

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 001/2020 - SAÚDE DO TRABALHADOR DO ESTADO DE RORAIMA

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES PARA OS TRABALHADORES E EMPREGADORES NA PREVENÇÃO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

Considerando a declaração de emergência de saúde pública de interesse internacional decretada em 30.01.2020 pela Organização Mundial da Saúde (**OMS**) – **ESPII**, a declaração de Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – **ESPIN** decretada em 03.02.2020 pelo Ministério da Saúde por meio da portaria MS/GM nº 188 e o DECRETO DO ESTADO DE RORAIMA Nº 28.587-E DE 16 DE MARÇO DE 2020.

O Cerest Estadual de Roraima junto aos Cerests Regionais Centro Norte e Sul e em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 1.823/2012, (Portaria de Consolidação do SUS nº 02), com a PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 04 anexo V capítulo I SEÇÃO I que trata da notificação compulsória no SUS na lista contida no ANEXO I DO ANEXO V e com a NOTA INFORMATIVA Nº 94/2019-DSASTE/SVS/MS que define as orientações sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), vem ratificar as orientações e recomendações a todos os trabalhadores do Estado de Roraima, bem como aos empregadores, no enfrentamento a Pandemia do novo coronavírus (**COVID-19**) atendendo ao compromisso do desenvolvimento de ações de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora dando ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade.

São inúmeras as classes de trabalhadores que estão expostas a diversos riscos

nas atividades laborais. A Occupational Safety and Health - OSHA elaborou classificação de graus de risco à exposição considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores, assim compreendidos:

1. **Risco muito alto de exposição:** aqueles com alto potencial de **contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou post-mortem**, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, paramédicos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;
2. **Risco alto de exposição:** profissionais que entram em **contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19**, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;
3. **Risco mediano de exposição:** profissionais que demandam o **contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-coV-2)**, mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (**em áreas sem transmissão comunitária**); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (**em áreas com transmissão comunitária**);
4. **Risco baixo de exposição:** aqueles que **não requerem contato com casos suspeitos**, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem

contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.

O tipo de transmissão dos casos em cada localidade (ex: transmissão comunitária) **implicará no aumento do risco** para grupos de trabalhadores que tem contato próximo com o público em geral. Entende-se por transmissão comunitária aquela entre pessoas que não realizaram viagem internacional recente nem tiveram contato com pessoas que vieram do exterior, não sendo possível identificar a fonte de exposição ao vírus.

Diante do quadro de pandemia, é necessário ressaltar o papel de toda a sociedade no esforço conjunto de conter a disseminação da doença (COVID-19). Torna-se imperioso lembrar que no Brasil a Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080/90 prevê que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo **o Estado** prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º, *caput*). Porém, também deixa claro que o dever do Estado "*não exclui o das pessoas, da família, **das empresas e da sociedade***" (§ 2º).

Assim, é essencial a adoção de medidas de prevenção e controle durante todas as etapas de atendimento a casos suspeitos ou confirmados: antes da chegada do paciente ao serviço, na triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada, ofertando, se necessário, máscara cirúrgica aos suspeitos e acompanhantes. Medidas eficazes de prevenção e de promoção da saúde devem ser adotadas e desenvolvidas de forma efetiva pela Vigilância em Saúde do Trabalhador articulada com outras áreas, no Estado, nas Regiões e nos Municípios a fim de protegê-los.

1. RECOMENDAÇÕES AOS TRABALHADORES

De acordo com o **Boletim Epidemiológico 01 – Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV) - COE-nCoV/SVS/MS**, os cuidados básicos para reduzir o

risco geral de contrair ou transmitir infecções pelo COVID-19 são:

- 1.1. Evitar contato próximo com pessoas que sofrem de infecções respiratórias agudas;
- 1.2. Realizar lavagem frequente das mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente;
- 1.3. Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- 1.4. Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
- 1.5. Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- 1.6. Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- 1.7. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- 1.8. Manter os ambientes bem ventilados;
- 1.9. Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- 1.10. Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.
- 1.11. Uso de EPIs. Os profissionais de saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas, recomendando-se o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como segue:

a) Uso de máscaras

- I. Utilizar máscara, colocando-a cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarrando-a com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;
- II. Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- III. Remover a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não tocar na frente, mas remova sempre por trás);

- IV. Após a remoção ou sempre que houver toque inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- V. Substituir as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- VI. **NUNCA** reutilizar máscaras descartáveis;
- VII. Máscaras de tecido não são recomendadas, sob qualquer circunstância.
- VIII. Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (**tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3**);
- IX. A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais;
- X. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante;

b) Uso de luvas

- I. As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo coronavírus (2019-nCoV) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional;
- II. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico);
- III. Trocar as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.
- IV. Trocar também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio

corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.

