

# Rede de Informações e Comunicação sobre a exposição ao SARS-CoV-2 em trabalhadores no Brasil

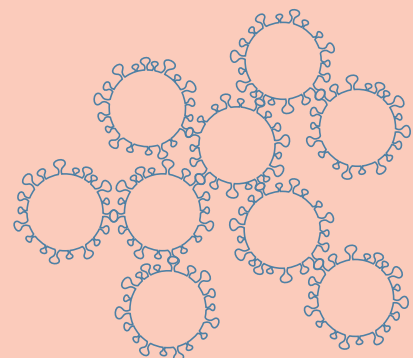
**Informe**  
Junho • 2022 **10**

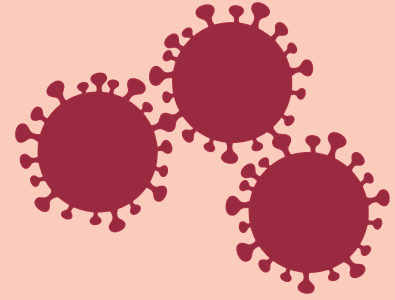


## INTRODUÇÃO

A *Rede de Informações e Comunicação sobre a Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao SARS-CoV-2 no Brasil (Rede Trabalhadores & Covid-19)* lança seu décimo informe com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. Nesse, a proposta é divulgar informações sobre o que é chamado de COVID LONGA ou SÍNDROME PÓS-COVID, condição de saúde emergente, caracterizada por sintomas do efeito prolongado do coronavírus que são manifestações clínicas persistentes ou novas detectadas após a infecção pela doença, e que podem resultar em comprometimentos graves e incapacitantes, independente da gravidade do quadro (leve, moderado ou agudo) da Covid-19.

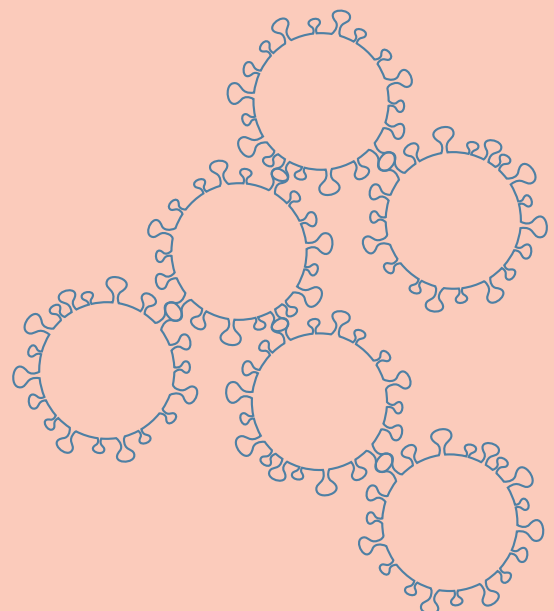
Cada vez mais a comunidade científica e os profissionais de saúde têm buscado informações e conhecimento diante da dificuldade de estabelecer um prognóstico e evolução de sinais e sintomas para um quadro de morbidades relacionadas à Covid-19, bem como as recentes descobertas sobre as evidências de sequelas e complicações decorrentes da infecção causada pelo coronavírus. Inicialmente, entendia-se que se tratava de um quadro de acometimento exclusivamente do trato respiratório, porém estudos demonstraram que estamos diante de uma doença sistêmica, por vezes de difícil controle, em que a reprodução do vírus e a resposta imune resultantes podem acometer o corpo todo ou órgãos e sistemas, mesmo após a fase aguda, classificada como cura<sup>1</sup>.





Diversas pessoas ao longo desse tempo da pandemia de Covid-19 tiveram a doença e, mesmo após certo tempo, continuaram apresentando problemas de saúde, ou seja, uma proporção dos infectados apresentam sintomas de longo prazo. As definições dessa condição emergente variam, levando a complexidades no avanço da pesquisa e no desenvolvimento de protocolos clínicos. Ao longo da pandemia, várias terminologias, incluindo Covid de Longa Duração, Covid de Longa Distância ou a Condição Pós-Covid-19 foram propostas<sup>2</sup>.

A Covid Longa (termo que usaremos nesse informe) surge, normalmente, em até três meses após o início da Covid-19, com sintomas que duram pelo menos dois meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Nesse cenário de incerteza científica, a definição de caso clínico padronizada globalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta a conduta clínica e, respectivamente, o tratamento de pessoas que sofrem com os sintomas em todo o mundo<sup>2</sup>.

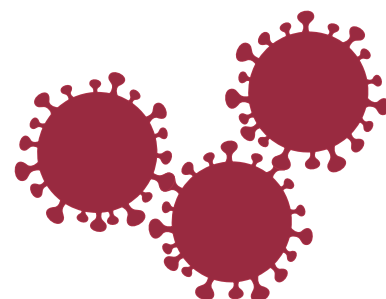


## O QUE É A CONDIÇÃO PÓS- COVID?

Estima-se que a maioria dos pacientes que desenvolveu a Covid-19 se recuperou totalmente, mas uma parcela permanece com efeitos de longo prazo em vários sistemas do corpo, incluindo o pulmonar, o cardiovascular e o nervoso, além dos efeitos psicológicos. Estes parecem ocorrer independentemente da gravidade inicial da infecção, ocorrem com mais frequência em mulheres na meia-idade e naqueles pacientes com mais sintomas inicialmente<sup>2</sup>.

A OMS, em outubro de 2021<sup>2</sup>, publicou um relatório que orienta como identificar um caso clínico de Condição pós-Covid-19, nome proposto pela Classificação Internacional de Doenças (CID) da OMS – CID-10 U09. Essa definição é um primeiro passo necessário para melhorar o reconhecimento e o atendimento de pessoas que vivenciam a Condição Pós-Covid-19 e também ajuda a futuras pesquisas e à reabilitação de pacientes:

*A condição pós-Covid-19 ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por SARS-CoV-2, geralmente 3 meses após o início da Covid-19, com sintomas que duram pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Os sintomas comuns incluem fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, mas também outros que geralmente têm impacto no funcionamento diário. Os sintomas podem ser um novo início, após a recuperação inicial de um episódio agudo de Covid-19, ou persistir desde a doença inicial. Os sintomas também podem flutuar ou recair ao longo do tempo. Uma definição separada pode ser aplicável para crianças. Não há um número mínimo de sintomas necessários para o diagnóstico; embora sintomas envolvendo diferentes sistemas de órgãos e agrupamentos tenham sido descritos.*

