

MANUAL DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

9ª EDIÇÃO

MANUAL SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO FRENTE À PANDEMIA
PELO COVID 19

Orientações atualizadas



Julho /2021



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
Patrimônio do Paraná

Reitor

Julio César Damasceno

Vice-Reitor

Ricardo Dias Silva

Luis Otávio de Oliveira Goulart

Pró-Reitor de Recursos Humanos e Assuntos Comunitários

Diretora de Assuntos Comunitários

Telma Maranhão Gomes

Coordenador Geral do SESMT

Edvaldo dos Santos Aragão

MANUAL SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO FRENTE À PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) – 9ª EDIÇÃO – JULHO DE 2021

Elaboração

Thaís Cano Miranda de Nóbrega – medicina do trabalho

Colaboração

Maria Tereza Scramin Rosa – enfermeira do trabalho

Mia Nariai – medicina do trabalho

João Carlos Araújo – técnico de enfermagem do trabalho

Produção

Josebely Martins de Souza Costa – arte e editoração

Coordenação geral do SESMT

Edvaldo dos Santos Aragão

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. SINTOMATOLOGIA	9
3. TRANSMISSÃO	10
4. NOVAS VARIANTES DO SARS-COV-2	12
5. DIAGNÓSTICO	13
6. REINFECÇÃO	15
7. PREVENÇÃO	17
8. IDENTIFICAÇÃO E AFASTAMENTO DO TRABALHO PARA SERVIDORES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19	22
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

MANUAL DE MEDICINA E SEGURANÇA NO TRABALHO FRENTE À PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) – 9ª EDIÇÃO – JULHO DE 2021

1. INTRODUÇÃO

Este manual de Segurança do Trabalho foi desenvolvido especificamente para a Universidade Estadual de Maringá, de acordo com a legislação de Segurança e Saúde Ocupacional, conforme a Lei 6514/77 e Portaria 3214/78 Do Ministério do Trabalho e Emprego.

De acordo com a NR4.12 compete aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho aplicar os conhecimentos de Engenharia e Segurança do Trabalho ao ambiente do trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador.

O serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da UEM elaborou em 2020 o Manual de Medicina e Segurança no trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus – COVID19 com o objetivo de esclarecer de forma simples e objetiva algumas normas de segurança nas atividades desenvolvidas, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho e atividades acadêmicas, com a preservação da vida, a promoção da saúde dos servidores e acadêmicos e a preservação do meio ambiente.

Após mais de um ano de pandemia, com as mudanças epidemiológicas e presença de novas variantes do vírus no Brasil, foi necessária a revisão e atualização deste manual, visando contemplar as mudanças nas normas orientativas da ANVISA e Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. Este é um material de consulta com situações e procedimentos práticos sobre a segurança do trabalho.

De acordo com as Normas de Segurança do Trabalho vigentes, é dever de toda a comunidade universitária cumprir todos os dispositivos legais aplicáveis com vistas à promoção da saúde e a preservação da integridade física de todos.

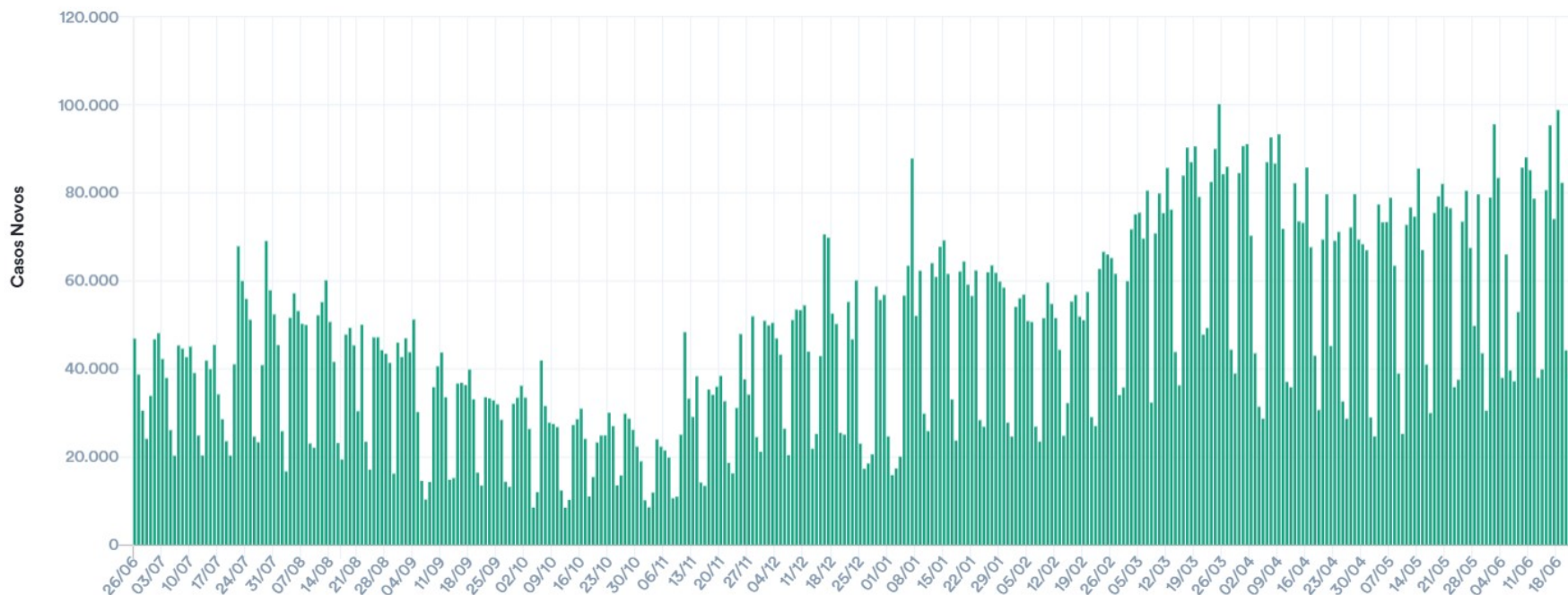
O objetivo desta edição é pontuar as características da doença causada pelo COVID 19 e fornecer orientações quanto à proteção dos trabalhadores expostos a este vírus dentro das dependências da Universidade Estadual de Maringá e Hospital Universitário de Maringá. Nesta edição atualizada em junho de 2021, o Manual visa contemplar as mudanças nas recomendações das notas orientativas da SESA nº 40/2020 e 43/2020, ambas atualizadas em 16/06/2021, bem como pontua as mudanças no perfil clínico e epidemiológico da covid 19, orienta medidas de proteção no ambiente de trabalho e direciona o fluxo de seguimento dos servidores doentes ou suspeitos.

