



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N. 15/2020
GT NACIONAL COVID-19/ GT SAÚDE NA SAÚDE COVID-19

**SOBRE GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE PARA A PROTEÇÃO DA SAÚDE DOS
TRABALHADORES EM SERVIÇOS DE SAÚDE**

O GRUPO DE TRABALHO - GT COVID-19 – DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO, de âmbito nacional, instituído pela Portaria PGT n. 470.2020, alteradas pelas Portarias PGT n. 585, de 04 de abril de 2020, e n. 507, de 23 de março de 2020, que tem como objetivo promover e proteger a saúde dos trabalhadores em serviços de Saúde, bem como reduzir os impactos negativos trabalhistas decorrentes da pandemia de infecções por COVID-19, e o **GRUPO DE TRABALHO – GT SAÚDE NA SAÚDE COVID-19**, instituído pela Portaria PGT n. 515.2020, com fundamento na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigos 7º, VI, XIII, XIV, XXII 127, 196, 200 na Lei Complementar n. 75/1993, artigos 5º, III, alínea “e”, 6º, XX, 83, I, e 84, *caput*, e na Lei n. 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), expedem a presente

NOTA TÉCNICA

com o objetivo de adoção de medidas de vigilância epidemiológica, administrativas, de engenharia e logística pelos gestores de unidades de saúde, para garantir a proteção à saúde e aos demais direitos fundamentais de trabalhadores e trabalhadoras e, serviços de Saúde durante o período da pandemia da doença infecciosa COVID-19.

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 6º da Constituição Federal, são direitos sociais, entre outros, a saúde, a segurança e o trabalho;

CONSIDERANDO que é direito dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social, a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança (Constituição Federal, artigo 7º, XXII);

CONSIDERANDO que o meio ambiente do trabalho compreende o conjunto das condições internas e externas do local de trabalho e sua relação com a saúde e a segurança dos trabalhadores;



MISSÃO: "Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais do trabalhador".



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196 da Constituição Federal);

CONSIDERANDO a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, de estado de pandemia da Doença Infecciosa COVID-19, provocada pelo surto do Novo Coronavírus (SARS-COV-2), declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), ou seja, o mais alto nível de alerta da OMS, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional;

CONSIDERANDO o Decreto Legislativo do Senado Federal n. 6/2020, o qual reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar n. 101/2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República, encaminhada por meio da Mensagem n. 93, de 18 de março de 2020;

CONSIDERANDO que o comportamento do vírus, os modos de transmissão e o comportamento da doença estão sendo estudados à medida que os casos são identificados e que, portanto, o presente documento deve ser acompanhado da atualização dos canais oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Centro para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

CONSIDERANDO que o princípio da precaução está presente em todos os princípios da Declaração do Rio de Janeiro sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (ECO 92), merecendo destaque o Princípio 15, que dispõe: *“Quando houver ameaça de danos graves ou irreversíveis, a ausência de absoluta certeza científica não deve ser utilizada para postergar medidas eficazes e economicamente viáveis para prevenir a degradação ambiental”*;

CONSIDERANDO que para a efetividade dos direitos sociais, dentro de cenários de extremas e sistêmicas mudanças imprevistas nas relações de trabalho, há que se reconhecer a progressividade dos direitos sociais e as condições materiais e normativas mais protetivas, por todos os meios apropriados, com a devida ponderação dos recursos disponíveis, consoante as normas internacionais de Direitos Humanos e, especificamente, na forma do artigo 2º, 1, do Pacto Internacional dos Direitos Sociais, Econômicos e Culturais de 1966;

CONSIDERANDO a evolução do conhecimento científico em torno das formas de transmissão do vírus SARS-CoV-2, sendo anteriormente admitida a ocorrência preponderante de pessoa a pessoa por meio gotículas respiratórias ou contato próximo, mas que, a partir de carta aberta redigida por mais de 270 especialistas de renome científico à Organização Mundial de Saúde, restou reconhecida por essa entidade internacional no documento intitulado *Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions, Scientific brief, 9 July 2020*, a possibilidade de transmissão pelo ar também por meio de aerossóis (partículas microscópicas geradas a partir da evaporação de gotículas respiratórias);



MISSÃO: "Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais do trabalhador".



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

CONSIDERANDO que o *Centers for Disease Control and Prevention - CDC*, que integra o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, preconiza o distanciamento social de, no mínimo, 2 metros (6 feet), inclusive em unidades de saúde¹;

CONSIDERANDO que, em 22.06.2020, a Universidade de Oxford² publicou estudo pelo qual alerta que o risco de transmissão do SARS-CoV-2 pode ser reduzido a partir do aumento da medida de distanciamento físico entre as pessoas, particularmente para ambientes internos, sendo que a redução dessa distância pode desencadear aumento nas taxas de infecção, mencionando que **“O risco relativo de desenvolver SARS-CoV-1, SARS-CoV-2 ou MERS em relação ao aumento da distância, o risco de ser infectado é estimado em 13% para aqueles com menos de 1 metro, mas apenas 3% além dessa distância. Os autores concluem que existem boas evidências para apoiar o distanciamento físico de pelo menos 1 metro, mas 2 metros podem ser mais eficazes, embora reconhecendo uma variedade de fatores que influenciam o risco de transmissão”** (tradução livre);

CONSIDERANDO que a Organização Internacional do Trabalho, nos documentos intitulados Safe Return to Work: Ten Action Points e A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic, ambos de maio de 2020, enfatiza a necessidade de resguardar o distanciamento social, preconizando a observância da maior extensão possível e de, no mínimo, **dois metros**, para todas as atividades;

CONSIDERANDO que, no documento intitulado Advice on the use of masks in the context of COVID-19, Interim Guidance, 5 June 2020, a Organização Mundial da Saúde revisa documento publicado em 06.04.2020 e alerta que a transmissão da COVID-19 pode ocorrer também por meio de fômites, podendo, portanto, ocorrer pelo contato direto com a pessoa infectada ou com superfícies no ambiente e objetos usados pela pessoa infectada, citando, como exemplos, aparelhos como estetoscópio e termômetros; que nesse documento a entidade internacional reconhece a possibilidade de transmissão pré-sintomática (situação em que a pessoa está infectada e transmitindo o vírus, mas ainda não desenvolveu os sintomas) ou assintomática (a pessoa está infectada, não desenvolve qualquer sintoma, mas transmite o vírus);

CONSIDERANDO que profissionais em serviços de Saúde e demais trabalhadores (as) que atuem no socorro, atendimento e acompanhamento de pacientes suspeitos ou confirmados estão em maior risco e vulnerabilidade no que se refere ao potencial risco de infecção pelo SARS-CoV-2;

CONSIDERANDO que a ANVISA e o Ministério da Saúde prevêm medidas de prevenção aos trabalhadores envolvidos no transporte, no apoio e assistência aos potenciais casos, consoante disposto na Nota Técnica (NT)

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html>, acesso em 07.08.2020.