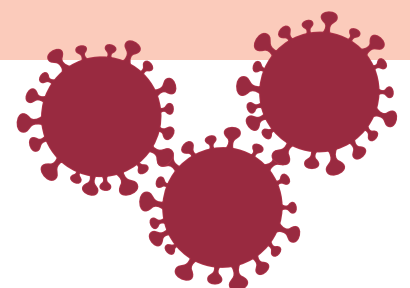


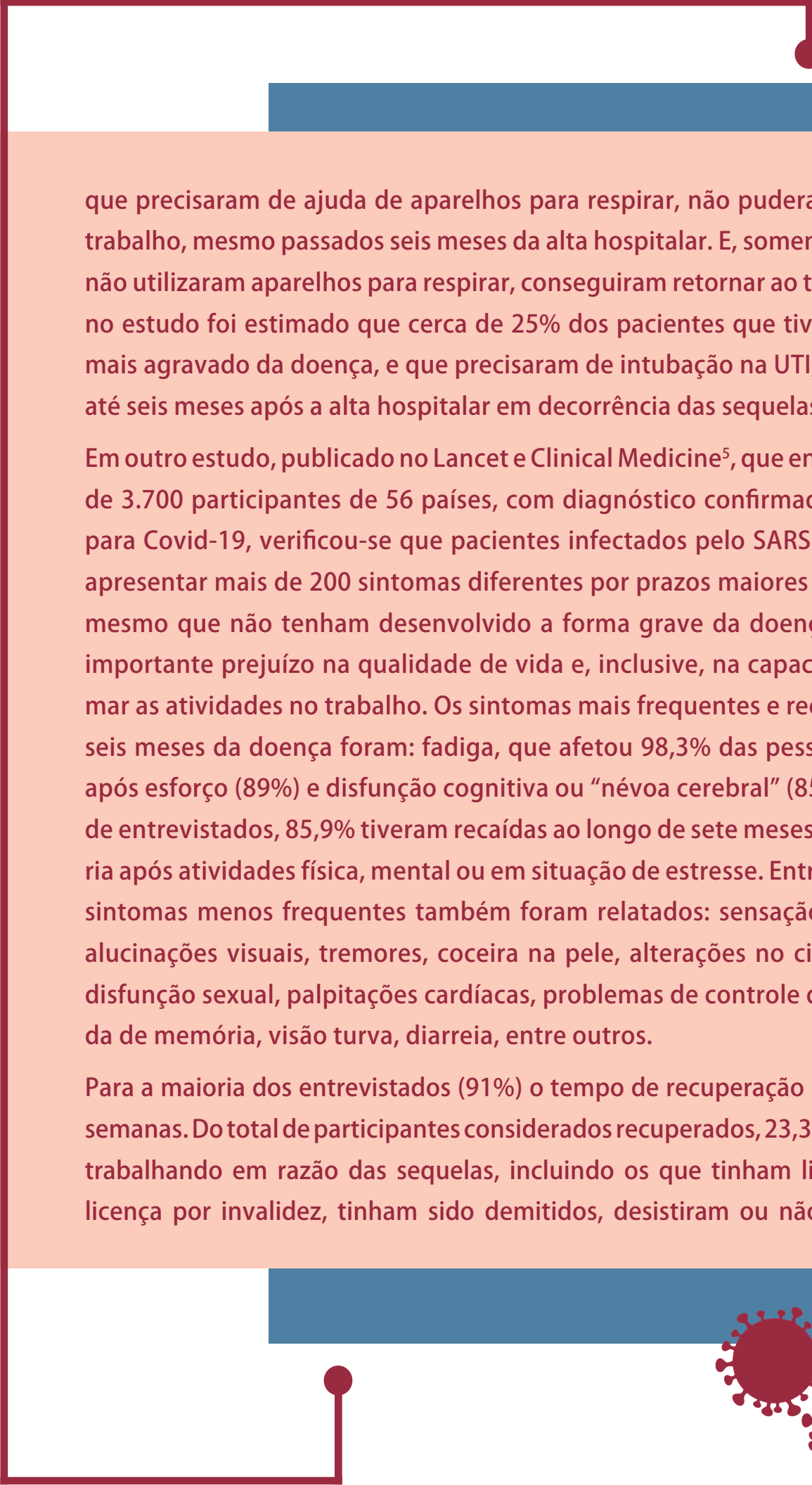

## SEQUELAS DA COVID LONGA

A magnitude da morbidade mundial por Covid-19 atingiu até a data de 22/04/2022, 508.334.779 pessoas no mundo, uma média diária de 30.359.006 casos. No Brasil, para o mesmo período foram registrados 30.330.629 casos e uma média de casos-dia de 55.061<sup>3</sup>.

Descrita inicialmente como uma doença respiratória, a Covid-19 não ataca somente os pulmões, mas também órgãos como o cérebro, coração, rins, fígado, entre outros. Por tal motivo é muito importante que sejam aprofundados estudos científicos sobre como a Covid-19 se manifesta nos diferentes sistemas do corpo humano. Os sintomas podem persistir desde a fase inicial da doença ou mesmo continuarem após o tempo orientado pela OMS como a quarentena.

A Coalizão COVID Brasil, que integra a estratégia da OMS para o enfrentamento da síndrome pós-covid-19, desenvolvidos em parceria entre diversos hospitais, que reúne médicos e pesquisadores de todas as regiões do Brasil junto com o Ministério da Saúde, em um dos nove estudos realizados, concluiu que os infectados pela Covid-19 apresentam sequelas de longo prazo, de formas diferentes e que podem durar meses. Nesse estudo, desenvolvido desde 2020, foram monitorados mais de mil participantes, que recebem ligações telefônicas a cada três, seis, nove e 12 meses após a alta hospitalar. O tempo médio de internação desses pacientes é de nove dias, e destes, cerca de 1/4 precisou utilizar a ventilação mecânica. Entre os entrevistados, 40% dos pacientes estiveram na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e realizaram nova internação para tratamento das sequelas da Covid-19. Os pacientes informaram ter sintomas persistentes de falta de ar, cansaço, prejuízo na qualidade de vida e nas tarefas cotidianas. Aqueles

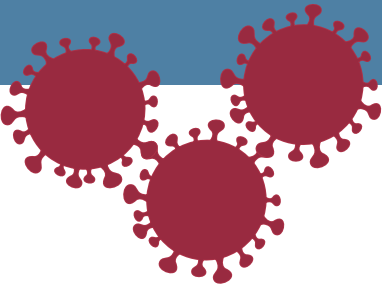





que precisaram de ajuda de aparelhos para respirar, não puderam retornar ao trabalho, mesmo passados seis meses da alta hospitalar. E, somente 5% dos que não utilizaram aparelhos para respirar, conseguiram retornar ao trabalho. Ainda no estudo foi estimado que cerca de 25% dos pacientes que tiveram o estado mais agravado da doença, e que precisaram de intubação na UTI, foram a óbito até seis meses após a alta hospitalar em decorrência das sequelas<sup>4</sup>.

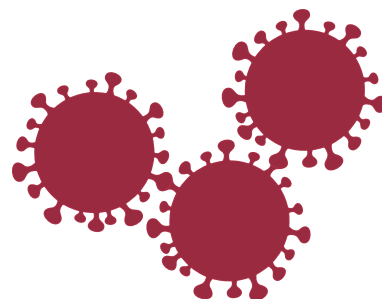
Em outro estudo, publicado no Lancet e Clinical Medicine<sup>5</sup>, que entrevistou mais de 3.700 participantes de 56 países, com diagnóstico confirmado ou suspeito para Covid-19, verificou-se que pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 podem apresentar mais de 200 sintomas diferentes por prazos maiores de seis meses, mesmo que não tenham desenvolvido a forma grave da doença, implicando importante prejuízo na qualidade de vida e, inclusive, na capacidade de retornar as atividades no trabalho. Os sintomas mais frequentes e recorrentes após seis meses da doença foram: fadiga, que afetou 98,3% das pessoas; mal-estar após esforço (89%) e disfunção cognitiva ou “névoa cerebral” (85,1%). Do total de entrevistados, 85,9% tiveram recaídas ao longo de sete meses, em sua maioria após atividades física, mental ou em situação de estresse. Entretanto, outros sintomas menos frequentes também foram relatados: sensação de zumbido, alucinações visuais, tremores, coceira na pele, alterações no ciclo menstrual, disfunção sexual, palpitações cardíacas, problemas de controle da bexiga, perda de memória, visão turva, diarreia, entre outros.