Com número crescente de casos e mortes atribuídos ao COVID19, a pandemia tem tomado proporções alarmantes no Brasil (gráfico 1). Até 6 de abril de 2021 o Brasil notificou 13.100.580 pessoas infectadas e 336.947 mortes, totalizando índice de letalidade de 2,6% em todo território nacional. No Paraná, o número de casos até 06/04/2021 era de 846.667 e 17.685 mortes; em Maringá no mesmo período, o número de casos era de 38.966 e 809 mortes.

A busca por atendimento em unidades de saúde por pacientes que apresentam a forma grave da doença (SRAG – síndrome respiratória aguda grave) também tem crescido exponencialmente. As principais consequências são a superlotação nos hospitais e escassez de recursos não só físicos como leitos e medicamentos, mas principalmente recursos humanos com profissionais de saúde esgotados e muitas vezes doentes. O gráfico 2 mostra o impacto do diagnóstico de covid entre os casos internados com SRAG no Brasil.

Gráfico 1: Casos novos de covid 19 no Brasil distribuídos por semana de notificação

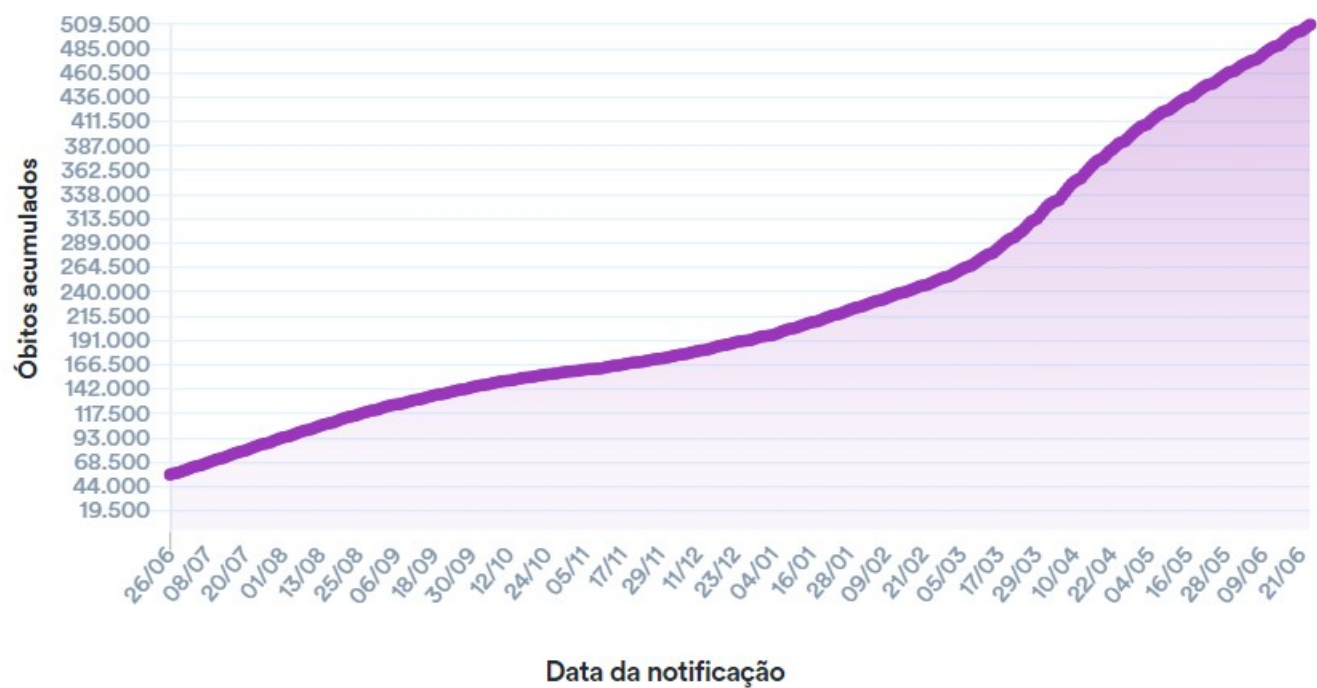
Casos novos de COVID-19 por data de notificação



