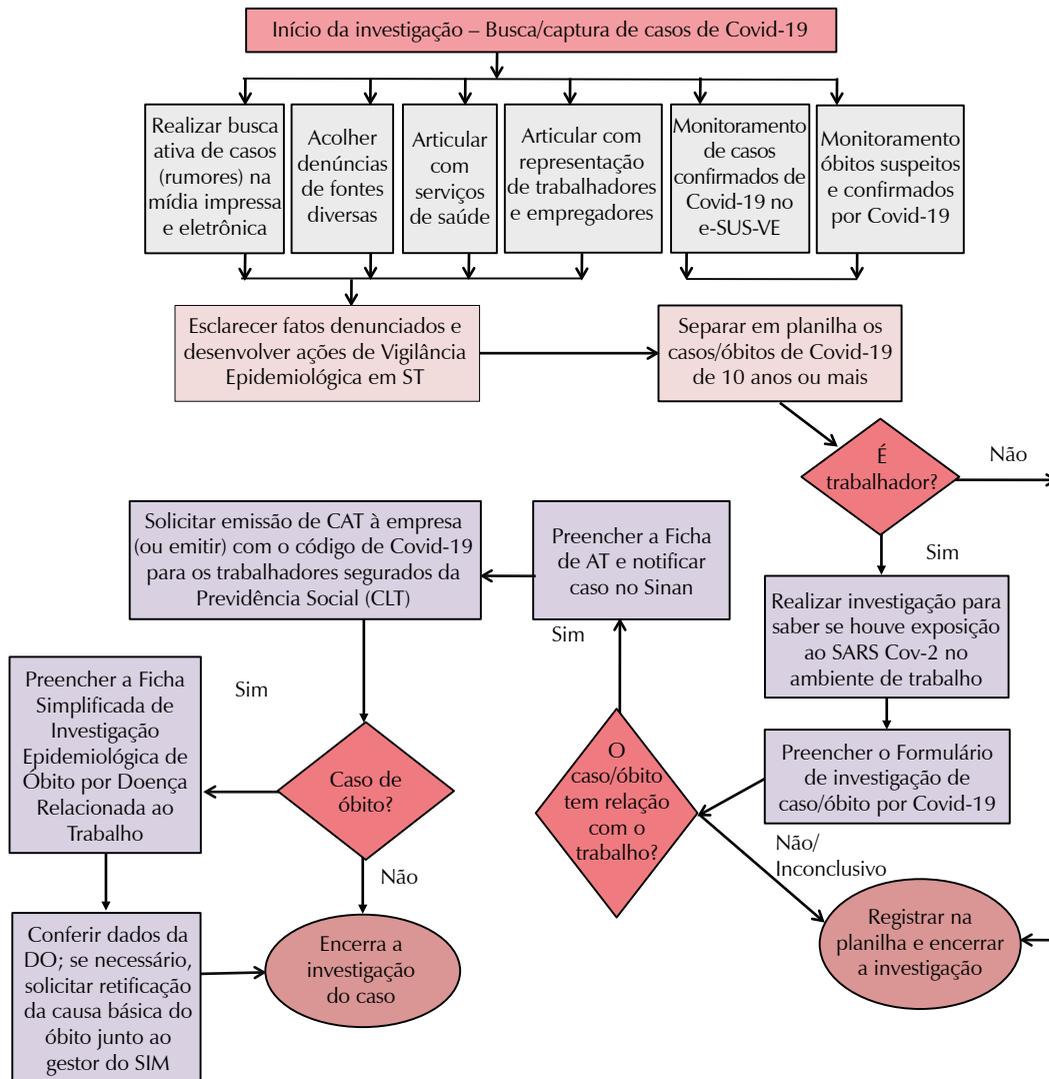
Uma vez que o sistema criado pelo Ministério da Saúde e utilizado em todo o país para a notificação dos casos de Covid-19 não previu campos específicos para o registro das informações sobre ocupação para todos os trabalhadores, atividade econômica e nem para a identificação da relação com o trabalho, uma importante decisão na construção das orientações técnicas foi como e onde registrar essas informações.