Para a maioria dos entrevistados (91%) o tempo de recuperação ultrapassou 35 semanas. Do total de participantes considerados recuperados, 23,3% não estavam trabalhando em razão das sequelas, incluindo os que tinham licença médica, licença por invalidez, tinham sido demitidos, desistiram ou não conseguiram



encontrar um trabalho compatível com sua necessidade de saúde. Outros (45,2%) estavam trabalhando em regime de horário reduzido.

Recentemente, em estudo realizado pela Fiocruz Minas, pacientes (n= 646) domiciliares, ambulatoriais e hospitalizados, com testes positivos para Covid-19 , foram acompanhados por um período maior que os estudos anteriores (14 meses). Destes, 50,2% apresentaram Síndrome da Covid Longa, com 2 a 3 sintomas simultâneos, e 62,1% relataram comorbidades preexistentes, sendo as mais comuns: hipertensão arterial crônica (223; 34,5%), diabetes (114; 17,6%), doença renal crônica (92; 14,2%) e câncer (83; 12,8%). Do total estudado, 99,2% tiveram Covid-19 antes de se vacinarem, e, dos pacientes não vacinados, metade (50,1%) desenvolveu Síndrome da Covid Longa, com uma variação total de 23 sintomas, entre eles: fadiga (35,6%), tosse persistente (34,0%), dispneia (26,5%), perda do olfato ou paladar (20,1%) e dores de cabeça frequentes (17,3%), com duração de até 11 meses após a infecção aguda. Os pesquisadores ressaltaram que os pacientes mais velhos que apresentaram a forma agravada da Covid-19 tiveram os sintomas mais duradouros da Covid Longa, embora 60% dessa síndrome tenha sido proveniente de doenças leves e 13% de doenças moderadas. Segundo os autores, a Covid-19 tem uma complexa patologia envolvendo infecção respiratória aguda grave, resposta hiperimune e coagulopatia, pois após qualquer grave infecção ou trauma, o organismo reage com uma resposta imune esmagadora, chamada de “Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica”, seguida por uma prolongada cascata anti-inflamatória compensatória, chamada de “Síndrome da Resposta Anti-inflamatória Compensatória”<sup>6</sup>.



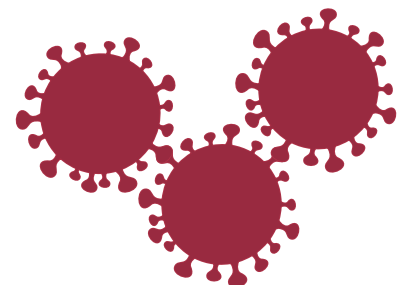
## COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À COVID LONGA

Os sintomas mais comuns incluem: fadiga, falta de ar, dores musculares e nas articulações, dor no peito, tosse, e problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, dores de cabeça, dificuldades em pensar e encontrar as palavras certas, problemas de pressão cardíaca e de pressão sanguínea, perda do sentido do olfato, erupções cutâneas, problemas digestivos, perda de apetite e garganta inflamada.

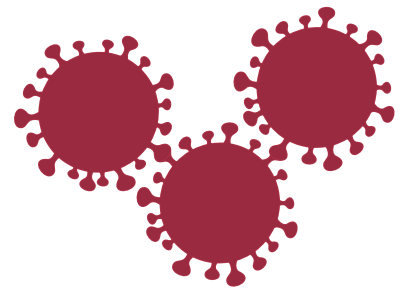
### Neuropsiquiátricas<sup>7</sup>

**Sequelas Neurológicas:** cefaleia (dor de cabeça), anosmia/hiposmia (perda completa ou parcial do olfato), ageusia (perda do paladar), tontura e consciência prejudicada, neuroinflamação, alterações no estado mental (principalmente em idosos), maior incidência de acidente vascular cerebral (AVC), encefalopatia, Síndrome de Guillain-Barré, doença cerebrovascular aguda (mais propensa em pacientes hipertensos), neurodegeneração e declínio cognitivo.

**Sequelas Psicocomportamentais:** transtornos neurocognitivos, psicóticos, obsessivo-compulsivo, de ansiedade, depressivos, sono-vigília, demência, estresse pós-traumático, somáticos e Síndrome de Burnout (esgotamento físico e mental). Assim como graus de distúrbios psicológicos, como raiva, medo e solidão, além da falta de cooperação e adesão ao tratamento devido ao medo da doença, ideação suicida, desordem de pânico, entre outros.



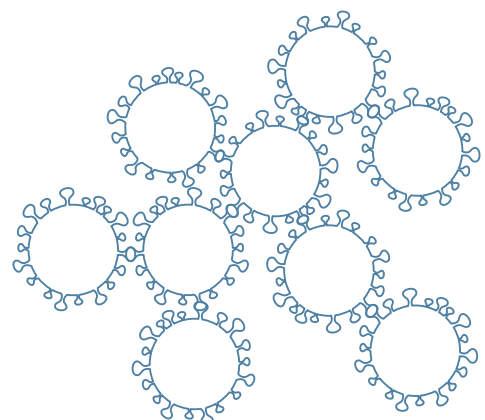


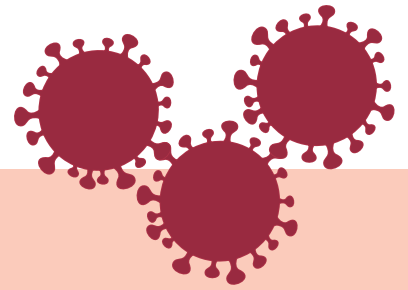


**Sequelas Sistema Nervoso:** quanto às sequelas envolvendo o sistema nervoso ainda não se sabe se são reversíveis ou se continuarão por toda a vida, sendo mais comum na forma mais severa da doença e em pacientes com comorbidades.

Ainda sobre o efeito no sistema neurológico, foi constatada atrofia na região frontal do cérebro, responsável pelo raciocínio e atenção<sup>8</sup>.

**Sequelas Neuromusculares:** dentre as disfunções no sistema musculoesquelético está perda da função muscular (responsável pela fraqueza muscular), mialgia (dor muscular), neuropatia e déficit de equilíbrio, rigidez articular, disfagia (dificuldade de engolir), quedas frequentes e até quadriparesia (fraqueza em ambos os braços e pernas). Um dos mecanismos de redução da função musculoesquelética e do trofismo (alteração do tecido muscular) é a ação direta das citocinas inflamatórias no tecido muscular. Assim, a causa da perda de massa muscular provavelmente é multifatorial, envolvendo inflamação, imobilização, nutrição insuficiente e administração de corticosteroides.





## Trato Gastrointestinal / Funções Digestivas<sup>7</sup>

Manifestações gastrointestinais persistentes, e/ou das funções digestivas, principalmente relacionadas a pacientes com Covid-19 que desenvolveram quadro respiratório agudo, que foram submetidos à intubação orotraqueal, apresentaram grau de comprometimento na deglutição (ato de engolir), além da dificuldade para engolir posteriormente à extubação. Sintomas persistentes como náusea, anorexia, vômito e diarreia, também podem apresentar-se tanto na fase aguda como na pós-aguda de Covid-19.