Fonte: secretarias estaduais de saúde, 2021

Gráfico 2: Óbitos acumulados de COVID19 por data de notificação no Brasil

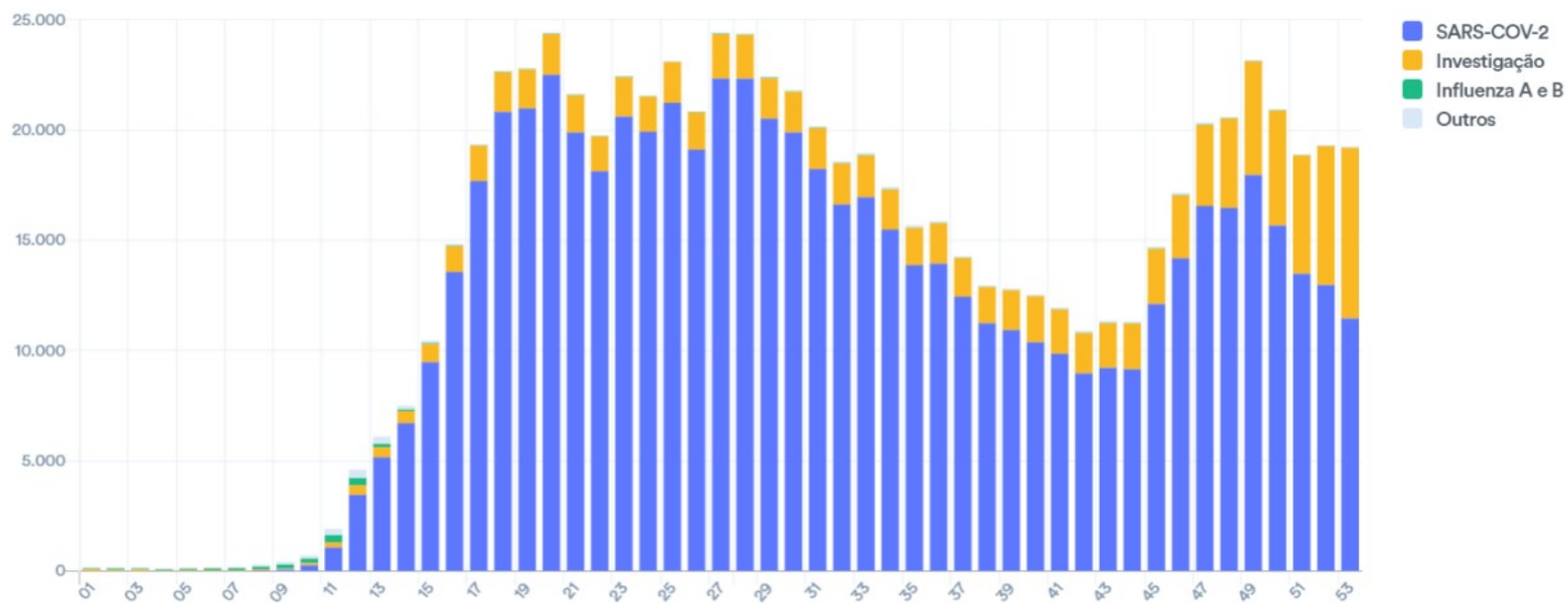
Óbitos acumulados de COVID-19 por data de notificação



Fonte: Ministério da Saúde, 2021

Gráfico 3: Distribuição da Síndrome Respiratória Aguda Grave por etiologia no Brasil

SRAG hospitalizado por etiologia



Fonte: Ministério da Saúde, 2021

Os órgãos competentes têm feito atualizações na legislação com frequência, visando conter a disseminação do vírus e manter a segurança nos ambientes de trabalho. Este manual contempla as últimas recomendações da ANVISA e da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná: nota técnica da ANVISA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 atualizada em 25/02/2021 e notas orientativas nº 01/2021, nº 55/2020, nº 43/2020 e nº 40/2020 do governo do Estado do Paraná.

2. SINTOMATOLOGIA

Cerca de 80 a 85% de todas as pessoas infectadas pelo covid19 apresentam quadro leve ou assintomático, sem complicações associadas e com cura espontânea. Em geral os sintomas desenvolvem-se gradualmente, sendo os mais frequentes:

- Febre
- Cansaço/fadiga
- Tosse seca
- Dores musculares (mialgia)
- Congestão nasal
- Dor de cabeça
- Dor de garganta
- Diarreia, dor abdominal, náuseas
- Perda de paladar ou olfato

Idosos podem apresentar quadro clínico atípico, com confusão mental, queda de própria altura ou hipotermia. É incomum idosos apresentarem febre.

Esses sintomas geralmente assemelham-se a um resfriado simples ou gripe comum. Por volta do terceiro ao sétimo dia da infecção, em torno de 20% das pessoas infectadas desenvolvem sintomas de gravidade como dispneia (falta de ar), queda na saturação de oxigênio e queda do estado geral, necessitando avaliação hospitalar.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2, incluindo:

- Tromboembolismo;
- Alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- Alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- Alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- Alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);
- Alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- Alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética)
- Alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

3. TRANSMISSÃO

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição.

Conforme as informações atualmente disponíveis, a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias

(expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam. Além disso, a transmissão também pode ocorrer por aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas, que se mantêm suspensas no ar por certo tempo e longas distâncias) gerados durante alguns procedimentos potencialmente geradores de aerossóis.