- V. Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- VI. Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).
- VII. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- VIII. Proceder à higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.
- IX. Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

c) Protetor ocular ou protetor de face

- I. Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções.
- II. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.
- III. Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

d) Capote/avental

- I. O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.
- II. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana

efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

- III. O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.
- IV. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

IMPORTANTE: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPIs.

2. RECOMENDAÇÕES PARA OS EMPREGADORES

Seguindo a orientação da Occupational Safety and Health – OSHA seguem as etapas que todos os empregadores podem adotar para reduzir o risco de exposição dos trabalhadores ao COVID-19:

- 2.1 Os empregadores devem avaliar se podem estabelecer políticas e práticas, como estratégias de trabalho flexíveis (por exemplo, teletrabalho, home office) e horários flexíveis de trabalho (por exemplo, turnos), para aumentar a distância física entre funcionários e entre funcionários e outras pessoas;
- 2.2 Desestimular os funcionários a usarem telefones, mesas de trabalho, escritórios ou outras ferramentas e equipamentos de trabalho, quando possível.
- 2.3 Manter práticas regulares de limpeza, incluindo rotina limpeza e desinfecção de superfícies, equipamentos e outros elementos do ambiente de trabalho.
- 2.4 Os empregadores devem informar e incentivar os funcionários ao automonitoramento de sinais e sintomas de COVID-19 em caso de suspeita de possível exposição.
- 2.5 Tomar medidas para limitar a disseminação das secreções respiratórias das pessoas

que podem ter COVID-19, tais como fornecimento de máscara facial.

2.6 Incentivar ativamente os funcionários doentes a ficarem em casa. 60

2.7 Garantir que as políticas de licença médica e deferimento de atestados e justificativas de ausência sejam flexíveis e consistentes com orientações de saúde pública e que os funcionários estejam cientes dessas políticas.

2.8 Conversar com empresas que fornecem à sua empresa contrato ou funcionários temporários e terceirizados sobre a importância funcionários doentes que ficam em casa e os incentivam a desenvolver políticas de licença não punitiva.

2.9 Manter políticas flexíveis que permitam que os funcionários fiquem em casa para cuidar de um membro da família doente. Os empregadores devem estar cientes que mais funcionários talvez precisem ficar em casa para cuidar de crianças doentes ou outros familiares doentes do que o habitual.

2.10 Estar ciente das preocupações dos trabalhadores com salários, licenças, segurança, saúde e outros problemas que possam surgir durante a infecção surtos de doenças. Proporcionar a Instalação de filtros de ar adequados e o aumento das taxas de ventilação no ambiente de trabalho.

2.11 Instalar de barreiras físicas, como plástico transparente guardas espirros. Instalar janelas “drive-through” para atendimento a clientes.

2.12 Descontinuar viagens não essenciais para locais com Surtos de COVID19.

2.13 Proporcionar aos trabalhadores educação e treinamento atualizados nos fatores de risco e comportamentos de proteção COVID-19 (por exemplo, etiqueta da tosse e cuidados com os EPI).

2.14 Capacitar os trabalhadores que precisam usar roupas de proteção equipamentos, como vesti-lo, usar / usar e tirar corretamente, inclusive no contexto de sua atual e deveres potenciais. O material de treinamento deve ser de fácil entendimento e disponível no nível de alfabetização apropriado para todos os trabalhadores.

2.15 Fornecer recursos e um ambiente de trabalho que promova higiene pessoal. Por

exemplo, forneça tecidos, sem toque latas de lixo, sabonetes para as mãos, toalhetes à base de álcool contendo pelo menos 60% de álcool, toalhas desinfetantes e descartáveis para os trabalhadores limpem suas superfícies de trabalho.

2.16 Exigir lavagem regular das mãos ou uso de álcool esfrega as mãos. Os trabalhadores devem sempre lavar as mãos quando visivelmente sujos e após a remoção de qualquer EPI.

2.17 Postar sinais de lavagem das mãos nos banheiros.

2.18 Inspeccionar os EPIs dos trabalhadores e substituí-los regularmente. Os empregadores são obrigados a fornecer aos seus trabalhadores EPI, sendo necessário mantê-los seguros durante a execução de seus trabalhos.

REFERÊNCIAS

1. United States of America. Guidance on preparing workplaces for covid-19. U.s. department of labor occupational safety and health administration osha 3990-03 2020.
2. BRASIL. FIOCRUZ. Plano de Contingência da Fiocruz diante da Pandemia da doença pelo Sars-Cov-2 (COVID-19). Versão 1.1, de 13 de março de 2020.
3. Boletim Epidemiológico | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 17 COE Nº 01 | Jan. 2020
4. Nota Técnica Conjunta Nº 02/2020 - PGT/CODEMAT/CONAP