² <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-evidence-to-support-the-2-metre-social-distancing-rule-to-reduce-covid-19-transmission/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA³;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8.080/90, que normatiza o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece que se incluem, entre as ações do SUS, as ações de “*informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;*” e “*participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privada*” (artigo 6º, §3º, incisos V e VI);

CONSIDERANDO que o surgimento do novo coronavírus SARS-CoV-2 (risco biológico) constitui um novo risco do ambiente de trabalho, sendo necessária a atualização dos PPRA e PCMSO e integração dos programas entre si, conforme os itens 9.1.3 e 9.2.1.1 da NR 9 e o item 32.2.2.2. da NR 32;

CONSIDERANDO que a NR 32 estabelece que os serviços de saúde deverão manter atualizada “*a relação contendo a identificação nominal dos trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos*” e fazer “*a vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos*” (itens 32.2.3.1, alíneas “c” e “d”);

CONSIDERANDO que a Lei nº 14.023/2020 acrescentou o art. 3º-J à Lei nº 13.979/2020, estabelecendo em seus §§ 1º, 2º e 3º, especial proteção aos trabalhadores em serviços de Saúde e outros trabalhadores que prestam serviços em unidades de saúde;

CONSIDERANDO que a NR 6 estabelece que “o equipamento de proteção individual, de fabricação nacional ou importado, só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho”;

DIANTE DOS FUNDAMENTOS EXPOSTOS, O GRUPO DE TRABALHO – GT - COVID 19 e o GRUPO DE TRABALHO SAÚDE NA SAÚDE, no âmbito de suas atribuições, instam que gestores de unidades de saúde adotem medidas para garantir a proteção à saúde e aos demais direitos fundamentais de trabalhadores e trabalhadoras em serviços de Saúde durante o período da pandemia da doença infecciosa COVID-19:

1. MEDIDAS DE VIGILÂNCIA

1.1. Promover estratégias de vigilância ativa, por meio de monitoramento

³ <http://portal.ANVISA.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>





MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

diário dos trabalhadores, com vistas à identificação precoce e afastamento imediato de trabalhadores e trabalhadoras com suspeita de COVID-19.

1.2. Elaborar protocolo de triagem e afastamento dos trabalhadores, bem como de retorno ao trabalho.

1.2.1. No protocolo de triagem e afastamento:

1.2.1.1. Aferir a temperatura de todos os trabalhadores antes de cada início de turno de trabalho, utilizando termômetro digital à distância, por luz infravermelha;

1.2.1.2. Certificar que os trabalhadores não utilizaram antitérmico nas últimas quatro horas anteriores ao início do turno;

1.2.1.3. Avaliar a saturação de oxigênio por meio de oxímetro digital;

1.2.1.4. Investigar contato próximo domiciliar ou ocupacional com caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

1.2.2. Os trabalhadores que estiverem com febre (T maior ou igual a 37,8°C) e/ou sinais ou sintomas suspeitos de COVID-19 deverão ser triados e avaliados clinicamente, em local designado pelo órgão, isolado dos demais empregados.

1.2.2.1. Respeitado o ato médico, se o trabalhador apresentar sintomas gripais, devem ser adotadas as seguintes condutas:

1.2.2.1.1. Afastamento imediato do trabalhador.

1.2.2.1.2. Na impossibilidade de testagem pelo método RT-PCR, o trabalhador deverá ser afastado do trabalho:

1.2.2.1.2.1. Pelo período mínimo de 10 dias a contar do início dos sintomas, acrescido de três dias sem apresentação de sintomas.

1.2.2.1.2.2. Caso os sintomas perdurem por mais de 10 dias, deverá ser afastado: por todo o período de manifestação dos sintomas, acrescido de 3 dias sem apresentação de sintomas.

1.2.2.1.3. Se realizado o teste RT-PCR, este deve ser feito entre o 3º e o 7º dia após o início dos sintomas. Se positivo, manter o afastamento do trabalhador: pelo período mínimo de 10 dias, a contar do início dos sintomas, acrescido de três dias sem apresentação de sintomas.

1.2.2.1.4. Se o resultado do exame RT-PCR for negativo,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

repetir teste 24 horas depois.

1.2.2.1.5. Os testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer a presença ou ausência de infecção ou reinfecção, podendo ser realizados em caráter complementar para diagnóstico de contágio recente pelo SARS-CoV-2, entre 10 e 15 dias do início dos sintomas.

1.2.2.1.6. Mesmo na suspeita, os casos de síndrome gripal deverão ser notificados no e-SUS-VE e os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), no Sivep-Gripe, sendo também comunicados ao CEREST/Vigilância em Saúde do Trabalhador, à Vigilância Sanitária e à Vigilância Epidemiológica, nos termos do art. 6º, § 3º, VI, da Lei nº 8.080/90, bem como ao sindicato da categoria.

1.2.3. Se, em estratégia de busca ativa, for identificado trabalhador assintomático, contatante de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, com relato de exposição recente (2 dias antes e 14 dias após a data do início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado), devem ser, respeitado o ato médico, adotadas as seguintes condutas:

1.2.3.1. Afastamento imediato do trabalhador.

1.2.3.2. Na impossibilidade de testagem pelo método RT-PCR, o trabalhador deverá ser afastado do trabalho: pelo período mínimo de 14 dias, contados a partir do último contato, se permanecer assintomático.

1.2.3.3. Se realizado o teste RT-PCR, entre o 3º e 7º dia após o contato com o caso, e o resultado por positivo, deve ser adotada a estratégia de afastamento para os casos confirmados sintomáticos ou assintomáticos.

1.2.3.4. Se negativo o primeiro teste, deverá ser repetido em 24 horas, principalmente se o contatante (laboral ou domiciliar) confirmou positivo.

1.2.4. Os trabalhadores com saturação de oxigênio abaixo de 95% (noventa e cinco por cento) deverão ser avaliados clinicamente, observadas as orientações dos subitens acima (Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus COVID-19 do Ministério da Saúde).

1.3. Após o retorno ao trabalho, os trabalhadores que tinham sido afastados com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 devem utilizar os EPIs assegurados aos demais trabalhadores que exercem as mesmas funções.

1.4. Implantar rotina de testagem molecular RT-PCR associada à testagem sorológica (IgG/IgM), conforme avaliação médica, em



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

trabalhadores que mantiverem rotina de trabalho presencial e desempenhem atividades em ambientes compartilhados, com vistas à adoção de estratégias de monitoramento, controle da cadeia de transmissão e redução de impacto, observados os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde.

1.5. Orientar os trabalhadores em serviços de Saúde a procurar o serviço de medicina do trabalho da unidade, em caso de alteração clínica (sinais ou sintomas suspeitos de COVID-19), a fim de que o médico do trabalho faça a sua avaliação clínica.

1.5.1. Na hipótese em que o trabalhador não estiver no local de trabalho, deverá ser dada preferência ao serviço de telemedicina da unidade ou do estabelecimento.

1.5.2. No caso de contaminação em razão do trabalho, mesmo na suspeita, é necessária a imediata emissão de CAT, preenchimento do formulário do e-SUS-VE e do SINAN, bem como comunicação pelo serviço de medicina do trabalho à vigilância epidemiológica do Município e ao Sindicato representativo da categoria profissional.

2. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS

2.1. Elaborar estratégias e implementar rotina de atendimentos não urgentes (orientativos e de triagem) por meio telefônico ou comunicações virtuais, com canais específicos (Disque COVID), *whatsapp* ou similares, reforçando que casos leves serão acompanhados à distância, via Teleconsulta, prevenindo exposição desnecessária.

2.1.1. Estabelecer e divulgar canais para que aqueles (as) com sintomas da COVID-19 possam contatar trabalhadores para esclarecimento de dúvidas: inicialmente, como orientação telefônica e, quando pertinente, como consulta por telemedicina.

2.1.2. Desenvolver e implementar protocolos para teleatendimento de casos suspeitos de COVID-19 e respectivo monitoramento remoto, com reforço da orientação de manter isolamento domiciliar ou indicando atendimento de urgência.

2.1.2.1. Este protocolo deve contemplar, entre outros, o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, inclusive a previsão dos médicos emitirem atestados e/ou receitas médicas em meio eletrônico para a manutenção do isolamento domiciliar do paciente (Portaria MS nº 467, de 20 de março de 2020, e Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde).

2.1.3. Articular o teleatendimento com o serviço de ambulância,



MISSÃO: "Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais do trabalhador".



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

providenciando o transporte do paciente diretamente do seu domicílio para a área/unidade de saúde dedicada à COVID-19 (destino final), quando necessário (SAMU).

2.2. Garantir, no atendimento presencial de paciente, a realização de triagem clínica, incluindo o reconhecimento precoce de casos suspeitos de COVID-19, e encaminhamento imediato para área separada dos demais pacientes em espera e dos demais serviços; a área deve ser ampla e ventilada, sem ar condicionado, com espaço suficiente para garantir uma distância mínima de dois metros entre as pessoas, e conter suprimentos suficientes de higiene respiratória e das mãos.

2.2.1. Na hipótese de imprescindibilidade do ar condicionado, deve-se implementar o Plano de Manutenção, Operação e Controle de Ar condicionado (PMOC), previsto na Lei nº 13.589/2018 e na Resolução nº 9, de 16/01/2003, da Anvisa.

2.2.2. Na triagem, para avaliação da temperatura dos pacientes, deverão ser disponibilizados aos trabalhadores termômetros digitais sem contato, com medição à distância.⁴

2.2.3. Havendo viabilidade, avisos na entrada do estabelecimento devem direcionar pacientes que busquem atendimento por suspeita de COVID-19 para um espaço reservado, antes mesmo da triagem, de igual forma amplo e ventilado, sem ar condicionado, com espaço suficiente para garantir uma distância mínima de dois metros entre as pessoas, e com suprimentos de higiene respiratória e das mãos, enquanto aguardam a triagem efetiva.

2.2.4. Garantir aos pacientes suspeitos de síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave e outros sintomas sugestivos de COVID-19, e seus acompanhantes, ao chegarem ao serviço de saúde, a higienização imediata das mãos com água e sabão (40-60 segundos) ou álcool gel 70% (20-30 segundos) e, logo a seguir, fornecer máscaras cirúrgicas. Orientar o procedimento, por meio de cartazes afixados em lugar visível próximo ao lavatório, e/ou designar um funcionário treinado que os oriente como fazê-lo, inclusive da importância de higienizar novamente as mãos após a retirada da máscara cirúrgica.

2.3. Dimensionar o quantitativo de profissionais de saúde em função da demanda de pacientes, notadamente os profissionais de enfermagem (Resolução COFEN nº 543/2017), incluindo uma reserva técnica a ser convocada em função das eventuais ausências e necessidades de afastamentos.

2.3.1. Elaborar, se possível, revezamento em turnos, de tal maneira que as equipes de atendimento direto aos pacientes estejam

⁴ Fonte: indicação do Conselho Federal de Farmácia, IN: <http://www.cff.org.br/userfiles/Corona001%20-%2016mar2020.pdf>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

completas, evitando a prorrogação da jornada como medida de redução do tempo de exposição dos trabalhadores ao ambiente hospitalar com alta concentração de carga viral.

2.4. Manter equipe exclusiva para o atendimento de pacientes com COVID-19, que deverá permanecer em área separada (área de isolamento) e evitar contato com outros profissionais envolvidos na assistência de outros pacientes (coorte de profissionais).

2.5. Manter o abastecimento de itens imprescindíveis de proteção individual (EPI), tais como máscaras N95/PFF2 ou PFF3, luvas de procedimentos, luvas cirúrgicas de alta resistência, aventais descartáveis e impermeáveis, batas ou capotes descartáveis e impermeáveis com gramatura adequada, óculos, protetor facial/*face shield*, propés, gorro ou touca, além de filtros de ar e material de higienização das mãos no pronto atendimento.

2.5.1 Adquirir máscaras de proteção respiratória obrigatoriamente com Certificado de Aprovação (CA).

2.5.2. Monitorar estoques de itens de EPIs por unidade de saúde e publicar em *site* oficial os dados, com previsão de duração em dias, por unidade e por tipo.

2.5.3. Manter as máscaras N95/PFF2 sob o cuidado individual de cada profissional, devendo ser descartada ao final do plantão, ou antes, quando não estiver em boas condições de uso (a exemplo de vedação e/ou elásticos comprometidos, com sujidades ou contaminada por fluidos corpóreos).

2.5.4. Recomenda-se a utilização de máscara cirúrgica ou *face shield* sobre a máscara PFF/N, de qualquer tipo, para proteger a integridade do EPI, durante a jornada de trabalho e, obrigatoriamente, máscara cirúrgica, quando a proteção respiratória for dotada de válvula.⁵

2.5.5. Na carência de máscaras N95 e/ou PFF2, deve ser considerada, prioritariamente, a viabilidade de aquisição e uso de proteções respiratórias de eficácia superior:

2.5.5.1. PAPR (*powered air-purifying respirator*), as quais não devem ser utilizadas em ambientes estéreis, como centros cirúrgicos, pois o ar exalado não é filtrado;

2.5.5.2. Máscaras elastoméricas, com cartuchos do tipo N95/PFF2 ou N100/PFF3 ou filtros mecânicos descartáveis, com orientação de limpeza diária após a jornada ou se sofrerem

⁵ Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde – ANVISA <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadores+de+Sa%C3%BAde.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

contaminação durante a jornada de trabalho. O procedimento de limpeza deve incluir, além das partes interna e externa, as capas protetoras e o interior das válvulas, bem como as tiras e presilhas⁶.

2.5.6. Observar e instruir todos os trabalhadores sobre o uso do protetor ocular; o qual não deverá ser descartado, mas higienizado corretamente após cada atendimento, com água e sabão e posterior desinfecção com álcool líquido 70%.