Quanto às formas de transmissão do SARS-CoV-2, podem ser:

3.1 Transmissão pré-sintomática:

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, o que ocorre, em geral, a partir de 48 horas antes do início dos sintomas. Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam. É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se dissemine por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas. Evidências recentes demonstram que a transmissão por contato em superfícies contaminadas (conhecidas como fômites) é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e precauções padrão são aplicados, reforçando a importância destas práticas em serviços de saúde.

3.2 Transmissão sintomática:

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à

transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas. O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua concentração é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Apesar disso, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

3.3 Transmissão assintomática

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas. Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. Porém, apesar de ser possível que o teste RT-PCR seja positivo em pessoas assintomáticas, é importante destacar que a vigilância da infecção nessas pessoas pode ser desafiadora, já que elas não desenvolvem sintomas para indicar qual melhor momento para realizar o teste.

4. NOVAS VARIANTES DO SARS-COV-2

O SARS-CoV-2, assim como os outros vírus, possuem a tendência de se transformar constantemente por meio de mutações, que são eventos naturais e esperados dentro da evolução de um vírus e, portanto, novas variantes tendem a surgir com o passar do tempo. Embora a maioria das mutações emergentes não tenha impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou a capacidade de evitar a resposta imune do hospedeiro.

As evidências científicas recentes indicam que essas novas variantes se espalham mais fácil e rapidamente do que outras variantes, porém ainda são

necessários mais estudos para entender o quanto elas estão disseminadas no Brasil e no mundo, as diferenças clínicas, o potencial de reinfeção e se elas podem afetar o tratamento dos pacientes, a eficácia das vacinas e o diagnóstico.

Ademais, é importante entender se o aumento da transmissibilidade pode estar relacionado ao afrouxamento de medidas restritivas ou à redução na adesão às medidas de prevenção não farmacológicas por parte da população geral.

5. DIAGNÓSTICO

São considerados casos de covid 19 aqueles que realizaram teste RT-PCR em secreção nasal com resultado positivo. Este é o exame padrão-ouro para o diagnóstico devido à sua especificidade. O período ideal para a coleta deste exame é entre o terceiro e o sétimo dia do início dos sintomas. Fora deste prazo pode apresentar-se negativo.

O teste de Antígeno em secreção nasal somente deve ser considerado para casos isolados e não substitui a coleta de RT-PCR. Podem se utilizar deste exame casos sintomáticos, com epidemiologia positiva para covid, mas cujo resultado de RT-PCR está indisponível ou será demorado e inviabilizará condutas.

Os testes sorológicos não devem ser utilizados para diagnóstico, uma vez que tornam-se positivos somente após 10 a 15 dias do início dos sintomas, quando na maioria das vezes as pessoas já estão curadas.

Os casos **sintomáticos suspeitos** são aqueles que apresentem qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre.

Os casos **de contatos próximos** são as pessoas que tiveram contato com casos positivos entre 2 dias antes e 10 dias do início dos sintomas e podem ser:

- Contatantes intradomiciliares (pessoas que convivem na mesma casa)
- Contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado;
- Contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Contato frente a frente por pelo menos 15 minutos, a uma distância inferior a 1 metro sem máscara, ou com máscara de uso inadequado, sem cobrir totalmente nariz, boca e queixo ou com frestas laterais; especialmente se o contato ocorreu em locais fechados e sem ventilação;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso confirmado de COVID, ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI.

Com relação à gravidade, a doença pode ser classificada conforme quadro abaixo:

Doença leve	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
Doença moderada	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO ₂ ≥94% em ar ambiente
Doença grave	Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO ₂ <94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução >3% do nível de base), taxa PaO ₂ /FiO ₂ <300mmHg ou opacidades em >50% do pulmão. Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença. Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.
Doença crítica	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos
Imunossupressão severa	- Pacientes em quimioterapia para câncer - Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200 - Imunodeficiência primária
	- Uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente - Outras situações clínicas, a critério da CCIH do serviço de saúde.

6. REINFECÇÃO

Desde o surgimento da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), casos de reinfecção com variantes filogeneticamente distintas de SARS-CoV-2 foram relatados, inclusive no Brasil. De acordo com a definição publicada pelo Ministério da Saúde, para ser considerado um caso de reinfecção é necessário ter dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real

para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, de modo que exclua infecção viral persistente, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Os casos de reinfecção podem ser a consequência de uma imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção ou podem refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores. Estudos são necessários para determinar se a reinfecção com linhagens emergentes é um fenômeno generalizado ou está limitada a alguns casos esporádicos.

Também será crucial entender até que ponto a reinfecção contribui para a transmissão direta do SARS-CoV-2 em populações previamente expostas e também a influência de novas variantes no número crescente de casos de SARS-CoV-2 observados no Amazonas e outros estados brasileiros durante dezembro de 2020 e janeiro 2021. Para isso, destacamos a importância da notificação e investigação adequadas dos casos de reinfecção, bem como, o fortalecimento contínuo das estratégias de vigilância e monitoramento desses casos.

Para pessoas previamente diagnosticadas com COVID-19 que desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19 durante os 3 meses após a data do início dos sintomas:

- a) Se uma etiologia alternativa não puder ser identificada (como Influenza, por exemplo), a pessoa poderá realizar um novo teste, desde que seja realizado em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas e
- b) O isolamento pode ser considerado, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após contato próximo com uma pessoa infectada.