O trato gastrointestinal contribui para as manifestações da doença (Covid-19), pois existe uma correlação entre pulmão e intestino, no que diz respeito à flora intestinal e sua resposta imune. A infecção pelo novo coronavírus pode alterar a flora intestinal e causar manifestações sistêmicas e conseqüentemente uma resposta pró-inflamatória do trato intestinal<sup>9</sup>.

## Cardiorrespiratórias<sup>7</sup>

**Sequelas Cardíacas:** a Covid-19 apresenta complicações multissistêmicas, associadas à falência multiorgânica, ativação de múltiplos sistemas neuroendócrinos e mediadores inflamatórios, que, no seu conjunto, podem comprometer a função cardíaca, ocasionando lesão miocárdica aguda, miocardite, insuficiência cardíaca (IC), choque cardiogênico, arritmias cardíacas e tromboembolismo venoso.

**Sequelas Pulmonares:** fibrose pulmonar, bronquiectasias de tração, dano alveolar, opacidade em vidro fosco, tosse com expectoração e dispneia. Devido às lesões pulmonares, apresentam as funções respiratórias enfraquecidas e, conseqüentemente, a capacidade de trabalho e a tolerância ao exercício também serão prejudicadas, afetando seriamente a qualidade de vida.

## Vasculares<sup>7</sup>

**Coagulopatia:** uma das características da infecção por SARS-CoV-2 é a inflamação sistêmica grave, capaz de produzir efeitos pró-coagulantes ou disfunção autoimune, podendo ambos os mecanismos condicionar a lesão miocárdica aguda. Coagulação intravascular disseminada, microtromboses, vasculite, lesão endotelial e o provável estado de hipercoagulabilidade arterial e venoso.

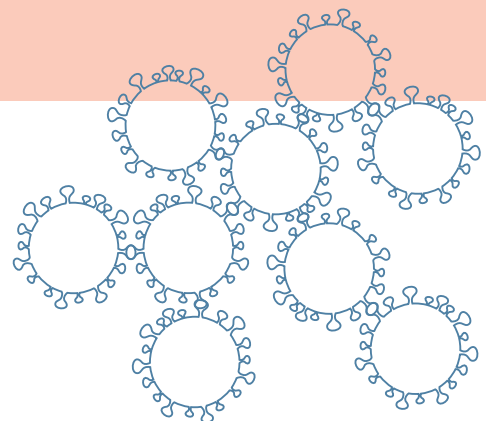
**Tromboembolismo:** fatores como o fluxo sanguíneo alterado, hipercoagulabilidade e danos vasculares são fatores do tromboembolismo. A hipoxemia silenciosa em pacientes pós-Covid-19, com percepção de evento tromboembólico na alta hospitalar já são relatados. Em pacientes com quadros graves da Covid-19 pode ocorrer trombose venosa profunda e embolia pulmonar, bem como isquemia aguda do membro, trombose microvascular pulmonar e AVC.

**Manifestações cutâneas:** erupções urticariformes, inflamação crônica, vasculite e alopecia (queda do cabelo).

## Endócrinas/metabólicas<sup>7</sup>

**Sequelas Endócrinas:** tireoidite subaguda (SAT), além de hipotireoidismo.

**Obesidade:** a combinação obesidade e Covid-19 resulta em maior risco de admissão em UTI e maior mortalidade.

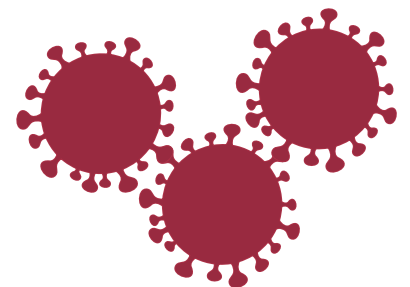


## BIOMARCADORES RELACIONADOS À COVID

A utilização de biomarcadores na avaliação de processos infecciosos e como prática na medicina contribui como guia de tratamento e diagnóstico. Eles são fundamentais e auxiliam no entendimento dos processos inflamatórios e infecciosos. Especialmente no caso dos processos infecciosos podem caracterizar o estágio e a forma da doença, se assintomática, oligossintomática e a doença clássica. Portanto, têm um valor preditivo para a cronologia e evolução desta.

O National Institutes of Health Biomarkers Definitions Working Group, definiu biomarcador como “uma característica mensurável objetivamente e avaliada como um indicador de processos biológicos normais, processos patogênicos ou respostas farmacológicas a intervenções terapêuticas<sup>10</sup>. Assim, um biomarcador deve ter: relação clara com o processo fisiopatológico, sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo elevados; flutuações em sua concentração proporcionais ao estágio da doença e à intervenção realizada; reprodutibilidade qualitativa e quantitativa. A adequação dos biomarcadores depende do estágio da doença e da estratégia de desenvolvimento de tratamento farmacológico<sup>11</sup>.

Os biomarcadores podem ser definidos como variáveis genéticas, imunológicas e bioquímicas que se relacionam com expressão de doença. O Anexo I apresenta alguns biomarcadores que podem contribuir para o diagnóstico, tratamento e expressão da Covid Longa.

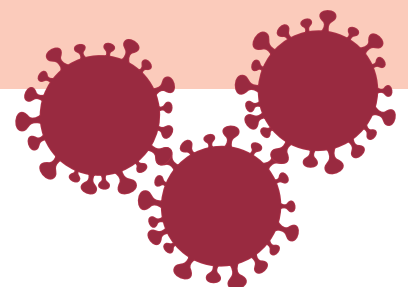


## COVID LONGA E TRABALHO

Depois do estresse, tanto físico como psicológico, associado a uma infecção por Covid-19 pode ser difícil regressar ao trabalho. O trabalhador ou trabalhadora pode sentir dificuldade nas suas atividades diárias, mas ainda assim precisa trabalhar por motivos financeiros ou sociais, ou para promover a sua saúde mental.

Caso o trabalhador apresente sintomas relacionados à Covid Longa, deve ser afastado do trabalho com emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), como uma doença ocupacional. Com o apoio e reabilitação especializada, pode ser possível a volta ao trabalho de forma faseada ou parcial até que esteja com sua capacidade funcional adequada, para o exercício de algumas funções<sup>12</sup>. Ainda estamos aprendendo sobre os efeitos da Covid-19 no organismo, mas sabemos que<sup>13</sup>:

- Uma em cada cinco pessoas tem sintomas ao fim de quatro semanas, e 1 em 10 tem sintomas durante 12 semanas ou períodos mais longos. Em alguns casos, os sintomas podem durar muitos meses.
- A maior parte dos trabalhadores com sintomas contínuos necessitam de adaptações no local de trabalho.
- A natureza imprevisível e variável da Covid Longa significa que alguns trabalhadores poderão necessitar regressar ao trabalho gradualmente, durante um período de tempo longo.
- Existe uma variação importante nos sintomas de indivíduo para indivíduo e não existe um percurso de diagnóstico definido da Covid Longa.
- Os sintomas da Covid Longa podem ser imprevisíveis e variar ao longo do tempo, podendo ser contínuos ou intermitentes.
- A Covid Longa pode apresentar padrões diversificados: recaídas e fases com novos sintomas, por vezes pouco comuns. Um caso inicialmente ligeiro, ou mesmo assintomático, pode ser seguido de sintomas graves, afetando as atividades cotidianas.

