

MODO PETISTA DE COMBATE A COVID-19 – E CONTROLE DA EXPOSIÇÃO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS AO SARS-CoV-2 NO RIO GRANDE DO SUL

O Brasil é o epicentro da COVID-19 na América Latina. Em 08/05/2020, o Imperial College estimou que o número de reprodução (medida da intensidade) das pessoas infectadas com SARS-CoV-2, no início da epidemia variou 3,3% em São Paulo e 10,6% no Amazonas. Assim, observa-se redução da intensidade da transmissão após adoção de medidas de distanciamento social. Entretanto, o número de reprodução permaneceu acima de 1%, para todos os 16 estados brasileiros analisados, onde se inclui o Rio Grande do Sul. Isso representa que a epidemia ainda não está controlada e continuará a crescer nos estados brasileiros.

Essas recentes estimativas reforçam a necessidade de manter o distanciamento social e a adoção de medidas mais efetivas de mitigação da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2, entre potenciais expostos, onde se destacam a disseminação comunitária e os ambientes de trabalhos, especialmente os trabalhadores considerados essenciais.

O contexto de crise sanitária da pandemia do coronavírus evidenciou o papel central do Estado e das políticas públicas - único instrumento capaz de minorar essa tragédia. Por outro lado, expôs a tragédia neoliberal que devastou os países e aumentou a desigualdade social, a retirada de direitos sociais, o desemprego e o adoecimento ocupacional. Ademais, as medidas que atacam diretamente os trabalhadores, como a redução de salário, aumento de jornada e negociação individual com empregadores. As contra reformas, com desmantelamento da saúde pública, educação pública e previdência pública agudizam as condições reais de enfrentamento a pandemia. E as desigualdades entre as classes sociais são explicitadas até mesmo na forma de viver a crise, na possibilidade de quem pode ficar em casa e usufruir o distanciamento social, no acesso à saúde pública e privada e nas ações do governo brasileiro.

Trabalhadores dos serviços essenciais (18 milhões no Brasil e 300 mil em Porto Alegre), impedidos por lei do direito à recusa ao trabalho perigoso e de praticarem o distanciamento social, estão diretamente expostos ao SARS-CoV-2, pelo contato com

infectados, materiais biológicos e ambientes contaminados. Estes se transformam também em propagador do vírus, pelo presenteísmo exacerbado às fontes de exposição e a necessária circulação entre colegas, família e comunidade, tornando-se elemento central na cadeia de transmissão.

Apesar disso, trabalhadores não foram identificados como grupo de risco, o que repercute na adoção de medidas de proteção à saúde e segurança, bem como a avaliação contínua de boas práticas nos ambientes de trabalho para o efetivo exercício seguro do trabalho. A negligência com a vida e (des) proteção desses trabalhadores, pode ser verificada pela ausência de planos de contingência, ausência de testagem, precárias condições de trabalho e frequentes denúncias de falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC). Assim como, pela intensificação do trabalho e o crescente número de trabalhadores com diagnóstico de COVID-19, que pode inclusive gerar impacto na assistência à saúde da população infectada e crise do desabastecimento de produtos e serviços nas cidades.

No Rio Grande do Sul, estamos assistindo a completa ausência das ações da vigilância em Saúde do Trabalhador no enfrentamento ao Coronavírus no estado.

Diante disso, propomos as seguintes ações:

Governos:

1. Para situação de flexibilização do distanciamento social, governos devem assumir o controle epidemiológico da epidemia nas regiões de saúde, estabelecendo metas para zerar as mortes por COVID-19, monitorar assintomáticos e rastrear todos os potenciais infectados e seus contatos para adoção de medidas de isolamento e controle da cadeia de transmissão;
2. Estado e municípios devem implementar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador para inspeção das medidas de prevenção do coronavírus, em

atendimento as notas técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde e Ministério Público do Trabalho, nos estabelecimentos públicos e ambientes de trabalho;

3. Criar ouvidoria para denuncia do descumprimento dos procedimentos de saúde e segurança, como a falta de disponibilidade de EPI, álcool gel e aglomerações em diversas atividades econômicas.

4. Realizar vigilância Epidemiológica com investigação, busca ativa de casos, notificação compulsória de casos de COVID-19 e identificação da relação com o trabalho.

6. Instituir barreiras sanitárias para áreas de produção agrícolas, especialmente para regiões com migração e transporte de trabalhadores de outras cidades, estados e países. Bem como capacitar municípios para a realização de barreiras sanitárias.