7. PREVENÇÃO

7.1 Cuidados com o ambiente de trabalho

Sempre que possível o teletrabalho deve ser priorizado. Todas as áreas em que haja presença de colaboradores devem manter o regime especial de limpeza e higienização de superfícies para que se retirem eventuais secreções e contaminantes. O produto a ser utilizado deve contar com detergentes, álcool ou soluções com hipoclorito; sua aplicação deverá ser diária em postos de trabalho e horária em áreas comuns (ao menos em maçanetas, botões, corrimãos, bebedouros).

A entrada de pessoas nos ambientes de trabalho só é permitida com o uso de máscaras de proteção. Evitar abraços, beijos, apertos de mão e conversações desnecessárias.

Devem ser disponibilizados recursos para a higienização das mãos próximos aos locais de trabalho, incluindo água, sabonete líquido, toalha de papel descartável e lixeira, cuja abertura não demande contato manual, ou sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%.

Deve ser dispensada a obrigatoriedade de assinatura individual dos trabalhadores em planilhas, formulários e controles, tais como listas de presença em reunião e diálogos de segurança.

Locais de passagem e uso coletivo, como escadas (corrimãos), portas (maçanetas), banheiros (torneiras e descargas) e pontos de água, além de balcões e mesas de atendimento, interruptores de iluminação e outros, devem ter a rotina de limpeza intensificada.

Cuidados com a ventilação local também devem ser priorizados, mantendo-se portas e janelas preferencialmente abertas. Aparelhos de ar-condicionado, centrais ou individuais, devem receber especial atenção na troca ou limpeza de filtros e superfícies externas. Aparelhos que utilizam o sistema de recirculação deverão permanecer desligados.

Deverá ser implementado controle na ocupação de ambientes comuns como laboratórios, secretarias e sala de reuniões, evitando a proximidade menor que **1,5 (um metro e meio)** entre as pessoas, bem como a disponibilidade de álcool em gel antes da entrada no recinto. Se por ventura ocorrerem filas na entrada do estabelecimento deve-se tomar o distanciamento mínimo também de 1 (um) metro.

Especificamente para **refeitórios**, os cuidados a serem observados são:

- É vedado o compartilhamento de copos, pratos e talheres, sem higienização.
- Deve ser evitado o autosserviço ou, quando este não puder ser evitado, devem ser implementadas medidas de controle, tais como:
 - Higienização das mãos antes e depois de se servir;
 - Higienização ou troca frequentes de utensílios de cozinha de uso compartilhado, como conchas, pegadores e colheres;
 - Instalação de protetor salivar sobre as estruturas de autosserviço; e
 - Utilização de máscaras e orientações para evitar conversas durante o serviço.
- Realizar limpeza e desinfecção frequentes das superfícies das mesas, bancadas e cadeiras.
- Orientar os servidores quanto ao espaçamento mínimo de um metro entre as pessoas na fila e nas mesas, orientando para o cumprimento das recomendações de etiqueta respiratória e que sejam evitadas conversas.
- Quando o distanciamento frontal ou transversal não for observado, deve ser utilizada barreira física sobre as mesas que possuam altura de, no mínimo, um metro e cinquenta centímetros em relação ao solo.

- Os servidores devem ser distribuídos em diferentes horários nos locais de refeição a fim de evitar aglomeração.
- Devem ser retirados os recipientes de temperos (azeite, vinagre, molhos), saleiros e farinheiras, bem como os porta-guardanapos, de uso compartilhado, entre outros
- Deve ser entregue jogo de utensílios higienizados (talheres e guardanapo de papel, embalados individualmente).

Especificamente para **vestiários**, os cuidados a serem observados são:

- Deve-se evitar aglomeração de trabalhadores na entrada, na saída e durante a utilização do vestiário.
- Os servidores devem ser monitorados em relação ao fluxo de ingresso nos vestiários e orientar os trabalhadores para manter a distância de um metro entre si durante a sua utilização.
- Ao se desparamentarem, os servidores devem respeitar a ordem das vestimentas, de modo que o último item a ser retirado deve ser a máscara.
- Devem ser disponibilizados pia com água e sabonete líquido e toalha descartável ou dispensadores de sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%, na entrada e na saída dos vestiários.

7.2 Medidas administrativas

Continua suspensa a obrigatoriedade de realização dos exames médicos ocupacionais, clínicos e complementares, exceto dos exames demissionais durante o período de calamidade, conforme MP Nº 927, de 22 de março de 2020, devendo ser realizados até o prazo de sessenta dias, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública.

O exame médico demissional poderá ser dispensado caso o exame médico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de 180 dias;

Na hipótese de o médico coordenador de Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional considerar que a prorrogação representa risco para a saúde do empregado, o médico indicará ao empregador a necessidade de sua realização.

Durante o estado de calamidade pública, fica suspensa a obrigatoriedade de realização de treinamentos periódicos e eventuais dos atuais empregados, previstos em Normas Regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho.

Os treinamentos periódicos e eventuais serão realizados no prazo de noventa dias, contados da data de encerramento do estado de calamidade pública.