Procedeu-se a análise e comparação de três possíveis instrumentos, dois dos quais já utilizados para registro de acidente/doença de notificação compulsória relacionado(a) ao trabalho, complementados com discussões, troca de informações e pactuação com instâncias da Renast nacional e estaduais. Dessa forma, optou-se por utilizar a Ficha de Investigação Acidente de Trabalho (versão 2019) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para registro dos dados de investigação e notificação no Sinan dos casos confirmados de Covid-19 que, após investigação epidemiológica, foram concluídos como relacionados ao trabalho.

O documento técnico foi estruturado conforme os seguintes tópicos: público-alvo; objetivos; vigilância epidemiológica de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho; estabelecimento da relação da Covid-19 com o trabalho; estratégias para investigação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho; investigação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho; notificação e registro de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho nos Sistemas de Informação em Saúde e nos instrumentos previdenciários; investigação de casos de óbito por Covid-19 relacionados ao trabalho; fluxograma e conclusão da investigação de casos de Covid-19 relacionado ao trabalho<sup>11</sup>.

As etapas e os principais elementos do processo de investigação epidemiológica dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho estão sistematizados na **Figura 1**<sup>11</sup>.

**Figura 1.** Fluxograma de investigação epidemiológica dos casos de Covid-19 relacionados ao trabalho. Bahia, 2020



Fonte: Elaboração própria.

## EXECUÇÃO DO PROJETO PILOTO

Do total de 900 casos separados para o desenvolvimento do projeto piloto, foram realizadas 533 (59,22%) ligações telefônicas para complementação da investigação epidemiológica por meio de roteiro de entrevista semiestruturado. Desse total, foram concluídas as entrevistas para 171 casos, sendo possível estabelecer a relação com o trabalho

em 22 deles (12,9%); 73 (42,7%) permaneceram inconclusivos; e, para 76 casos (44,4%), foi descartada a possibilidade de relação com o trabalho.

Mais da metade (54,5%) dos casos com a investigação finalizada (n = 171) eram do setor de saúde. As demais ocupações referem-se a trabalhadores do comércio e serviços (27,3%), da indústria (13,6%) e gestão pública (4,5%). Desse último grupo, 27,8% são terceirizados, sendo a maioria do setor saúde. Como meio de transporte para ir e voltar do trabalho, 54,5% referiram utilizar veículo próprio; 18,2% transporte por aplicativo e 16,6% transporte público, além de formas combinadas com o uso de transporte público, que confere maior risco de exposição.

Em relação ao uso de EPI, 13,6% referiram uso de máscara doméstica e 81,8% o uso de máscaras profissionais com demais equipamentos de proteção. Observou-se que 95,4% dos casos investigados afirmaram haver outros trabalhadores com Covid-19 no local de trabalho. Entre os aspectos que contribuem para a exposição, as maiores frequências são referidas para as atividades que não permitem o distanciamento social, a pouca ventilação natural, o uso de objetos compartilhados entre os trabalhadores e desinfecção inadequada.

Dentre os casos investigados que responderam aos quesitos (n = 495), 22,8% informaram estar trabalhando durante a pandemia. A idade dos casos entrevistados variou de 18 até 76 anos, e 53,4% eram mulheres. Mais da metade (54,7%) informou ter entre 8 e 11 anos de estudo e 43,8% completaram 12 anos ou mais. Referente ao quesito raça/cor, 53,3% se identificaram como pardos e 24,8%, como pretos.

Quanto às evidências sugestivas da exposição ao SARS-CoV-2 no trajeto/trabalho, 90,7% utilizavam transporte coletivo e/ou compartilhado para os trajetos de trabalho; 74,5% relataram ocorrência de outros casos nos locais de trabalho; 77,2% relataram uso de EPI; e condições e processos de trabalhos propícios ao risco de exposição ao SARS-CoV-2 foram referidos por 52,7% dos entrevistados.