Empregadores:

7. Empregadores devem elaborar planos de contingencia e protocolos de adoção de medidas de proteção da exposição ao SARS-CoV-2 nos ambientes de trabalho, para todos os setores econômicos e ocupações, no sentido de garantir condições de trabalho seguras e saudáveis, informação, educação e treinamento no campo da segurança e saúde no trabalho;

8. Atualizar periodicamente os planos de enfrentamento e orientações contra a COVID-19, seguindo recomendações internacionais e nacionais, bem como notas técnicas dos governos locais, estadual e nacional;

9. Os planos devem considerar os níveis de risco associados aos locais de trabalho e tarefas que os trabalhadores executam nesses locais, para os quais devem ser identificadas as fontes de exposição ao SARS-CoV-2 no processo de trabalho e as rotas de transmissão: - deslocamento, contatos com o público em geral, clientes e colegas de trabalho. Também devem identificar os fatores de risco não ocupacionais, em casa e na comunidade, os riscos individuais dos trabalhadores e os controles necessários para enfrentar esses riscos.

10. Os empregadores devem programar em seus planos: 1) planejamento com base em política de trabalho flexível, como por exemplo: - horários flexíveis de trabalho, turnos reduzidos e alternados (sem redução de salário), para reduzir a duração, frequência ou intensidade da exposição; 2) medida básica de prevenção de infecções; 3) boas práticas de higiene e controle de infecção, incluindo: promoção da lavagem frequente e completa das mãos, inclusive o fornecimento aos trabalhadores, clientes e visitantes do local de trabalho, fornecerem álcool gel que contenham pelo menos 70% de álcool; 4) manter distância de até 2 metros entre trabalhadores; 5) manter práticas regulares de limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e outros elementos do ambiente de trabalho; 6) ações para limitar o acesso do cliente e do público aos locais de trabalho e ou identificar áreas específicas, que limitem ao máximo a circulação nos ambientes de trabalho; 7) políticas para deslocamento seguro de trabalhadores do trajeto de trabalho, com fornecimento de transporte coletivo com adoção de medidas seguras de distanciamento e ventilação. E disponibilidade de estacionamento para aqueles que utilizam veículo próprio; 8) residências ou hotelaria para trabalhadores em contato direto com pacientes com COVID-19 e ou trabalho confinado para redução da cadeia de transmissão entre familiares e/ou colegas de trabalho.

11. Estabelecer políticas de responsabilidades compartilhadas com as empresas terceirizadas, contratadas e temporárias para serem inseridas nos planos de contingência e reforçar junto a esses empregadores a importância de os funcionários doentes ficarem em casa, incentivando a políticas de licença não punitiva.

12. Constituir comissão de trabalho participativo com técnicos e trabalhadores para fins de elaboração e revisão sistemática dos planos, bem como monitoramento e avaliação da aplicação das medidas preventivas previstas nas notas técnicas. Medidas adicionais aos planos iniciais devem ser revisadas, considerando a evolução do conhecimento sobre o vírus, a cadeia de transmissão e os impactos à saúde.

13. Para a efetividade dos planos, sugere-se a inserção de educação e treinamento específicos para os trabalhadores sobre a prevenção da transmissão do COVID-19 e novas rotinas e formas de executar o trabalho com mais segurança;

14. Criar sistema de monitoramento dos trabalhadores com alto risco de infecção pelas condições do exercício de trabalho (viajantes, profissionais de saúde, laboratório, necrotério), por exposição com transmissão prolongada e contínua do COVID-19,
15. Em caso de surto de COVID-19 em setores de trabalho, prever a realização de monitoramento médico e laboratorial, com adoção de procedimento de triagem médica aos serviços de saúde e recursos locais (Unidades de Saúde, telemedicina, hospital de referência), conforme necessidade do trabalhador.
16. Realizar comunicação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes CIPA, sindicatos e o SUS, incluindo além dos casos hospitalizados, aqueles que realizam isolamento em clínicas, residências, hotéis, dentre outros locais.
17. Para os trabalhos essenciais, orienta-se a realização de testes do tipo qRT-PCR em grupos, como exemplo da Alemanha, retestando os positivos. Para os trabalhadores com teste positivo para COVID-19, adotam-se medidas de isolamento por 30 dias e para os casos negativos o uso contínuo de equipamentos de proteção individual e proteção coletiva nos ambientes de trabalho, com adoção de desinfecção conforme orientação das notas técnicas nacionais.
18. Garantir o afastamento do trabalhador para fins de cuidado de familiares doentes, e incentivá-lo a ficar em casa quando este apresentar suspeita, sinais e sintomas compatíveis com quadro clínico de COVID-19.
19. Realizar operações essenciais com uma força de trabalho reduzida, colocar em distanciamento social todos os trabalhadores acima de 60 anos e/ou que apresentam comorbidades, prestação de serviços remotamente e outras medidas de redução do número de trabalhadores e da exposição.
20. Desenvolver políticas e procedimentos para pronta identificação e isolamento de trabalhadores potencialmente infectados, incentivando o auto monitoramento dos trabalhadores.