7.3 Cuidados pessoais

As principais medidas de proteção são:

- Lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel (ANEXO 1)
- Etiqueta respiratória: cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar (ou utilize um lenço descartável e, após tossir/espirrar, jogar no lixo e lavar as mãos).
- Não compartilhar toalhas, telefones celulares ou qualquer objeto de uso pessoal
- Evitar tocar olhos, nariz, boca ou rosto antes de lavar as mãos
- Autoavaliação quanto à presença de qualquer sintoma respiratório com ou sem febre e proceder às seguintes medidas:
 - Não comparecer ao trabalho;
 - Relatar situação a chefia imediata no serviço de saúde;
 - Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;
 - Ser avaliado quanto à necessidade de afastamento de suas atividades.
- Uso de máscaras cirúrgicas ou de tecido

- As máscaras devem estar bem adaptadas à face, cobrindo o nariz e a boca.
- Para maior vedação, recomenda-se ajustes no elástico de modo a não permitir escape de ar.
- Máscaras de tecido devem ser confeccionadas em camada dupla, evitando-se tecidos muito espessos que não permitam o fluxo normal da respiração e tecidos muito finos que não promovam a barreira física adequada. Tecidos como rendas, crochê, bordados, devem ser evitados.
- As máscaras devem ser trocadas sempre que estiverem úmidas ou sujas.
- Não colocar as mãos na face anterior da máscara
- Lavar as mãos antes e após a colocação da máscara

As medidas de proteção específicas para **profissionais de saúde**, que dentro do campus universitário estiverem lotados em setores ligados a assistência de pacientes como laboratórios ou ambulatórios, são:

- Uso de máscara cirúrgica para atendimento direto ao paciente.
- Usar máscara cirúrgica mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc.
- Trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
- Servidores lotados em unidades de saúde que trabalhem em locais e atividades exclusivamente administrativas podem usar máscaras de tecido, pois o risco se assemelha ao da população geral.

8. IDENTIFICAÇÃO E AFASTAMENTO DO TRABALHO PARA SERVIDORES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

8.1 Identificação precoce dos casos

Várias estratégias podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta para a identificação precoce dos profissionais do serviço de saúde sintomáticos ou covid positivos. Todos os profissionais do serviço de saúde devem ser orientados a se autoavaliarem quanto aos sintomas sugestivos de covid 19. As condutas iniciais para casos sintomáticos ou para casos de servidores assintomáticos que forem contactantes de casos positivos devem:

- Não comparecer ao trabalho;
- Relatar a situação à chefia imediata no serviço de saúde;
- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento;

8.2 Afastamento do trabalho

8.2.1 Trabalhador confirmado para COVID19

8.2.1.1 Sintomático

8.2.1.1.1 Casos leve ou moderados: Isolamento domiciliar do trabalhador por 10 dias, a contar da data de início dos sintomas, e retornar ao trabalho desde que há 24 horas sem sintomas. Se houver sintomas persistentes, deve passar por reavaliação médica. Os contatos intradomiciliares também deverão cumprir isolamento domiciliar por 10 dias

da data de início de sintomas do caso índice e os contatos próximos não intradomiciliares deverão cumprir isolamento por 10 dias a contar da data do último contato com o caso índice.

8.2.1.1.2 Casos graves, que necessitaram de internação por SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave): devem voltar ao trabalho após 20 dias da alta hospitalar e desde que há 24 horas sem sintomas.

8.2.1.2 Assintomático:

Isolamento domiciliar do trabalhador por 10 dias, a contar da data de coleta do exame e retornar ao trabalho desde que sem sintomas. Os contatos intradomiciliares também deverão cumprir isolamento domiciliar por 10 dias com início na data da coleta do teste do caso índice. Os contatos próximos deverão cumprir isolamento domiciliar por 10 dias da data do último contato com o caso índice.

8.2.2 Trabalhador suspeito de COVID19 (sinais e sintomas gripais)

- Procurar consulta médica presencial ou por teleatendimento e realizar o teste de RT-PCR preferencialmente entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.
- Permanecer em casa até o resultado do exame.

- Se exame RT-PCR positivo: permanecer em isolamento domiciliar até o 10º dia a contar da data do início dos sintomas e retornar ao trabalho desde que há 24 horas sem sintomas. Os contatos domiciliares também deverão cumprir isolamento domiciliar por 10 dias da data de início de sintomas do caso índice. Os contatos próximos deverão cumprir isolamento domiciliar por 10 dias da data do último contato com o caso índice.
- Se exame RT-PCR negativo: retornar ao trabalho desde que há 24 horas sem sintomas. Os contatos domiciliares e próximos também estão liberados do isolamento, se permanecerem assintomáticos.

É de suma importância que o contato próximo reforce as medidas de higiene das mãos e higiene respiratória/etiqueta da tosse, além de ser orientado que deve buscar atendimento médico se vir a desenvolver sintomas da doença.

8.2.3 Trabalhador assintomático que seja contato próximo ou intradomiciliar de caso positivo ou suspeito para COVID 19

- Isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data do início dos sintomas do caso índice (se for contato intradomiciliar) e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data do último contato com o caso índice em caso de contato próximo não intradomiciliar
- Caso o contato próximo ou domiciliar assintomático coletar RT-PCR ou teste rápido entre o 5º e o 7º dia do início dos sintomas do caso índice e o exame vier negativo, não precisa manter o isolamento, podendo retornar ao trabalho a partir do 7º dia.
- Caso o contato próximo, desde que não seja intradomiciliar, já tiver sido vacinado há pelo menos 14 dias da segunda dose da vacina contra covid19, não precisa fazer o isolamento respiratório.