2.6. Disponibilizar para os profissionais em serviços de Saúde que prestarem assistência direta ao paciente suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no mínimo, os seguintes EPIs: protetor ocular ou protetor de face/*face shield*, luvas de procedimentos, gorro, capote/avental descartável e impermeável com gramatura adequada, máscara N95 ou PFF2 ou PFF3.

2.7. Disponibilizar vacina trivalente que proteja contra o vírus Influenza A (H1N1), A (H3N2) e B de forma gratuita a todos os empregados, com vistas a melhor identificação dos casos sintomáticos de COVID-19.

2.8. Reforçar a capacitação específica dos profissionais médicos e demais que atuam no pronto-atendimento e internação, inclusive dos que participam de atividades com risco específico, como o banho do paciente ou higienização de acomodações, roupa e objetos, sobre a necessidade da adesão às boas práticas para o controle da transmissão do vírus, incluindo a necessidade de higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%, bem como utilização adequada dos EPIs, tais como colocação, uso, retirada e descarte.

2.8.1. No caso de haver a necessidade de aulas teóricas, caso não possam ser ministradas por vias telemáticas, deverão ser ministradas em salas com ventilação natural, janelas abertas, cujas áreas físicas permitam que seja guardada a distância de segurança de dois metros entre si, tanto dos profissionais, quanto do palestrante.

2.9. Determinar que aqueles que precisam de atendimento preencham os documentos necessários em local separado da área de recepção, obedecendo a distância de dois metros dos demais pacientes e/ou acompanhantes. Somente após o preenchimento dos documentos é que os pacientes e/ou acompanhantes deverão ser conduzidos para o setor onde as informações deverão ser digitadas nos sistemas de cadastro. Os profissionais que pegarem a folha preenchida por paciente e/ou acompanhante deverão usar luvas de procedimento para manipulá-la e, terminado o registro, limpar o teclado com álcool isopropílico 70%, retirar

⁶ PREVENÇÃO À COVID-19. Orientações para prevenção e controle da Covid-19 nos locais de trabalho. São Paulo: Fundacentro, 2020.

OSHA, 2009. Guidance on Preparing Workplaces for an Influenza Pandemic. Occupational Safety and Health Administration. U.S. Department of Labor. 3327-06R. Páginas 25, 45, consulta em 19/06/2020. Disponível em: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3327pandemic.pdf>;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

as luvas e descartá-las e passar álcool gel 70% nas mãos (20-30 segundos).⁷

2.10. Manter no vestiário e na sala de paramentação dos trabalhadores cartazes explicativos de como realizar, passo-a-passo, cada operação de colocação, retirada e descarte dos EPIs, com letras em tamanho visível e com ilustrações orientativas, de maneira a evitar o auto-contágio. **Recomenda-se** que a atividade seja sempre realizada em dupla, com um profissional observando e auxiliando o outro, como forma de aumentar a segurança, pois se tem observado que os trabalhadores de saúde se contaminam principalmente durante a retirada dos EPIs.

2.10.1. Os uniformes de trabalho deverão ser dispostos em recipientes (*hampers*, similar ou o indicado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - da unidade ou instituição), de tal maneira que o serviço de saúde se responsabilize por sua lavagem, não se permitindo, em hipótese alguma, que esses uniformes sejam levados para as residências dos trabalhadores.

2.10.2. Reforçar as orientações de que objetos pessoais (bolsas, carteiras, chaves, etc.) não devem ser levados para o ambiente cirúrgico. No caso de aparelhos celulares, previamente e posteriormente desinfetados, o seu uso deve ser feito de forma bastante criteriosa, seguindo as orientações da CCIH do serviço de saúde.

2.10.3. Restringir o quantitativo de pessoal em sala operatória (SO) durante a intubação e a extubação orotraqueal.

2.10.4. Considerar de alto risco de infecção para a Covid19 todos os procedimentos endoscópicos de emergência.

2.11. Reforçar as medidas de saúde e segurança da Norma Regulamentadora nº 32/MTe/2005, em especial, quanto às análises de risco, bem como revisar, caso já elaborado, o Plano de Contingência/Contenção e/ou Prevenção de Infecções, sob a responsabilidade da equipe de profissionais da respectiva Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde, considerando obrigatoriamente os aspectos de prevenção, identificação e controle de risco do COVID-19.

2.12. Instituir horários de descanso adequado aos trabalhadores durante a jornada, conforme indicado em análise ergonômica do trabalho; **oferecer** refeitório, alimentação, roupas de trabalho, salas de repouso e facilidades para a higienização corporal ao entrar e ao sair dos plantões.

2.12.1. Suspender a utilização do sistema *self service* nos refeitórios, a fim de evitar manipulação inadequada dos alimentos e

⁷ Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. Journal of Hospital Infection 104 (2020) 246e251 - [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/pdf).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

talheres, adotando serviço a *la carte* ou entrega de alimentação pronta (quentinhas).

2.12.2. No refeitório e/ou local onde realizadas as refeições, bem como nos vestiários e nas salas de paramentação e desparamentação, deverão ser afixadas placas com informações detalhadas e didáticas acerca dos procedimentos a serem seguidos durante as refeições, quais sejam:

2.12.2.1. O trabalhador deverá retirar a máscara e a roupa usada na primeira parte do turno de trabalho e fazer a higienização preconizada;

2.12.2.2. Colocar uma vestimenta “de trânsito-interno-fora-da-área-de-atendimento” para se deslocar do posto de trabalho ao refeitório (macacão simples ou jogo de camisa-calça usado em centro cirúrgico) e máscara cirúrgica;

2.12.2.3. Fazer nova higienização das mãos em lavatório ao chegar ao refeitório;

2.12.2.4. Os locais a serem ocupados deverão estar sinalizados e guardada uma distância de dois metros de uma cadeira a outra, não podendo haver trabalhador sentado à frente do outro;

2.12.2.5. As máscaras de trânsito (máscaras cirúrgicas) deverão ser retiradas apenas no momento do início da alimentação e guardadas em um saco plástico;

2.12.2.6. Após o término da refeição as máscaras de trânsito (cirúrgicas) deverão ser novamente colocadas. (ITEM 32.2.4.10 da NR 32), devendo haver imediata saída do local.

2.13. Providenciar alternativas ao transporte público aos trabalhadores que necessitem ou queiram retornar às suas residências diariamente.

2.14. Providenciar o fornecimento abundante e facilitado de água potável, em copos individuais e/ou descartáveis, e proibir o uso de bebedouros com jato inclinado, que deverão ser desligados, em razão do maior risco de contaminação.

2.14.1. Manter o abastecimento de água nas unidades e setores em quantidade suficiente para o aumento de demanda, e acessível em vários locais a fim de evitar maiores deslocamentos internos ou aglomerações.

2.15. Instituir serviço de acolhimento psicológico para os trabalhadores de serviços de saúde.

2.16. Manter acessível estrutura para higienização das mãos e "toalete respiratória" dos pacientes, incluindo lavatório, sabão, álcool gel 70%,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

lenços e toalhas descartáveis.