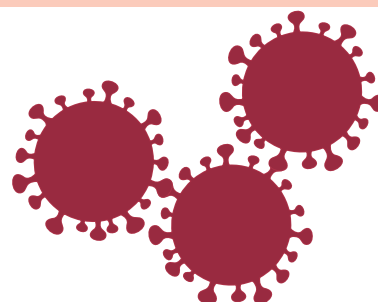


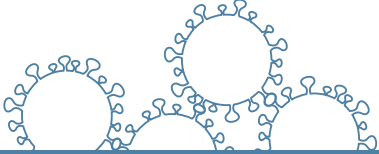
## REGRESSO AO TRABALHO APÓS ALTA MÉDICA

O regresso dos trabalhadores ao trabalho irá depender da capacidade em desempenhar suas funções. Para trabalhos que envolvam grande esforço físico e mental ou, em caso de doenças pré-existentes que possam ter se agravado, será necessário realizar avaliação clínica e de exames, principalmente de verificação das funções cardíacas, pulmonares, do sistema nervoso, entre outros. O retorno ao trabalho deve ocorrer somente quando os trabalhadores estiverem sentindo-se plenamente recuperados<sup>12</sup>. Caso não apresentem condições de retornar ao trabalho, deve ser solicitada a licença-saúde. O empregador deve se responsabilizar pela avaliação clínica, bem como pela licença-saúde.

### RECUPERAÇÃO PARCIAL DE SAÚDE<sup>12</sup>

Trabalhadores que apresentarem condições de recuperação parciais de retorno ao trabalho deverão seguir as orientações médicas de quais tarefas poderão executar ou solicitar uma consulta com o serviço de medicina do trabalho vinculado à empresa para realizar essa avaliação clínica ou mesmo de médico do trabalho vinculado ao sindicato da categoria. Após essa avaliação, poderão conversar com a chefia imediata e negociar algum ajuste nas funções laborais, na carga-horária de trabalho, bem como solicitar informações sobre as políticas de reabilitação da empresa. Lembrando, que o empregador deverá realizar a manutenção dos protocolos de saúde no ambiente de trabalho.





## **ORIENTAÇÕES PARA GESTORE(A)S, EMPREGADORES E PLANOS DE REGRESSO AO TRABALHO<sup>13</sup>**

Os gestores têm um papel muito importante no retorno do(a) trabalhador(a) às suas atividades laborativas. A sua função consiste em dar suporte o retorno ao trabalho, mantendo a comunicação aberta e o apoio às alterações no trabalho. É importante que gestores e trabalhadores atuem juntos para um retorno ao trabalho mais produtivo para todos.

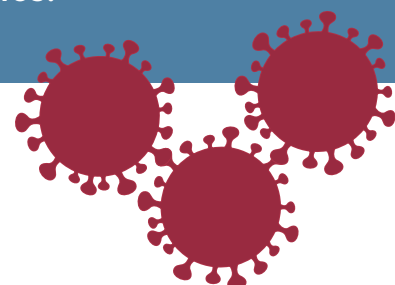
### **Principais etapas a seguir no apoio ao trabalhador que regressa:**

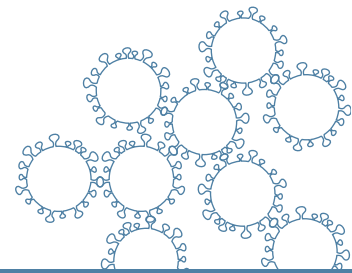
#### **Etapa 1 – Mantenha-se em contato com o trabalhador durante a sua ausência do trabalho**

- Favoreça o diálogo e a análise dos direitos e obrigações legais;
- Informe aos trabalhadores se eles têm acesso a serviços de apoio à saúde, de psicologia e sobre bem estar no trabalho;
- Informe aos trabalhadores sobre as eventuais políticas de reabilitação adotadas na sua empresa, específicas ou não da Covid-19.

#### **Etapa 2 – Prepare o regresso do trabalhador**

- Verifique a necessidade de autorização médica para o retorno ao trabalho;
- Organize uma conversa de retorno ao trabalho para acordar um “plano de regresso”, consultando os seus serviços de saúde, ou o médico, sobre como adaptar o ambiente;
- Preste informações sobre a Covid Longa aos trabalhadores, abordando o regime e o regresso ao trabalho;
- Verifique a necessidade de aconselhamento e utilize eventuais regimes de apoio ou benefício prestados pelo Estado, genéricos ou relacionados à assistência a casos de Covid-19, pensando no apoio aos ajustes no local de trabalho para receber novamente os funcionários.





### Etapa 3 – Converse com o trabalhador sobre o regresso ao trabalho

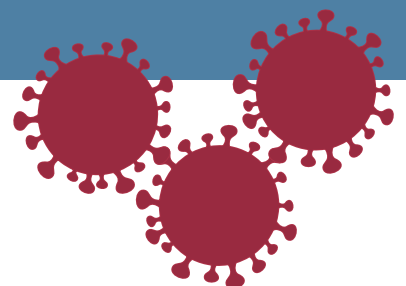
- Pense nas alterações no trabalho e nas atribuições que possam constituir opções viáveis e peça ao trabalhador que faça o mesmo;
- Certifique-se de que o trabalhador venha preparado para a reunião, a fim de analisar de que modo a sua condição de saúde poderá afetar o seu trabalho, quais são as tarefas que se sente capaz de realizar e, mais importante, quais são as alterações que poderão ajudá-lo a realizar o seu trabalho ou uma parte deste;
- O trabalhador deve pedir aconselhamento ao médico particular, aos serviços de saúde e ao médico do trabalho;
- Os recursos humanos devem ser envolvidos, bem como os parceiros, o supervisor do trabalhador ou os representantes dos trabalhadores.

A OSHA classifica as exigências do trabalho nas seguintes categorias<sup>12</sup>:

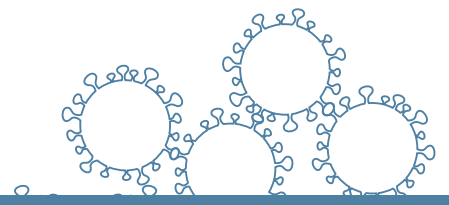
a) **Exigências cognitivas** - tratamento de dados complexos, registro de dados que exige uma grande concentração, alternância rápida de tarefas, utilização de múltiplos sistemas, processo de decisão complexo, processo de decisão rápido e de alto risco, gestão de múltiplos interessados ou de múltiplos relatórios.

b) **Exigências físicas** - movimento repetitivo, posturas estáticas, movimentação ocasional de artigos pesados ou inadequados.

c) **Exigências emocionais** - lidar com pessoas vulneráveis, com crianças ou com clientes nervosos, potencial de agressão ou de violência, necessidade de ser emocionalmente flexível e resiliente.