- Caso o contato próximo, desde que não seja contato intradomiciliar, tenha tido covid 19 confirmado por RT-PCR ou coleta de antígeno por teste rápido há menos de 90 dias, não precisa fazer isolamento respiratório.
- O quadro a seguir detalha as indicações de isolamento para profissionais de saúde assintomáticos.

INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS

Condição Clínica	Exames ou Tipo de Contato	Conduta	Observações	
A S S I N T O M Á T I C O	Contato laboral com indivíduo sintomático OU suspeito OU com RT-PCR OU teste rápido para detecção de antígeno detectável E EXPOSIÇÃO DE ALTO RISCO (intubação orotraqueal ou assistência ventilatória, sem uso de respirador N95 ou similar e protetor facial).	Afastamento do trabalho e quarentena por 10 dias contados a partir do último contato próximo com o caso índice, se não realizar testagem.	<ul style="list-style-type: none"> - Se realizar a coleta de RT-PCR ou teste rápido para detecção do antígeno. A coleta deve ser feita entre 5^o a 7^o dia da data do último contato, e o retorno poderá ocorrer após 7 dias se resultado negativo. - O uso de máscara cirúrgica e protetor facial deve ser contínuo no retorno ao trabalho, para controle da fonte, dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes, acompanhantes, visitantes e dos outros profissionais. 	
	Contato laboral com indivíduo sintomático Ou suspeito E que tenha RT-PCR OU teste rápido para detecção de antígeno detectável E Exposição de Médio Risco (a menos de 1 metro por mais de 15 minutos sem uso de máscara cirúrgica) OU baixo risco (outros tipos de contato (Ex: contatos breves sem EPI)	Não afastar do trabalho		<ul style="list-style-type: none"> - Se realizar a coleta de RT-PCR ou teste rápido para detecção do antígeno. A coleta deve ser feita entre 5^o a 7^o dia da data do último contato. - O uso de máscara cirúrgica e protetor facial deve ser contínuo, para controle da fonte, dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes, acompanhantes, visitantes e dos outros profissionais.
	Contato domiciliar com indivíduo sintomático E que tenha RT-PCR OU teste rápido para detecção de antígeno não detectável	Não afastar do trabalho ou retornar ao trabalho, se estiver em quarentena		<ul style="list-style-type: none"> - O uso de máscara cirúrgica deve ser contínuo no retorno ao trabalho, para controle da fonte, dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes, acompanhantes, visitantes e dos outros profissionais.
	Contato domiciliar com indivíduo sintomático E que tenha RT-PCR OU teste rápido para detecção de antígeno detectável	Afastamento do trabalho e quarentena por 10 dias contados a partir do último contato próximo com o caso índice, se não realizar testagem.		<ul style="list-style-type: none"> - Se realizar a coleta de RT-PCR ou teste rápido para detecção do antígeno. A coleta deve ser feita entre 5^o a 7^o dia da data do último contato, e o retorno poderá ocorrer após 7 dias se resultado negativo. - Orientar os cuidados de isolamento com o caso índice - O uso de máscara cirúrgica deve ser contínuo no retorno ao trabalho, para controle da fonte, dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes, acompanhantes, visitantes e dos outros profissionais.
	Contato próximo com uso de EPI com paciente suspeito OU confirmado para COVID-19	Não afastar do trabalho.		<ul style="list-style-type: none"> - Uso contínuo de EPI. Auto monitoramento quanto à febre e demais sintomas de COVID-19.
	Em caso de resultado negativo para assintomático que coletou exame entre o 5 ^o e o 7 ^o dia do último contato, poderá sair da quarentena a partir do 7 ^o dia.			

Fonte: Nota orientativa 43/2020 atualizada em 16/06/2021

OBSERVAÇÃO: Se a pessoa tiver contato próximo, exceto se for contato domiciliar, a um caso confirmado até 3 meses após apresentar COVID-19 ou 14 dias após o esquema vacinal completo para COVID-19 e estiver ASSINTOMÁTICO, não é necessário a quarentena e nem a testagem para detecção.

A coleta de RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno de PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS deve ser realizado entre 5º e o 7º dia do contato			
A S S I N T O M Á T I C O	RT-PCR OU teste rápido para detecção de antígeno detectável	Afastamento do trabalho e isolamento domiciliar por 10 dias da data da coleta da amostra	- O uso de máscara cirúrgica deve ser contínuo no retorno ao trabalho, para controle da fonte, dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes/ acompanhantes/ visitantes e dos outros profissionais.
	RT-PCR OU teste rápido para detecção de antígeno não detectável	Não afastar do trabalho.	- O uso de máscara cirúrgica deve ser contínuo no retorno ao trabalho, para controle da fonte, dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc. - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes/ acompanhantes/ visitantes e dos outros profissionais.
IMPORTANTE: indivíduo assintomático que passe a apresentar sintomas, seguir as orientações para SINTOMÁTICO descritas no quadro acima.			

Observações:

- Recomenda-se que a pessoa com qualquer sinal ou sintoma de COVID-19 faça o teste, independentemente do estado de vacinação ou infecção anterior. Se fizer teste e apresentar sintomas ou foi potencialmente exposto ao vírus, deve ficar longe de outras pessoas enquanto aguarda os resultados do teste, mesmo em sua casa, e seguir a orientação do seu médico ou profissional de saúde. Se possível manter-se em ambiente distinto dos demais residentes da casa, uso contínuo de máscara, não compartilhar utensílios domésticos, entre outros.
- Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados.
- Não existe até o momento definição da quantidade mínima de anticorpos neutralizantes, dessa forma, produtos para diagnóstico in vitro de anticorpos neutralizantes não devem ser utilizados para determinar proteção vacinal.
- Ressalta-se a necessidade da manutenção das medidas não farmacológicas como o uso de máscaras, álcool gel, higiene e lavagem das mãos, e distanciamento social de 1,5 metro para prevenir a propagação da COVID-19.