Referente à assistência recebida, o atendimento foi hospitalar (n = 74), pré-hospitalar (n = 38) e em UPA/UBS (n = 32), sendo realizado monitoramento pela atenção básica em 65 casos. Dentre os sintomáticos (n = 117), as manifestações clínicas referidas foram: febre (n = 77), distúrbios olfativos (n = 73), dor de cabeça (n = 73), distúrbios gustatórios (n = 67), tosse (n = 57), dispneia (n = 39), desconforto respiratório (n = 31), dor de garganta (n = 34) e coriza (n = 20); 21,3% (n = 26) informaram comorbidades: diabetes (n = 5), doenças cardíacas crônicas (n = 3) e obesidade (n = 3). O RT-PCR foi o teste confirmatório informado por 97,6% (n = 123) dos entrevistados.

Observa-se que para os casos de Covid-19 confirmados como relacionados ao trabalho (n = 22), não houve diferença em relação ao sexo. Quanto à faixa etária,

foram identificados 45,5% de trabalhadores com 40 a 49 anos, 27,3% de 30 a 39 anos; 18,2% de 50 a 59 anos e 9,1% de 20 a 29 anos. Em relação à raça/cor, 72,7% dos casos se auto declararam pardos, 18,2% pretos e 9,1% brancos. No que se refere à escolaridade, foram constatados 50% dos casos em trabalhadores com ensino médio (8 a 11 anos de estudo) e a outra metade com 12 ou mais anos de estudo (45,5% de nível superior e 4,5% superior incompleto). Em relação à situação no mercado de trabalho, 77,3% dos casos eram empregados com carteira assinada, seguido de 13,6% de trabalhadores do serviço público (estatutário/celetista), empregadores com 4,5% e desempregados, 4,5%.

As perdas de oportunidade para entrevista (n = 359, 39,8%) se deveram a: telefone não atendido após três tentativas (n = 157); número incorreto/inexistente (n = 71) e recusa em participar da investigação (n = 21); caso não residente em Salvador (n = 5); caso nega ter tido Covid-19 (n = 9); investigação programada/ligação não atende (n = 12); ligação interrompida (n = 10); e outros motivos (n = 74).

Quanto às facilidades no processo de investigação, registradas por 2/3 dos investigadores, destacam-se: disponibilidade do formulário eletrônico; orientação escrita, com roteiro passo a passo para realização da entrevista, possibilitou a uniformização da coleta de informações; segurança/proteção do trabalhador que investiga em relação ao risco da Covid-19 e outros riscos (violência); flexibilidade em relação aos horários (manhã, tarde, noite) e dias (sábado, domingo e feriados) para investigação; maior rapidez no contato/acesso ao caso; possibilidade de manter novas interlocuções em menor tempo/custo; menor custo logístico para acesso às informações; garantia do seguimento das ações de vigilância, mesmo em condições adversas; questões fechadas em parte do questionário, facilitando a coleta, registro e posterior análise dos dados; acesso à planilha com os registros do e-SUS VE; formulário de investigação previamente preenchido com os dados disponíveis na relação de casos da planilha do e-SUS VE.

Por sua vez, dentre as observações consideradas pertinentes para a busca/registo de evidências da relação da exposição no trabalho/trajeto e dificuldades registradas pelo grupo de investigadores, destacam-se: trabalhador já recebeu muitas ligações de outros órgãos, sente-se cansado sobre o tema e não tem segurança em fornecer informações sobre o ambiente de trabalho; erros de preenchimento do e-SUS VE, que dificultam a captação dos dados durante a entrevista; alguns dados, como o nome da mãe, deveriam ser exportados, pois grande parte dos pacientes se recusa a informar esse dado; fator memória afeta a coleta de dados e informações quanto aos aspectos de segurança e possíveis contatos quando em abordagem retrospectiva, uma vez que se iniciou a investigação de casos meses após o início da pandemia, e muitos já não lembravam detalhes; maior desconfiança/insegurança das pessoas quanto aos