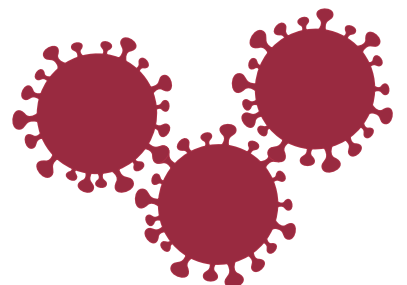
Após a classificação, gestor e trabalhador podem estabelecer uma percentagem estimada do dia que seria gasta com tais exigências (antes da ausência por doença). Deve ser observado se as exigências irão constituir um problema no regresso ao trabalho, em caso afirmativo, o trabalhador deve ser reabilitado.

Acorde um **plano de regresso ao trabalho** factível e flexível às necessidades do trabalhador. Por causa da duração e do impacto da Covid Longa, os trabalhadores podem necessitar de um regresso faseado ao trabalho, não devendo ser curto.

No caso dos trabalhadores com sintomas de fadiga, o trabalho a distância e o abrandamento do ritmo são importantes.

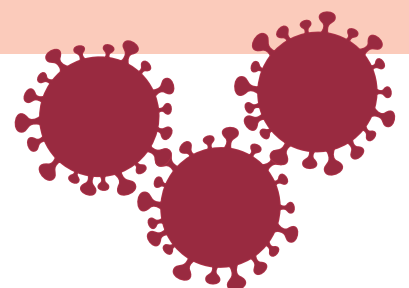
#### **Etapa 4 - Preste apoio durante os primeiros dias após o regresso ao trabalho**

- Procure estar disponível para acolhê-lo no primeiro dia de regresso;
- Permita-lhe começar a exercer as suas funções em um ritmo mais lento;
- Recorde-lhe as prioridades do trabalho, os horários e as alterações acordados entre ambos e verifique se estes são aplicáveis e se funcionam bem;
- Certifique-se de que o trabalhador que regressa é atualizado sobre as eventuais mudanças introduzidas no modo de realizar o trabalho;
- Organize encontros regulares para falar com o trabalhador e sua equipe sobre saúde e processo de trabalho.



## Etapa 5 - Preste apoio contínuo e efetue controles regulares

- Organize encontros para ver o que está ocorrendo e o que necessita de ser revisto;
- Controle as cargas de trabalho e acorde aumentos graduais das atribuições do trabalhador à medida que o trabalhador apresente melhoras baseadas no parecer dos serviços de saúde. Essas mudanças poderão ocorrer em semanas ou meses, deve forma a evitar recaídas e novas ausências;
- Pode ser necessário implementar políticas provisórias sobre a Covid Longa, em especial no que diz respeito às ausências por doença e à necessidade de apoiar, em lugar de penalizar os que necessitam de ausência prolongada ou de alteração das funções;
- Esteja atento à carga de trabalho dos outros trabalhadores. Dependendo das taxas de infecção na sua área local e dos protocolos em vigor, muitos dos seus trabalhadores podem estar ausentes devido à Covid-19 ou devido aos efeitos de longo prazo, no caso de adoecimento grave. O restante dos trabalhadores não devem ser penalizados com o excesso de trabalho;
- Respeite as regras e os acordos relativos ao horário de trabalho e aos períodos de repouso e permita aos trabalhadores o direito de se desligarem das atividades quando estiverem fora do trabalho;
- Independentemente da vacinação em curso, ou do regresso ao trabalho dos recuperados, mantenha as medidas de controle das infecções recomendadas (incluindo as boas práticas sanitárias, como o distanciamento social, a lavagem das mãos/higiene regulares e a utilização de máscaras) para impedir a propagação do vírus. Essas medidas continuam sendo essenciais para o controle da disseminação do vírus, mesmo com a cobertura de vacinação ou cobertura vacinal em curso.

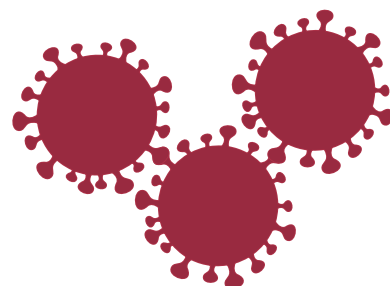


## ASSISTÊNCIA E REABILITAÇÃO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA E SUPLEMENTAR – O QUE FAZER E ONDE PROCURAR?

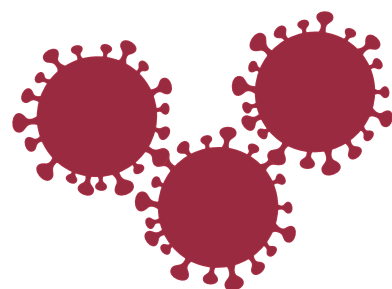
O acúmulo científico sobre Covid Longa, ainda que o Ministério da Saúde não tenha elaborado um protocolo nacional para o tratamento da doença para os profissionais da Rede de Saúde Pública e Suplementar, nos permite destacar que é importante que se faça o monitoramento, avaliação, reabilitação e reavaliação periódica dos acometidos pela doença, de forma continuada, dada a complexidade multissistêmica das sequelas da doença. Também, é possível inferir que quanto maior o agravamento do quadro de saúde dos acometidos pela Covid-19, maior o risco de desenvolver complicações físicas, cognitivas e emocionais. É imprescindível que a emissão da CAT seja garantida.

Portanto, entende-se de extrema importância que a política de saúde pública deva orientar que o tratamento da Covid Longa seja realizado por equipes multidisciplinares, compostas por: médicos cardiologistas, pneumologistas, radiologistas, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e fonoaudiólogos, imprescindíveis para uma avaliação mais ampliada da saúde do trabalhador acometido por Covid Longa.

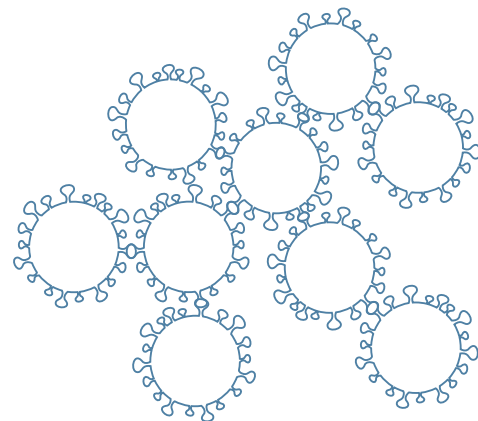
- ▶ **Trabalhadores usuários do SUS com histórico de sintomas leves ou moderados pela Covid-19:** devem buscar o atendimento através da Atenção Primária à Saúde (APS), isto é, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para avaliação clínica, realização de exames e, se for o caso, indicação de reabilitação por outras especialidades, assim como o encaminhamento para atenção especializada ou hospitalar.