2.17. Providenciar a limpeza e a desinfecção das instalações de saúde pelo menos 2 vezes a cada turno de trabalho (2 de manhã, 2 de tarde e 2 à noite), ou quando for necessário (sujidades inesperadas em superfícies, tais como: espirros ou tosses de pacientes nas barreiras físicas dos balcões de atendimento), incluindo sanitários, consultórios, mobiliário, salas de espera, vestiários e postos de enfermagem. Utilizar somente os sanitizantes aprovados pela ANVISA.⁸

2.17.1. Nas áreas de repouso, descanso e convivência, as poltronas, camas e travesseiros devem ser de material que permita a limpeza e desinfecção a cada turno de trabalho ou após cada uso (se for utilizado por mais de um profissional por turno de trabalho: manhã, tarde e noite).

2.18. Orientar as pessoas que trabalham na cozinha, especificamente perto do fogão e/ou próximas de equipamentos que tenham fogo (*rechauds* aquecidos com álcool, por exemplo), e também os técnicos da manutenção de máquinas e equipamentos elétricos, a não usar álcool gel para higienização das mãos (inflamabilidade), que deverão ser lavadas apenas com água e sabão.

2.18.1. Os trabalhadores que cortam e manipulam alimentos, longe do fogo, podem usar álcool gel 70%, desde que suas funções nunca exijam que se aproximem do fogo.

2.18.2. Todos os trabalhadores da cozinha e os técnicos de manutenção devem usar máscara cirúrgica e, quando trabalharem em área de atendimento de paciente com Covid-19, máscara PFF2.

2.18.3. Adotar procedimentos que evitem a contaminação dos trabalhadores responsáveis pela distribuição das refeições.

2.19. Identificar os trabalhadores e trabalhadoras em serviços de Saúde integrantes de grupo de risco, a exemplo de pessoas com idade acima de 60 anos, com doenças crônicas graves, imunodeprimidos, gestantes e lactantes, mesmo que saudáveis.

2.20. Priorizar o trabalho remoto para as atividades administrativas e para os trabalhadores em serviços de Saúde que integrem grupo de risco. Na impossibilidade do trabalho remoto, **promover** a sua realocação para outras funções que demandem a sua expertise de atuação, tirando-os da linha de frente e do pronto-atendimento, distanciando-os de atividades com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

2.20.1. Após prévia avaliação da medida de realocação, sobre o risco de transmissão da COVID-19, por documento subscrito

⁸ http://portal.ANVISA.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrxp9qY7FbU/content/saneantes-populacao-deve-usar-produtos-regularizados/219201.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

conjuntamente pelo gestor do estabelecimento de saúde e pelos integrantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou SESMT, realocar os trabalhadores em serviços de Saúde do grupo de risco, em outro estabelecimento de saúde ou em outra área da mesma unidade de saúde, que não impliquem em contato com pacientes com sintomas de síndrome gripal e em que seja minimizada a probabilidade de contaminação pela COVID-19.

2.20.2. Avaliar, por documento subscrito conjuntamente pelo gestor do estabelecimento de saúde e pelos integrantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou SESMT, o risco de transmissão da COVID-19 na aérea do estabelecimento em que o profissional de saúde integrante do grupo de risco exerce as suas atividades ou para a qual foi realocado.

2.20.3. Na impossibilidade do trabalho remoto, com permanência dos profissionais nas dependências do serviço de saúde, fora da linha de frente e do pronto-atendimento, estes deverão:

2.20.3.1. Usar o tempo todo máscara cirúrgica ou *face shield* sobre a máscara PFF1, sendo obrigatória a máscara cirúrgica quando a proteção respiratória for dotada de válvula.

2.20.3.2. Usar luvas de procedimentos para manipular documentos e/ou materiais que sejam encaminhados da linha de frente do atendimento, devendo trocá-las e higienizar as mãos sempre que manipularem algum objeto ou documentos suspeitos de estarem contaminados.

2.20.3.3. Limpar com álcool líquido 70% a superfície de trabalho, após a retirada ou a guarda/arquivamento dos documentos.

2.21. Implementar, de forma integrada com a empresa prestadora de serviços, todas as medidas de prevenção ora recomendadas, de forma a garantir-se o mesmo nível de proteção a todos os trabalhadores do estabelecimento, considerando-se a responsabilidade direta do contratante de serviços terceirizados em *“garantir as condições de segurança, higiene e salubridade dos trabalhadores, quando o trabalho for realizado em suas dependências”* (art. 5-A, § 3º da Lei 6019/74 c/c itens 5.48 e 5.49 da NR-05, item 9.6.3 da NR-09 e item 32.11.4 da NR-32).

2.21.1. As empresas terceirizadas devem ser orientadas a fiscalizar o fornecimento de EPIs, bem como o cumprimento das demais normas de saúde e segurança do trabalho.

2.21.2. Advertir aos gestores dos contratos de prestação de serviços terceirizados quanto à responsabilidade da empresa contratada em adotar todos os meios necessários para conscientizar e prevenir seus trabalhadores acerca dos riscos do contágio do novo



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

coronavírus e da obrigação de notificação da empresa contratante, quando do diagnóstico de trabalhador com a doença (COVID-19), assim como de notificação à Vigilância Epidemiológica, por meio do SINAN-AT.

2.21.3. Advertir aos gestores dos contratos de prestação de serviços terceirizados sobre a obrigação de emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho, nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-10 (art. 169 da CLT).

2.22. Adotar as medidas acima, no que couber, em relação aos trabalhadores responsáveis pelos serviços de limpeza dos estabelecimentos de saúde, independentemente do seu vínculo de trabalho, bem como as seguintes providências, sem prejuízo da obediência às demais normas de segurança e saúde, mormente as específicas para as atividades de limpeza e conservação em serviços de saúde contidas nos itens 32.8.1 a 32.8.3, da NR 32, com redação dada pela Portaria MTb n.º 485, de 11 de novembro de 2005:

2.22.1. Capacitar, antes do início das atividades e de forma continuada, com carga horária compatível com o conteúdo ministrado, com linguagem acessível e apropriada, incluindo, no mínimo, as seguintes medidas de controle:

2.22.1.1. Normas e procedimentos de higiene (biossegurança) que minimizem a sua exposição ao agente biológico, com especial atenção às contidas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies.⁹

2.22.1.2. Risco químico.

2.22.1.3. Sinalização.

2.22.1.4. Rotulagem.

2.22.1.5. Procedimentos em situações de emergência.

2.22.1.6. Orientação sobre os protocolos clínicos do serviço de saúde, que deverão ser atualizados conforme evolução do conhecimento, de identificação precoce dos sinais e sintomas relacionados à infecção do COVID-19 (autocuidado) e das medidas de prevenção prescritas.

2.22.1.7. Utilização de equipamentos de proteção coletiva e individual (quanto ao seu uso correto, cuidados para a sua remoção e higienização (quando previsto nos procedimentos operacionais padrão – POP)) e vestimentas de trabalho

⁹ <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

(uniforme).

2.22.1.8. Descarte de materiais, equipamentos e insumos do serviço de saúde e de seus próprios equipamentos de proteção individual – EPI; **i)** medidas a serem adotadas junto ao SESMT (Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho) no caso de ocorrência de incidentes e acidentes (item 32.8.1 da NR-32).