objetivos e propósitos da investigação; grande número de casos descartados devido a dados incorretos/incompletos dos usuários; evidências epidemiológicas limitadas aos elementos da fala do usuário, o que dificulta a compreensão de outros aspectos dos ambientes e processos de trabalho; menor adesão ou disponibilidade para responder à investigação; indisponibilidade de tempo para resposta; telefones inexistentes, errados ou com problema; dificuldade para entrevistar e digitar ao mesmo tempo; insuficiência do treinamento para padronização do preenchimento; falta de habilidade/prática para fazer esse tipo de abordagem; maioria dos pacientes não lembrava das datas da doença; falta de privacidade para realização das ligações (o barulho do dia a dia incomodava e desviava a atenção); demora no preenchimento do questionário devido ao número de questões abertas; dificuldade em fazer contato telefônico; recusa do entrevistado em participar da entrevista naquele momento; realização das entrevistas em horário comercial, gerando chamadas não atendidas e recusa em responder; critérios não objetivos para estabelecer onexo entre Covid-19 e trabalho.

### **DISCUSSÃO**

Os resultados encontrados foram considerados relevantes para desencadear e sustentar o processo de reconhecimento e investigação epidemiológica da dinâmica de transmissão entre ambientes familiares, comunitários e de trabalho.

Pesquisas populacionais por telefone têm sido utilizadas em outros países e no Brasil nos últimos anos. Uma delas é a Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, realizada anualmente pelo Ministério da Saúde desde 2006 e aplicada a domicílios com, pelo menos, uma linha de telefone fixo, com tempo médio de entrevista de 12 minutos<sup>17</sup>. Em 2020, adaptou sua metodologia para identificar e descrever a realização de comportamentos de risco e proteção para a Covid-19 na população adulta das cinco grandes regiões do país. Entre outras alterações na metodologia, delineou a coleta de dados em dois ciclos, aplicando entrevistas em amostras probabilísticas da população adulta ( $\geq 18$  anos) com posse de, pelo menos, uma linha de telefone móvel (celular)<sup>18</sup>.

Entre as vantagens da investigação epidemiológica complementar analisada neste estudo, uma das principais é incluir informações sobre o trabalho, especialmente quanto às evidências da exposição de trabalhadores ao SARS-CoV-2 no ambiente de trabalho. Além disso, possibilitou conferir e retificar informações registradas nos primeiros casos, desde o início da epidemia no estado, permitindo comparações com os dados coletados no transcorrer da epidemia e com aplicação das orientações técnicas na investigação dos casos em diferentes municípios de todas as regiões da Bahia.

Esta investigação permitiu orientar a tomada de decisões, a intervenção sanitária oportuna e a prevenção e controle da pandemia nos ambientes de trabalho, contribuindo também para o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores e trabalhadoras, especialmente aqueles vulneráveis, e dos diferentes ramos de atividade econômica.

Trabalhar foi o segundo motivo (45,0%) para ter saído de casa ao menos uma vez na semana anterior, segundo os resultados do segundo ciclo da pesquisa do Vigitel Covid-19<sup>17</sup>, que entrevistou 2.007 pessoas entre 25 de abril e 5 de maio de 2020. Entretanto, a publicação oficial não informa o total de trabalhadores (formais ou informais) dentre as pessoas entrevistadas, ou mesmo quantas já haviam perdido seu emprego ou trabalho em decorrência da paralisação ou interrupção da atividade econômica<sup>18</sup>. Da mesma forma, o sistema de informações oficial de registro dos casos de Covid-19 não contempla as informações básicas sobre trabalho e atividade econômica das pessoas adoecidas.

As principais limitações da experiência dizem respeito às dificuldades encontradas pelos investigadores nas entrevistas por telefone, realizadas alguns meses após a ocorrência do caso, com destaque ao viés de memória relativo às variáveis de interesse da investigação epidemiológica complementar, especialmente quanto à cronologia das manifestações clínicas de casos ocorridos no início da epidemia.