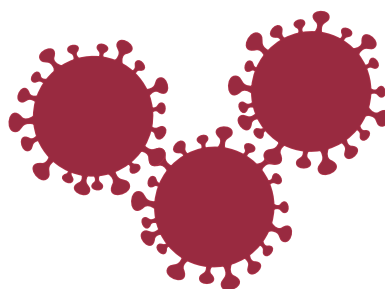
- ▶ **Trabalhadores usuários dos SUS, com histórico de internação e alta hospitalar:** devem seguir as orientações da equipe multidisciplinar que os atendeu na rede hospitalar, fazendo o monitoramento da condição de saúde no próprio hospital ou atenção especializada indicada pela rede de saúde. Na ocorrência de piora dos sintomas, deverão imediatamente procurar os serviços de emergências do SUS.
- ▶ **Trabalhadores usuários do sistema suplementar de saúde (planos ou seguros de saúde), com históricos de casos leves ou moderados pela Covid-19:** devem buscar o atendimento através de consulta clínica, para avaliação, realização de exames e, se for o caso, indicação de reabilitação por outras especialidades, bem como o encaminhamento para rede hospitalar.
- ▶ **Trabalhadores usuários do sistema suplementar de saúde (planos ou seguros de saúde), com históricos de internação e alta hospitalar:** realizar o monitoramento, avaliação clínica e de exames de forma contínua com equipe multidisciplinar de referência no atendimento anterior à alta hospitalar, ou em centros de reabilitação e clínicas especializadas em reabilitação que disponham de equipe multidisciplinar. Na ocorrência de piora nos sintomas, procurar imediatamente os serviços de emergência conveniados ao seu plano ou seguro de saúde.



## RECOMENDAÇÃO

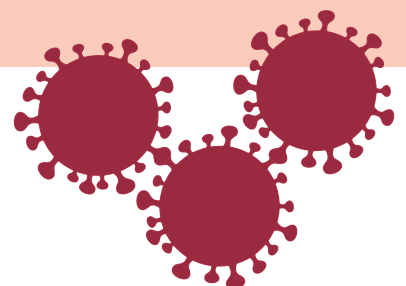


Assim, recomenda-se a adoção do princípio da precaução diante da incerteza científica dos potenciais comprometimentos com a saúde dos trabalhadores que foram acometidos pela Covid-19, o que deve estar previsto em planos de retorno ao trabalho e no estabelecimento de Acordos Coletivos das diversas bases sindicais. Esses devem prever proposições que visem a estabilidade de todos os trabalhadores que tiveram Covid-19 e, portanto, possam precisar adequar funções, bem como a garantia de assistência à saúde nas diversas especialidades, e adoção, assim que estejam devidamente fundamentados, dos biomarcadores de efeito (Anexo 1), relacionados aos eventos sistêmicos do coronavírus, para que estes possam orientar as melhores práticas para o tratamento, reabilitação física e funcional segura e eficaz, para os trabalhadores que vivem com Covid Longa.

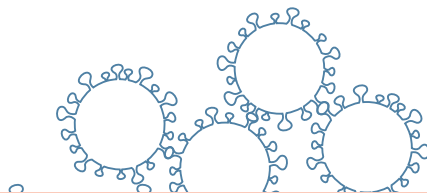


## REFERÊNCIAS

1. Veja Saúde. Covid-19 pode provocar infertilidade e disfunção erétil? Disponível em: <https://saude.abril.com.br/coluna/com-a-palavra/covid-19-pode-provocar-infertilidade-e-disfuncao-eretil/>. Acesso em: 11/04/2022.
2. OMS. OMS emite definição clínica oficial da condição pós-COVID-19 . Disponível em: <https://brasil.un.org/ptbr/150668-oms-emite-definicao-clinica-oficial-da-condicao-pos-covid-19/>. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi i consensus, 6 October 2021. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1). Acesso em: 10/04/2022.
3. Johns Hopkins. University & Medicine. Dashboard COVID-19. Coronavirus Resouce Center. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em 30/04/2022.
4. UNIPAMPA. Coalizão COVID Brasil, um estudo sobre as sequelas do coronavírus. Disponível em: <https://sites.unipampa.edu.br/cienciacao/2021/04/13/coalizacao-covid-brasil-um-estudo-sobre-as-sequelas-do-coronavirus/>. Acesso em: 20/04/2022.
5. Davis, H. E. et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. *EClinicalMedicine*, v. 38, p. 101019, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00299-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00299-6/fulltext). Acesso em: 20/04/2022.
6. Miranda, D. A. P. et al. Long COVID-19 syndrome: a 14-months longitudinal study during the two first epidemic peaks in Southeast Brazil. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, trac030. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac030>. Acesso em: 14/05/2022.
7. Mota, C.B. Long Haulers: A persistência dos sintomas e as sequelas deixadas pela Covid-19. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem. Companhia Nacional de Escolas da Comunidade - CNEC. Centro Universitário CNEC de Bento Gonçalves. 2021.
8. FAPESP. Informações Institucionais. Pesquisa estudará impactos do novo coronavírus no sistema nervoso e conta com participação de pesquisadores do CEPID BRAINN. Clarice Yasuda. Projeto de caracterização neurológica de pacientes diagnosticados com a COVID-19. UNICAMP: 08/jun/2020. Disponível em: <https://www.brainn.org.br/pesquisadores-do-brainn-lideram-estudo-sobre-efeitos-neurologicos-do-novo-coronavirus/>. Acesso em: 20/04/2022
9. Katz-Agranov, N., & Zandman-Goddard, G. (2021). Autoimmunity and COVID-19—the microbial connection. *Autoimmunity Reviews*, 20(8), 102865. doi: 10.1016/j.autrev.2021.102865. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118455/>. Acesso em:: 20/04/2022.
10. Biomarkers Definitions Working Group. Biomarkers and surrogates endpoints: preferred definitions and conceptual framework. *Clin Pharmacol Ther*. 2001; 69(3):89-95.
11. Schriefer, A., & Carvalho, E.M. Biomarcadores em Medicina. *Gazeta Médica da Bahia*, 2008; 78 (Suplemento 1):47-51. Disponível em: <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/259/250>. Acesso em: 05/05/2022.
12. OSHA. Infecção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para trabalhadores. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-workers>. Acesso em: 05/04/2022.
13. OSHA. Infecção de COVID-19 e COVID prolongada — guia para gestores. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/publications/covid-19-infection-and-long-covid-guide-managers>. Acesso em: 05/04/2022.