2.22.1.9. Orientar para que as vestimentas de trabalho (uniforme) não tenham contato com as vestimentas próprias do trabalhador.

2.22.1.10. Orientar sobre os cuidados que o trabalhador deve ter ao usar o transporte público e ingressar em sua residência.

2.22.1.11. Realizar Diálogos Diários de Segurança (DDS) sobre o conteúdo abordado na capacitação.

2.22.2. Afastar os trabalhadores e trabalhadoras em serviços de Saúde integrantes de grupo de risco, a exemplo de pessoas com idade acima de 60 anos, com doenças crônicas graves, imunodeprimidos, gestantes e lactantes, mesmo que saudáveis, das atividades que tenham contato com pacientes suspeitos ou confirmados com COVID19, com a sua realocação para outro setor que não apresente este risco, ou, no caso de não existir atividade compatível com a prevenção segura do risco de contágio pelo novo coronavírus, que seja assegurado seu afastamento, com garantia da renda, conforme legislação.

2.22.3. Fornecer Equipamentos de Proteção Individual, como: máscara do tipo N95 ou PFF2 (poderá haver a limpeza de superfícies contaminadas, além de sujidades com material biológico - sangue, vômitos, catarro, urina, fezes, etc. - de doentes com COVID 19 – vide referência técnica ao final do texto), uniforme que não deixe nenhuma parte da pele exposta, avental impermeável de gramatura adequada, luvas nitrílicas de punhos/canos longos, óculos de proteção/proteção facial (*face shield*) e botas impermeáveis de cano longo. Em adição ao uso apropriado do EPI, sempre devem ser realizadas: higiene respiratória e higiene frequente das mãos (com água e sabonete líquido ou álcool 70%), antes e após o uso do EPI.

2.22.4. Fornecer os insumos, materiais e equipamentos necessários a execução dos serviços e procedimentos de higiene e limpeza previstos nos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e no Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) do Serviço de Saúde.

2.22.5. Manter equipe de profissionais ajustada em função do aumento da atual demanda dos serviços de limpeza e higienização, incluindo ainda a previsão de uma reserva técnica em função da maior ausência de trabalhadores neste período.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

2.22.6. Orientar os trabalhadores a não comparecer e/ou entrar no recinto de trabalho quando apresentarem sinais e/ou sintomas de síndrome gripal, devendo manter contato com o SESMT, que agendará data e horário para exame do trabalhador.

2.22.7. Estabelecer política de flexibilidade de jornada, observado o princípio da irredutibilidade salarial e o contido no parágrafo terceiro do artigo terceiro da Lei nº 13.979/20: "*Será considerado falta justificada ao serviço público ou à atividade laboral privada o período de ausência decorrente das medidas previstas neste artigo*":

2.22.7.1. Quando os serviços de transporte, creches, escolas, dentre outros, não estejam em funcionamento regular e quando comunicados por autoridades.

2.22.7.2. Para que os trabalhadores atendam familiares doentes ou em situação de vulnerabilidade a infecção pelo novo coronavírus, obedeçam a quarentena e demais orientações dos serviços de saúde.

2.23. Garantir a flexibilização dos horários de início e fim da jornada, com vistas a evitar a coincidência com horários de maior utilização de transporte público e, em caso de fornecimento do transporte pela própria empregadora, garantir a ampliação das linhas disponibilizadas, a fim de reduzir o número de trabalhadores transportados simultaneamente.

2.24. Observar que não poderão ser consideradas como razão válida para sanção disciplinar, ou término de uma relação de emprego, as ausências ao trabalho ou a adaptação da prestação de serviços por força de encargos familiares aplicáveis a trabalhadoras e trabalhadores, podendo configurar ato discriminatório, nos termos do artigo 373-A, incs. II e III, da CLT e artigo 4º da Lei 9.029/95.

2.24.1. Aceitar e abonar as faltas de trabalhadores/empregados mediante apresentação de atestado médico, inclusive por via digital, que determina a medida de quarentena ou isolamento a qualquer pessoa que resida no mesmo endereço do trabalhador/empregado, conforme a Portaria MS nº 454, de 20 março de 2020, art. 3º, § 1º, não sendo recomendada a realização de perícia para confirmar o diagnóstico médico.

2.25. Revisar protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, garantindo-se capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas, e observando: **(a)** na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio; e **(b)** as roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda.¹⁰

¹⁰ NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, atualizada em 31/03/2020) e http://www.ANVISA.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

2.25.1. Fornecer para os trabalhadores da área suja da lavanderia (área de recebimento, classificação, pesagem e lavagem de roupas) máscara do tipo N95 ou PFF2, capote descartável e impermeável com gramatura adequada, gorro, luvas de trabalho impermeáveis, proteção ocular/proteção facial (*face shield*), avental impermeável e descartável com gramatura adequada, e bota de cano longo.

2.25.2. Fornecer para os trabalhadores da área limpa máscara cirúrgica ou *face shield* sobre uma do tipo PFF1, além dos EPIs exigidos no PPRA, sendo obrigatória a máscara cirúrgica quando a proteção respiratória for dotada de válvula.

2.26. Cumprir o quanto previsto na RDC nº 20/2014 no transporte de material biológico, assegurando que o veículo utilizado para essa finalidade tenha ventilação adequada para aumentar a troca de ar durante o transporte e cuidando para que a limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte sejam observadas. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado pela ANVISA para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido.

2.26.1. Não obstante a RDC nº 20/2014 permita o transporte terceirizado, não deve ser admitido que o material biológico coletado seja entregue ao paciente para que este realize o transporte, bem como que seja terceirizada essa atividade para motofretista, motoboy ou estafeta, ante o risco iminente de contaminação destes trabalhadores.

2.27. Implantar medidas para aumentar a troca de ar e a ventilação no interior do veículo utilizado para o transporte dos pacientes, mantendo a limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo (com água e sabão ou desinfetante aprovado pela ANVISA ou álcool líquido 70%), antes e após a realização do transporte, inclusive das maçanetas externas e de suas chaves, cuja desinfecção deve ser feita com álcool líquido 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante aprovado pela ANVISA, seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

2.28. Reelaborar e implementar o PPRA e o PCMSO com o reconhecimento do risco biológico SARS-CoV-2 e respectivas medidas de controle e monitoramento da exposição.

2.29. Observar que este documento traz medidas de prevenção e controle causadas por um vírus novo, tendo como fundamento conhecimentos atuais, podendo ser atualizado com o surgimento de novas evidências científicas. Diante disso, os serviços de saúde devem acompanhar a evolução dos estudos científicos, podendo e devendo determinar medidas mais rigorosas, a partir de avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis, desde que validadas pelos órgãos



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

reguladores e/ou técnicos habilitados, com a respectiva anotação de responsabilidade técnica (ART).