Diversas estratégias têm sido utilizadas em pesquisas populacionais para a investigação de casos e óbitos potencialmente relacionados ao trabalho ou a outros agravos e patologias. Estudo realizado em Salvador e na Região Metropolitana sobre mortes por causas externas relacionadas ao trabalho utilizou a estratégia de entrevistas domiciliares com familiares das pessoas falecidas para a investigação e reconstituição da causa básica de óbito<sup>19</sup>. A sensibilidade do sistema oficial de informações sobre mortalidade para identificação das mortes no trabalho foi muito baixa, sendo estimado elevado sub-registro dos óbitos por acidente de trabalho. Os autores identificaram que, além do tempo decorrido, as recusas nas entrevistas e os vieses de memória também dependem da natureza do evento e da gravidade da experiência vivenciada. Situações violentas podem ser mais adequadamente reconstituídas após algum tempo. Por outro lado, detalhes sobre a ocupação e condições de trabalho (da pessoa falecida) são frequentemente mal informadas, não exatamente por vieses de memória, mas porque familiares realmente não dispõem dessas informações.

Assim, casos graves poderão ser lembrados melhor em seus aspectos específicos; casos leves tendem a ser naturalizados e esquecidos. Informações sobre sintomas e busca de atenção à saúde podem ser mais bem referidas por serem perguntadas com maior frequência; informações sobre ocupação e condições de trabalho, raramente

incluídas em questionários e pesquisas, podem ser menos valorizadas e respondidas com menor exatidão. A pandemia de Covid-19 parece estar propiciando experiências coletivas que geram medo, ansiedade, incertezas e inseguranças, que podem ser vivenciadas em diferentes intensidades pelas pessoas.

Desse modo, é importante que a investigação seja realizada em tempo oportuno, nem tão próximo, nem tão distante do adoecimento, a depender da natureza e do tipo de evento que se está investigando. No caso da pandemia, o acúmulo de informações, a intensificação de comunicações da mídia sobre o tema, outras abordagens e pesquisas telefônicas feitas às pessoas entrevistadas parecem ter facilitado e, ao mesmo tempo, para alguns casos, dificultado a prestação das informações.

Por outro lado, em relação às perdas de oportunidade de entrevistas, a proporção observada (39,8%) foi bastante inferior quando comparada à da iniciativa do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-COVID-19) (67%)<sup>20</sup>, que realizou entrevistas por telefone para colher informações sobre a epidemia e suas consequências nessa população. Uma explicação para esse achado seria a discussão e construção da metodologia do projeto piloto realizadas conjuntamente pelos organizadores e investigadores.

Em artigo de revisão sobre pontos críticos dos sistemas de informação e sua importância para o planejamento e a tomada de decisão, Jorge et al.<sup>21</sup> apontam questões essenciais para a melhoria da qualidade da produção de informações em saúde no Brasil: conhecer os objetivos e a cobertura de cada sistema; saber a importância, o conceito, o custo (em termos de coleta, preenchimento etc.) e a maneira mais adequada de inserção de cada variável; avaliar e monitorar indicadores de qualidade, como completude, fidedignidade, aplicabilidade dos indicadores e informações produzidas para a tomada de decisão pelos gestores e técnicos. Destacam que não basta uma variável constar no sistema, sendo com isso supostamente relevante, nem tampouco ser de preenchimento obrigatório no sistema, sendo necessário que seja preenchida tanto de forma completa quanto adequada e fidedigna. Esses mesmos desafios estão presentes quando se trata de produzir informações sobre as categorias sociodemográficas e ocupacionais que permitam conferir visibilidade ao papel do trabalho na determinação do processo saúde-doença-cuidado.

As opções, mudanças, lacunas e incompletudes observadas no sistema de informações utilizado para o registro de casos de Covid-19 devem ser avaliadas e, se possível, corrigidas. A geração da informação em tempo oportuno, a agilidade, disponibilização e retroalimentação aos setores e níveis do sistema são fundamentais para a tomada de decisão e intervenção sanitária. Todos esses aspectos são potencializados e adquirem maior relevância

numa situação de pandemia, em que se exige mais agilidade, ação imediata e maior oportunidade na disponibilidade dos dados.