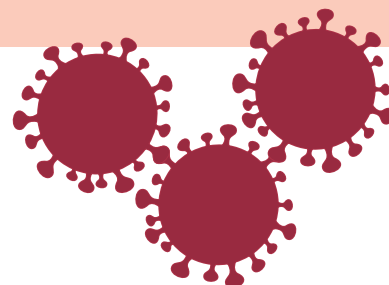
# ANEXO I

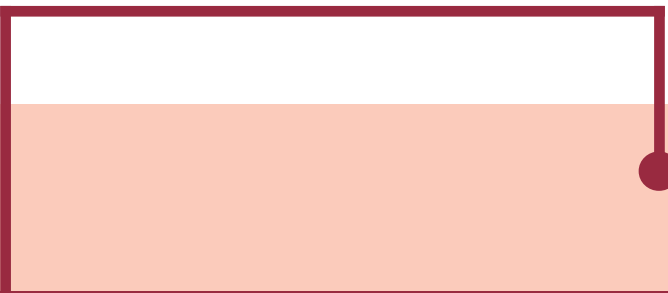



Biomarcadores imunológicos	
IgG anti-SARS-CoV-2 Spike, contagem de glóbulos brancos (WBC), neutrófilos e linfócitos, juntamente com a proteína C-reativa e os níveis de nitrogênio ureico no sangue	Estão correlacionados com a gravidade da doença e a mortalidade de maneira dependente do tempo. A flutuação dos biomarcadores pode definir parâmetros e informar modelos clínicos para monitoramento de pacientes com Covid-19, de acordo com o tempo após o início dos sintomas <sup>a</sup> .
Proteína 10 induzida por interferon- $\gamma$ (IP-10) e amiloide A sérico (SAA)	Essas proteínas podem ser utilizadas na classificação do paciente quanto à gravidade e na evolução clínica, auxiliando na tomada de decisões acerca de cada paciente <sup>b</sup> .
Biomarcadores inflamatórios	
Estresse Oxidativo (superóxido mitocondrial e peroxidação lipídica)	O estresse oxidativo descontrolado pode aumentar o estímulo de ativação do inflamassoma NLRP3 e a produção de citocinas pró-inflamatórias, durante a Covid-19. Portanto, a resposta hiperinflamatória sistêmica e a imunopatologia da Covid-19 se potencializam por essas duas vias (inflamassoma e o estresse oxidativo) que contribuem cooperativamente para a gravidade da doença <sup>c</sup> .
Inflamassoma (citocinas pró-inflamatórias (IL-1 $\beta$ , IL-2, IL-12, IL-18, IFN- $\gamma$ e TNF- $\alpha$ ))	
Biomarcadores para transtornos psiquiátricos	
Interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ )	Há evidências crescentes de que o aumento da expressão de citocinas pró-inflamatórias ocorrem em transtornos psiquiátricos <sup>d,e</sup> .
Biomarcadores plasmáticos de neuropatogênese	
Cadeia leve de neurofilamento plasmático (pNfL), proteína ácida fibrilar glial plasmática (pGFAP) e antígeno nucleocapsídeo SARS-CoV-2 plasmático (pN Ag)	Indicam disfunção neuronal e envolvimento sistêmico em pacientes hospitalizados com encefalopatia decorrente da Covid-19. A detecção de SARS-CoV-2 no sangue, três semanas após o início dos sintomas em um paciente não hospitalizado, sugere que pode ocorrer produção prolongada de anticorpos, ou possivelmente infecção latente, o que levanta a hipótese de neuropatogênese do SARS-CoV-2 <sup>f</sup> .

## REFERÊNCIAS

- a) Lasso G, Khan S, Allen SA, Mariano M, Florez C, Orner EP, et al. (2022) Longitudinally monitored immune biomarkers predict the timing of COVID-19 outcomes. *PLoS Comput Biol* 18(1): e1009778. DOI: 10.1371/journal.pcbi.1009778. Disponível em: <https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1009778>. Acesso em: 05/04/2022.
- b) Haroun, R. A. H., Osman, W. H., & Eessa, A. M. (2021). Interferon- $\gamma$ -induced protein 10 (IP-10) and serum amyloid A (SAA) are excellent biomarkers for the prediction of COVID-19 progression and severity. *Life Sciences*, 269, 119019. DOI: 10.1016/j.lfs.2021.119019 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832132/pdf/main.pdf>. Acesso em: 02/05/2022.
- c) Lage SL, Amaral EP, Hilligan KL et al. Persistent Oxidative Stress and Inflammasome Activation in CD14<sup>high</sup> CD16- Monocytes From COVID-19 Patients. *Front Immunol*. 2022 Jan 14;12:799558. doi: 10.3389/fimmu.2021.799558. PMID: 35095880; PMCID: PMC8795739. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35095880/>. Acesso em: 02/05/2022.
- d) Fried EI, von Stockert S., Haslbeck JMB, Lamers F., Schoevers RA, Penninx BWJH. Using network analysis to examine links between individual depressive symptoms, inflammatory markers, and covariates. *Psicol. Med.* 2020 dezembro; 50 (16):2682–2690. doi: 10.1017/S0033291719002770. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31615595/>. Acesso em: 02/05/2022.
- e) Senra H. Bidirectional associations and common inflammatory biomarkers in COVID-19 and mental health disorders: A window of opportunity for future research? *Brain Behav Immun Health*. 2021 May;13:100237. doi: 10.1016/j.bbih.2021.100237. Epub 2021 Mar 3. PMID: 33681826; PMCID: PMC7925230. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7925230/#bib5>. Acesso em: 02/05/2022.
- f) Barbara A. Hanson, Lavanya Visvabharathy, Sareen T. Ali, et al. Plasma Biomarkers of Neuropathogenesis in Hospitalized Patients With COVID-19 and Those With Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 Infection. *Neuro Immunol Neuroinflamm* May 2022, 9 (3) e1151; DOI: 10.1212/NXI.0000000000001151. Disponível em: <https://nn.neurology.org/content/9/3/e1151>. Acesso em: 01/05/2022.





Coordenação da Rede: Liliane Reis Teixeira, Maria Juliana Moura Corrêa, Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos.

**Autores do texto:** Paola Falceta da Silva, Leandro Vargas B. de Carvalho, Camila Henriques Nunes e Maria Juliana Moura Corrêa.


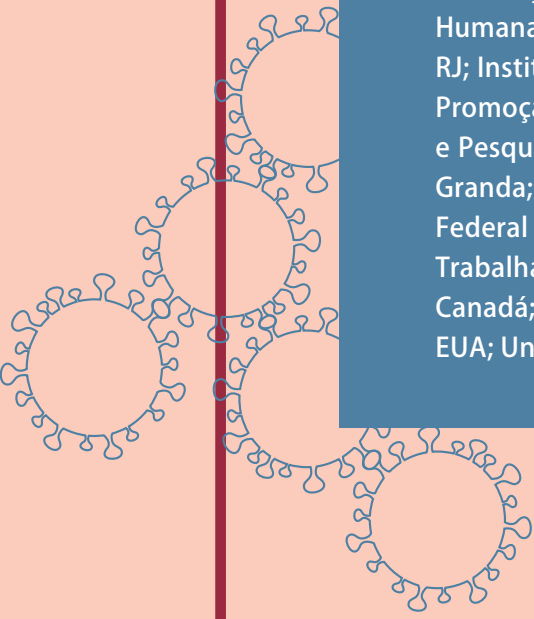
**Colaboradores:** Antonio Sergio Almeida Fonseca e Daniel Valente Soares dos Santos.

**Revisão técnica:** Ana Luiza Michel Cavalcante e Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos.

**Projeto Gráfico:** Ana Claudia Corrêa Bittencourt Sodré.

**Diagramação:** Carlos Fernando Reis da Costa.

**Equipe de pesquisa da Rede:** Augusto de Souza Campos, Brenda do Amaral Almeida, Carlos Eduardo Siqueira, Cyro Haddad Novello, Danilo Fernandes Costa, Dario Consonni, Eduardo Bonfim da Silva, Eliana Napoleão Cozendey-Silva, Fabrício Augusto Menegon, Hermano Castro Albuquerque, Ivair Nóbrega Luques, Marco Antônio Carneiro Menezes, Mauricio Hernando Torres Tovar, Paulo Marques, Roberto Carlos Ruiz.



**Instituições Participantes:** Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh) e Coordenação de Comunicação Institucional (CCI) - Ensp/Fiocruz-RJ; Instituto Gonçalo Moniz (Fiocruz-BA); Vice Presidente de Ambiente Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz-RJ); Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho (Diesat); Fundação IRCCS Ca' Granda; Hospital Policlínico Maggiore/Grande Policlínica, Itália; Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast Online / Fiocruz-Brasília); Universidade da Colúmbia Britânica, Canadá; Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Universidade de Massachusetts, EUA; Universidade Nacional da Colômbia.