3. MEDIDAS DE ENGENHARIA E LOGÍSTICA

3.1. Instalar barreiras físicas de vidro ou chapas de acrílico transparente, ou materiais similares, que permitam a comunicação sem a retirada das máscaras, nos balcões de atendimento das recepções dos serviços de saúde.

3.1.1. Havendo possibilidade, separar os espaços destinados à paramentação e à desparamentação.

3.2. Providenciar vestiário com chuveiros, em número de um para cada dez trabalhadores do turno (NR 24 - Portaria SEPRT nº 1.066/2019), para que os trabalhadores façam, obrigatoriamente, higiene corporal completa após cada jornada de trabalho, como medida necessária para não transportarem o vírus para o exterior do serviço de saúde.

3.3. Definir salas de cirurgias exclusivas para pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19, que devem ser adequadamente filtradas e ventiladas.

3.4. Recomendar que os pacientes permaneçam em salas com pressão positiva, com filtro HEPA que permita a filtração entre 6 e 25 vezes/hora ou pressão negativa de – 5 Pa, para reduzir a disseminação do vírus para além da sala operatória. Na indisponibilidade de antessala com pressão negativa, em último caso, recomenda-se desligar o equipamento de ar condicionado da sala cirúrgica durante a realização de procedimentos potencialmente geradores de aerossóis (pressão neutra) - Australian Society of Anaesthetists, 2020.

3.4.1. Implementar o Plano de Manutenção, Operação e Controle de Ar condicionado (PMOC), previsto na Lei nº 13.589/2018 e na Resolução nº 9, de 16/01/2003, da Anvisa.

3.5. Providenciar hospedagem para os trabalhadores em serviços de Saúde, especialmente para os que possuam grupo de risco em sua residência ou que necessitem se isolar por se enquadrarem como casos suspeitos ou confirmados para o SARS-CoV-2.

4. BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS LABORATORIAIS

4.1. Garantir aos trabalhadores em serviços de Saúde, que laboram nos laboratórios que recebem os materiais biológicos dos pacientes com Covid-19, capacitação sobre as medidas de contenção para a realização dos exames, incluindo as práticas e técnicas microbiológicas padrões e



MISSÃO: "Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais do trabalhador".



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

equipamentos de segurança.

4.2. Realizar as manipulações laboratoriais do material biológico contaminado em uma cabine de segurança biológica (CSB) classe II.

4.3. Utilizar dispositivos adequados de contenção física (por exemplo, tubetes de segurança de centrifugação e rotores selados) para a centrifugação, observando-se que, preferencialmente, os rotores de centrifugação devem ser carregados e descarregados em uma CSB.

4.4. Utilizar máscara N95/PFF2 para qualquer procedimento no laboratório que possa gerar aerossóis e seja realizado fora de uma CSB (ou limpeza de vazamentos de amostras altamente suspeitas, por exemplo).

4.5. Descontaminar as superfícies de trabalho e o equipamento utilizado com desinfetantes apropriados, após o processamento das amostras. Todo o material descartável deve ser esterilizado em autoclave antes da eliminação final.

5. REFERÊNCIAS TÉCNICAS

5.1. Observações técnicas sobre triagem

5.1.1. Referência/fonte internacional para triagem de profissionais da saúde antes de iniciarem jornada de trabalho: **Item 3 do “Plan to Take the Following Actions if COVID-19 is spreading in your community”**. IN: Interim Guidance for Healthcare Facilities: Preparing for Community Transmission of COVID-19 in the United States - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html.

5.2. Observações técnicas sobre as máscaras

5.2.1. “N” da N95 significa, na língua inglesa: “not *resistant to oil*” – isto significa que se respingar algum produto oleoso na máscara, potencialmente carreador do vírus, poderá haver alteração da permeabilidade. Se isso ocorrer durante algum procedimento, a máscara deverá ser trocada.

5.2.2. As máscaras do tipo PFF (Peça Facial Filtrante), de PFF1 a PFF3, têm uma capacidade de filtração de partículas do tamanho de 0,0093 a 1,61 µm, que é o intervalo de tamanho de vírus e bactérias, de 11,5 a 15,9 vezes maior do que a máscara cirúrgica.

5.2.3. Os fatores/índices de proteção entre as máscaras PFF2 e



MISSÃO: “Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais do trabalhador”.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

PFF3 não são significativamente diferentes para a filtração de partículas do tamanho de 0,0093 a 1,61 μm , que é o intervalo de tamanho de vírus e bactérias.

5.2.4. A capacidade de filtração de vírus e bactérias das máscaras PFF varia de acordo com o fabricante, e, aparentemente, os fatores/índices de proteção apontados pelas PFF2 e PFF3 podem estar superestimados, colocando-os próximos dos valores da PFF1, com uma diferença em torno de três vezes, ou seja: a PFF3 seria três vezes mais filtrante para vírus do que a PFF1 e o valor da PFF2 estaria no meio.

5.2.5. Para garantir uma proteção efetiva, com o máximo da capacidade de filtração de cada tipo de máscara, é fundamental que ela esteja colocada e ajustada perfeitamente à face do trabalhador. Portanto, se o empregador notar que algum trabalhador, pelo tipo e tamanho da face, não está conseguindo ajustar bem a máscara, deverá verificar se existe algum modelo de outro fabricante que seja mais adequado para esse fim.

5.2.6. Cuidados: uso estritamente individual; identificação na parte interna da máscara com nome e data; guarda em saco plástico fechado (fonte: item 10.1.2.1.3 do Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela ANVISA e disponível no link: <https://www20.ANVISA.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>).

5.2.7. Particle Size-Selective Assessment of Protection of European Standard FFP Respirators and Surgical Masks against Particles-Tested with Human Subjects. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5058571/>)

5.3. Outras referências técnicas

5.3.1. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 01/2018.

5.3.2. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

5.3.3. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 06/2020.

5.3.4. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020.

5.3.5. Recomendação de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Abril 2020:
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

5.3.6. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (2016-2020) – ANVISA <http://portal.ANVISA.gov.br/documents/33852/3074175/PNPCIRAS+2016-2020/f3eb5d51-616c-49fa-8003-0dcb8604e7d9>

5.3.7. Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde – ANVISA <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214604/816023/Cartilha+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+Respirat%C3%B3ria+contra+Agentes+Biol%C3%B3gicos+para+Trabalhadores+de+Sa%C3%BAde.pdf/58075f57-e0e2-4ec5-aa96-743d142642f1>

5.3.8. Diretrizes provisórias de Biossegurança Laboratorial para o Manuseio e Transporte de Amostras Associadas ao Novo Coronavírus 20191 (COVID-19) - OPAS/BRA/COVID-19/20-011.

5.3.9. Considerations for quarantine of contacts of COVID-19 cases Interim guidance 19 August 2020

5.3.10. Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation.

5.3.11. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus COVID-19 do Ministério da Saúde.