21. Minimizar o contato entre funcionários e clientes, substituindo as reuniões presenciais por comunicações virtuais e implementando teletrabalho, fornecendo condições aos trabalhadores, sem aumento de custos para os mesmos.

22. Programar controles do local de trabalho, pelos profissionais especializados em gerenciamento de risco, para fins de efetivar estratégias ambientais de controle das fontes de exposição. Desta forma, combina medidas coletivas e medidas individuais de proteção dos trabalhadores à exposição ao SARS-CoV-2.

23. Garantir suporte psicológico aos trabalhadores considerando a necessidade de lidar com estresse diante da incerteza e da obrigatoriedade da exposição ao SARS-CoV-2 pelo exercício da sua profissão.

24. Os empregadores são obrigados a fornecer aos seus trabalhadores os EPIs e EPCs, quando necessários para mantê-los seguros durante a realização de seus trabalhos. Os tipos de EPI's adequados para o surto de COVID-19 estão baseados no risco de infecção por SARS-CoV-2 durante o trabalho e as tarefas de trabalho, definidos pela ANVISA.

25. Segundo a OSHA, trabalhadores considerados com alto ou muito alto risco de exposição devido contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos (que são os trabalhadores da saúde, laboratórios, ambulâncias, post-mortem) precisam utilizar luvas, avental, protetor facial, óculos de proteção e uma máscara facial com filtro N95 (*aprovados pelo Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional - NIOSH*) ou respirador, dependendo das tarefas do trabalho e dos riscos de exposição.

Os que trabalham em contato com pacientes suspeitos e infectados com o SARS-CoV-2, o vírus que causa o COVID-19, devem usar respiradores. Respiradores aceitáveis incluem: um respirador de máscara facial com filtro R/P95, N/R/P99 ou N/R/P100; um respirador elastomérico purificador de ar (por exemplo, meia face ou face inteira) com filtros ou cartuchos apropriados; respirador purificador de ar acionado (PAPR) com filtro de retenção de partículas de alta eficiência (HEPA); ou respirador de ar fornecido (SAR).

Para os trabalhadores que realizam procedimento aerossóis (coletas invasivas, procedimentos de indução de tosse, dentre outros), considera-se o uso de PAPRs ou SARs, que são mais protetores do que os respiradores de filtro de máscara.

26. Os trabalhadores com risco de exposição média (viajantes, comercio, transporte coletivo, dentre outros), são aqueles que têm contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo Coronavírus (SARS-coV-2), mas que não são consideradas casos suspeitos ou confirmados. Esses trabalhadores podem precisar usar uma combinação de luvas, um traje, uma máscara facial e/ou um protetor facial ou óculos de proteção, dependendo da atividade e o processo produtivo e sua relação com as fontes de exposição no trabalho.

27. Empregadores devem fornecer máscaras faciais a todas as pessoas que visitarem os locais de trabalho e ou cliente, com objetivo de controle da dispersão de secreções respiratórias nos ambientes de trabalho.

28. Empresas dos diversos ramos devem realizar orientações sobre o descarte de EPI e resíduos infecciosos, com treinamento, com base no princípio da precaução em nível de biossegurança no controle de infecções, como realizado pelas unidades de saúde;

Por fim, diante da incerteza do impacto da crise sanitária na sustentabilidade dos trabalhadores formais e informais e desempregados, sugere-se a adoção de medidas para a proteção do emprego e da ocupação em conformidade com a Nota Técnica 06/2020 do MPT, liberdade sindical e a garantia de renda mínima por parte do Estado. É importante destacar que a classe trabalhadora de extratos de rendas baixos, aquém de uma manutenção de vida decente, está ainda mais fragilizada à contaminação. O risco de exposição se torna exponencial, por duas vias - o trabalho e às condições de vida e saúde anteriores à pandemia, de modo que as determinações sociais brasileiras incidem diretamente nos processos saúde-doença e nas condições de assistência médica e hospitalar. O trabalho superexplorado brasileiro, seja formal ou informal, é um elemento importante que pode se materializar em maior risco, impactando nos indicadores de morbi-mortalidade.

Referências:

OSHA. Occupational Safety and Health Administration.

Disponível: <https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/>

NIOSH. National Institute Occupational Safety and Health. Disponível:

<https://www.cdc.gov/niosh/index.htm>

Ministério Público do Trabalho. Disponível: <https://mpt.mp.br/>

Elaborado por:

Maria Juliana Moura Corrêa - Epidemiologista, pesquisadora associada Enps/Fiocruz

Força-Tarefa técnica da saúde, do Grupo de Trabalho de Combate ao Covid-19 – PT/RS