Finalmente, destaca-se que as entrevistas permitiram identificar a necessidade de realização de inspeção sanitária dos ambientes e processos de trabalho, com vistas ao levantamento de informações adicionais para subsidiar a confirmação ou o descarte da relação da Covid-19 com o trabalho, considerando os 73(42,7%) casos classificados como inconclusivos pelos investigadores.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir dos resultados observados, sobretudo pelo aumento mensal e progressivo das notificações de casos confirmados e relacionados ao trabalho no Sinan, é possível afirmar que o processo de construção e revisão da presente estratégia metodológica tem possibilitado compreender e reconhecer mais claramente a dinâmica de transmissão entre ambientes familiares, comunitários e de trabalho.

Destaca-se que o conhecimento das características relativas às situações e condições de trabalho, às atividades econômicas e às ocupações das pessoas são indicativas de maior ou menor grau de risco de exposição. Por sua vez, essas informações qualificam e complementam o perfil epidemiológico, permitindo melhor compreensão da dinâmica de expansão da pandemia, e do trabalho como um de seus determinantes e condicionantes.

A realização de investigação epidemiológica retrospectiva complementar foi necessária, principalmente, em razão da ausência dessas informações no sistema de informação oficial e nos instrumentos de investigação e notificação da Covid-19. Considerando a importância do trabalho como categoria determinante do processo saúde-doença e da produção das desigualdades sociais em saúde, os achados deste estudo sinalizam para a importância de se corrigir essa lacuna com brevidade nesta e nas próximas emergências em saúde pública, de modo a garantir a coleta e produção dessas informações desde o início do aparecimento dos casos e de sua investigação.

A metodologia aplicada contribuiu ainda para a vigilância em saúde do trabalhador quando há restrição da atividade presencial e/ou para indicar a necessidade de inspeção sanitária de ambientes e processos de trabalho, ações de proteção e prevenção da exposição ao SARS-CoV-2 no trabalho/trajeto e, especialmente, na documentação de evidências clínicas, epidemiológicas e ambientais no processo de garantia de acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores e trabalhadoras.

## COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Jesuina do Socorro Mendes Castro, Cátia Andrade Silva de Souza, Suzana Mendes Almeida, Letícia Coelho da Costa Nobre, Jacira Azevedo Cancio e Suerda Fortaleza de Souza.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jesuina do Socorro Mendes Castro e Letícia Coelho da Costa Nobre.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Jesuina do Socorro Mendes Castro, Letícia Coelho da Costa Nobre e Jacira Azevedo Cancio.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Jesuina do Socorro Mendes Castro e Letícia Coelho da Costa Nobre.

## REFERÊNCIAS

1. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Inf Dis.* 2020;20(5):533-4 [citado em 2020 mai 15]. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
2. Mellan TA, Hoeltgebaum HH, Mishra S, Whittaker C, Schnekenberg RP, Gandy A, et al. Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil. Imperial College London. 2020 mai 8.
3. Araujo LFSC, Strina A, Grassi MFR, Teixeira MG. Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19 [Internet]. Rede CoVida. 2020 mar 30:1-14 [citado em 2021 fev 10]. Disponível em: <https://redecovida.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/04/Clinica-e-Terapeutico-V5.pdf>
4. Governo do Estado da Bahia. Decreto n. 19.586, de 27 de março de 2020. Ratifica declaração de Situação de Emergência em todo o território baiano, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. *Diário Oficial do Estado da Bahia*, 2020 mar 2020. n. 22871, p. 1.
5. Silva JM, Nobre LCC, Skamvetsakis A, Dias EC, Rangel F, Bandini M, et al. A Covid-19, a saúde e bem-estar dos trabalhadores: a barbárie entre nós [Internet]. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2020 abr 28 [citado em 2020 mai 25]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/a-covid-19-a-saude-ebem-estar-dos-trabalhadores-a-barbarie-entre-nos/47465/>

6. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Carta aberta aos trabalhadores e trabalhadoras no enfrentamento da Covid-19: 1 de maio, Dia Internacional do Trabalho, dia de renovar a luta [Internet]. 2020 mai 1 [citado em 2020 mai 20]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/carta-aberta-aos-trabalhadores-e-trabalhadoras-no-enfrentamento-da-covid-19/47556/>
7. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Boletim de Conjuntura n. 22 [Internet]. 2020 mai [citado em 2020 mai 23]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimdeconjuntura/2020/boletimConjuntura022.html>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Covid-19. Coronavírus e trabalho [Internet]. Plataforma Renast On-line. 2020 [citado em 2020 mai 22]. Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/covid-19-trabalho>
9. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Rede CoVida n. 05. Pandemia de Covid-19. A saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19 [Internet]. 2020 mai 18 [citado em 2020 mai 20]. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Boletim-CoVida-5\\_Edit\\_.pdf-1.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/Boletim-CoVida-5_Edit_.pdf-1.pdf)
10. Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores (Brasil). Nota técnica conjunta n. 1. Orientação sobre direitos de trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde, enquanto grupo vulnerável prioritário na pandemia da Covid-19 [Internet]. 2020 [citado em 2020 mai 23]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtsausedotrabalhador/wp-content/uploads/sites/22/2020/04/Nota-T%C3%A9cnica-da-FRENTE-AMPLA-DIREITOS-TRABALHADORES-07-04-20.pdf>
11. 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. SUS/BAHIA. Nobre LCC e Castro JSM, organizadores. Salvador (BA); 2020.
12. Microsoft. Microsoft Teams. Redmond; c2021 [citado em 2021 fev. 10]. Disponível em: <https://www.microsoft.com/pt-br/microsoft-365/microsoft-teams/log-in>
13. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. COES. Nota Técnica COE – Saúde n 53. Orientações Gerais para Gestores, Empregadores e Trabalhadores e Trabalhadoras no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 (infecção pelo SARS-CoV-2) no estado da Bahia [Internet]. 2020 [citado em 2021 fev 10]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT-n%C2%BA-53-de-06.04.2020-Orientacoes-Gerais-Trabalhadores-no-enfrentamento-a-pandemia-ATUALIZADA-EM-27-DE-ABRIL-DE-2020.pdf>

14. European Agency for Safety and Health at Work. Covid-19: Voltar ao local de trabalho. Adaptação dos locais de trabalho e proteção dos trabalhadores. Bilbao; 2020 [citado em 2020 abr 6]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/highlights/Covid-19-back-workplace-safe-and-healthy-condition>
15. Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS Notifica. Vigilância Epidemiológica [Internet]. 2020 [citado em 2020 set 1]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>
16. Salvador. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico n. 20 Doença pelo Coronavírus (Covid-19) [Internet]. 2020 ago 29 [citado em 2021 fev 10]. Disponível em: [http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/wp-content/uploads/sites/27/2020/09/BOLETIM-N.-20-2020\\_SMS-\\_DVIS\\_CIEVS-SSA\\_COVID19.pdf](http://www.saude.salvador.ba.gov.br/covid/wp-content/uploads/sites/27/2020/09/BOLETIM-N.-20-2020_SMS-_DVIS_CIEVS-SSA_COVID19.pdf)
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília (DF); 2020 [citado em 2021 jan 11]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial n. 18. Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. Brasília (DF); 2020 jun 18 [citado em 2021 jan 11]. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>
19. Nobre LCC, Carvalho FM, Kato M. Validade e acurácia da Causa Básica na Declaração de óbitos por acidentes de trabalho e outras violências. *Cad Saúde Colet.* 2010;18(1):81-93.
20. Lima-Costa MF, Macinko J, Andrade FB, Souza Junior PRB, Vasconcellos MTL, Oliveira CM. Iniciativa ELSI-COVID-19: metodologia do inquérito telefônico sobre coronavírus entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(Supl. 3):e00183120.
21. Jorge MHPM, Laurenti R, Gotlieb SLD. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. *Cad Saúde Colet.* 2020;18(1):7-18.

Recebido: 26.1.2021. Aprovado: 26.1.2021.