5.3.12. Portaria MS nº 467, de 20 de março de 2020.

5.4. Referências técnicas por analogia

5.4.1. Nota Técnica nº 101/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+T%C3%A9cnica+Aeroporto.pdf/a327c6c4-16d2-45be-98fb-344f51efacaf>

5.4.2. Nota Técnica nº 130/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/Nota+T%C3%A9cnica+130-2020/e27947c1-bd61-4ee9-ad20-72547bc69b09>

6. CONCLUSÃO

Por meio da presente **NOTA TÉCNICA**, o **GRUPO DE TRABALHO NACIONAL GT COVID-19** e o **GRUPO DE TRABALHO SAÚDE NA SAÚDE** instam os gestores de unidades de saúde à adoção das medidas de vigilância epidemiológica, administrativas, de engenharia e logística constantes do presente documento, sem prejuízo de outras medidas mais eficazes ou adequadas já adotadas ou que venham ser preconizadas em consonância com o avanço técnico-científico, com vistas à ampla e integral proteção à saúde e aos demais direitos fundamentais de trabalhadores e



MISSÃO: "Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a efetivação dos direitos fundamentais do trabalhador".



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO

SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

trabalhadoras da Saúde durante o período da pandemia da doença infecciosa COVID-19.

Brasília, 26 de agosto de 2020.

RONALDO LIMA DOS SANTOS Coordenador do GT COVID 19 Coordenador Nacional da CONALIS	MARCIA CRISTINA KAMEI LOPEZ ALIAGA Vice-Coordenadora do GT COVID19 Coordenadora Nacional da CODEMAT
ILEANA NEIVA MOUSINHO Coordenadora Nacional da CONAP	ANA CRISTINA D.B.F. TOSTES RIBEIRO Secretária Jurídica Adjunta/PGT
LUCIANO LIMA LEIVAS Vice- Coordenador Nacional da CODEMAT	MARIANA CASAGRANDA Vice-Coordenadora Nacional da CONAP
JEFFERSON LUIZ MACIEL RODRIGUES Vice-Coordenador Nacional da CONALIS	ADRIANE REIS DE ARAUJO Coordenadora Nacional da COORDIGUALDADE
ANA LUCIA STUMPF GONZALEZ Vice-Coordenadora Nacional da COORDIGUALDADE	ANA MARIA VILLA REAL FERREIRA RAMOS Coordenadora Nacional da COORDINFÂNCIA
LUCIANA MARQUES COUTINHO Vice-Coordenadora Nacional da COORDINFÂNCIA	FLÁVIA VEIGA BAULER Coordenadora Nacional da CONATPA
DALLIANA VILAR LOPES Vice-Coordenadora Nacional da CONATPA	GISELE SANTOS FERNANDES GÓES Coordenadora Nacional de 2º grau



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA GERAL DO TRABALHO
SAUN Quadra 05, Bloco C, Torre A. Brasília-DF – CEP 70040-250

<p>TERESA CRISTINA D'ALMEIDA BASTEIRO Vice-Coordenadora Nacional de 2º Grau</p>	<p>LYS SOBRAL CARDOSO Coordenadora Nacional da CONAETE</p>
<p>ITALVAR FILIPE DE PAIVA MEDINA Vice-Coordenador Nacional da CONAETE</p>	<p>TADEU HENRIQUE LOPES DA CUNHA Coordenador Nacional da CONAFRET</p>
<p>CAROLINA DE PRA CAMPOREZ BUARQUE Vice-Coordenadora Nacional da CONAFRET</p>	<p>MARGARET MATOS DE CARVALHO Relatora/Presidente do Grupo de Trabalho GT Saúde na Saúde – Covid-19</p>
<p>RENATA COELHO Membra do Grupo de Trabalho GT Saúde na Saúde – Covid-19</p>	<p>AFONSO DE PAULA PINHEIRO ROCHA Membro do Grupo de Trabalho GT Saúde na Saúde – Covid-19</p>
<p>SÉFORA GRACIANA CERQUEIRA CHAR Membra do Grupo de Trabalho GT Saúde na Saúde – Covid-19</p>	<p>PRISCILA MORETO DE PAULA Membra do Grupo de Trabalho GT Saúde na Saúde – Covid-19</p>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

Assinatura/Certificação do documento **PGEA 007616.2020.00.900/9 Nota Técnica nº 000003.2020**

.....
Signatário(a): **MARIANA CASAGRANDA**

Data e Hora: **26/08/2020 20:58:25**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ANA CRISTINA DESIRÉE BARRETO FONSECA TOSTES RIBEIRO**

Data e Hora: **26/08/2020 21:02:48**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ADRIANE REIS DE ARAUJO**

Data e Hora: **26/08/2020 21:06:14**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ANA LÚCIA STUMPF GONZÁLEZ**

Data e Hora: **26/08/2020 21:39:04**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **PRISCILA MORETO DE PAULA**

Data e Hora: **26/08/2020 21:51:02**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **AFONSO DE PAULA PINHEIRO ROCHA**

Data e Hora: **26/08/2020 23:19:27**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **MARGARET MATOS DE CARVALHO**

Data e Hora: **27/08/2020 09:19:21**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **ILEANA NEIVA MOUSINHO**

Data e Hora: **27/08/2020 09:37:43**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **CAROLINA DE PRÁ CAMPOREZ BUARQUE**

Data e Hora: **27/08/2020 10:25:47**

Assinado com login e senha

.....

Signatário(a): **RENATA COELHO VIEIRA**

Data e Hora: **27/08/2020 11:35:38**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SÉFORA GRACIANA CERQUEIRA CHAR**

Data e Hora: **27/08/2020 12:17:54**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **DALLIANA VILAR LOPES**

Data e Hora: **27/08/2020 15:37:26**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LUCIANO LIMA LEIVAS**

Data e Hora: **27/08/2020 17:08:16**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RONALDO LIMA DOS SANTOS**

Data e Hora: **27/08/2020 17:08:29**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARCIA CRISTINA KAMEI LÓPEZ ALIAGA**

Data e Hora: **27/08/2020 17:17:11**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GISELE SANTOS FERNANDES GÓES**

Data e Hora: **27/08/2020 20:50:11**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **TADEU HENRIQUE LOPES DA CUNHA**

Data e Hora: **27/08/2020 22:50:31**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **TERESA CRISTINA D ALMEIDA BASTEIRO**

Data e Hora: **27/08/2020 22:56:15**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ITALVAR FILIPE DE PAIVA MEDINA**

Data e Hora: **28/08/2020 10:20:21**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ANA MARIA VILLA REAL FERREIRA RAMOS**

Data e Hora: **28/08/2020 12:13:39**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LYS SOBRAL CARDOSO**

Data e Hora: **28/08/2020 12:39:55**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **JEFFERSON LUIZ MACIEL RODRIGUES**

Data e Hora: **28/08/2020 21:08:39**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **FLÁVIA OLIVEIRA VEIGA BAULER**

Data e Hora: **31/08/2020 11:19:55**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LUCIANA MARQUES COUTINHO**

Data e Hora: **31/08/2020 11:20:56**

Assinado com login e senha

Endereço para verificação do documento original: https://protocoloadministrativo.mpt.mp.br/processoEletronico/consultas/valida_assinatura.php?m=2&id=5163705&ca=XHRGW5F81KY92NYD