Fonte: Nota orientativa 43/2020 atualizada em 16/06/2021

É importante ressaltar que todas as pessoas que apresentarem sintomas de covid 19, independente do estado vacinal ou de infecção prévia, devem realizar exames confirmatórios por RT-PCR ou teste rápido com detecção de antígeno e manter-se em isolamento até o resultado do exame.

8.3 Suspensão do isolamento e retorno ao trabalho

8.3.1 *Trabalhador suspeito de COVID19:*

A partir do momento que o exame de RT-PCR apresentasse negativo, o servidor deve voltar ao trabalho desde que esteja afebril, com sintomas não limitantes ou assintomático. Todos os casos devem ser encaminhados para teleconsulta no SESMT a fim de coibir a disseminação de outros vírus respiratórios que possam contaminar os demais servidores.

8.3.2 *Trabalhador confirmado para COVID19:*

Deve-se cumprir o período de isolamento garantindo que se ultrapasse o risco de transmissibilidade, de acordo com o quadro abaixo:

Critérios para descontinuar precauções e isolamento para pessoas com covid 19 confirmado:

Pacientes assintomáticos não imunossuprimidos*	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e imunossuprimidos*	pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes com quadro leve a moderado, não imunossuprimidos*	pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.
Pacientes com quadro grave/crítico OU imunossuprimidos*	pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas.

*Imunossupressão severa: pacientes em quimioterapia para câncer; pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ menor que 200; imunodeficiência primária; uso de corticóide por mais que 14 dias com dose equivalente a 20 mg de prednisona, outras situações a critério da CCIH.

8.4 Participação do SESMT

O SESMT – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho vem atuando na orientação e suporte às chefias e servidores no encaminhamento às demandas decorrentes da pandemia. Médicas do trabalho, enfermeira do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho ampliaram suas áreas de atuação para suporte da Instituição enquanto durar o estado de pandemia.

8.4.1 Orientações quanto a medidas de proteção aos servidores

- Divulgação de cartazes informativos
- Suporte técnico à Pró-reitoria de Recursos Humanos na elaboração de portarias relacionadas à pandemia
- Elaboração de canal de comunicação digital, denominado diálogos de segurança, encaminhados diretamente aos e-mails institucionais para disseminação rápida de informações relativas ao covid 19
- Atendimento livre demanda quanto a dúvidas de chefias e servidores.

8.4.2 Teleconsulta e monitorização dos casos suspeitos e positivados

Todos os casos suspeitos ou confirmados de covid devem ser encaminhados ao SESMT por meio do email sec-sesmtmed@uem.br, informando nome completo do servidor, função, lotação, telefone para contato e resultados e exame se houver. A médica do trabalho do SESMT entrará em contato com o servidor por telefone e fará o acompanhamento. Desde o início da pandemia quando este canal foi aberto, virtualmente todos os casos encaminhados foram contatados. É muito importante que as chefias não deixem de informar ao SESMT, independente do tipo de contrato que o servidor possui com a instituição.

8.4.3 Suspensão ou prorrogação de atestados médicos

De acordo com orientações da Perícia do Estado, o médico do trabalho do SESMT não está autorizado a fornecer atestados iniciais, porém, é possível

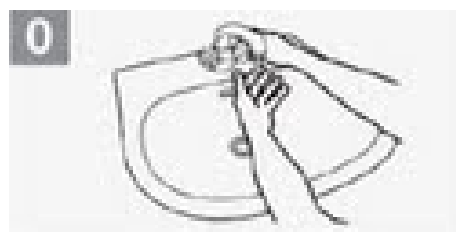
que haja necessidade de prorrogação dos dias de atestado em casos com sintomatologia prolongada, ou interrupção do atestado nos casos suspeitos que tiveram o resultado negativo para RT-PCR. A médica do trabalho avaliará caso a caso e fornecerá a documentação necessária, com comunicação para o setor de Recursos Humanos do HUM

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

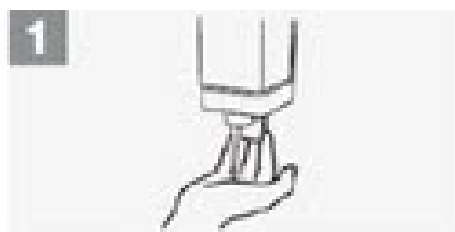
- 1) NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).
- 2) NOTA ORIENTATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ 01/2021 - MEDIDAS PARA PREVENÇÃO DA DISSEMINAÇÃO DE VARIANTES DE SARS-CoV-2
- 3) NOTA ORIENTATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ 55/2020 – SURTOS DE DOENÇA PELO CORONARIVUS SARS-COV2
- 4) NOTA ORIENTATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ 43/2020 – ORIENTAÇÕES DE AFASTAMENTO DO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID19
- 5) NOTA ORIENTATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ 40/2020 – RASTREAMENTO LABORATORIAL DA COVID19 E CONDUTAS PARA AFASTAMENTO DO TRABALHO

ANEXO 1

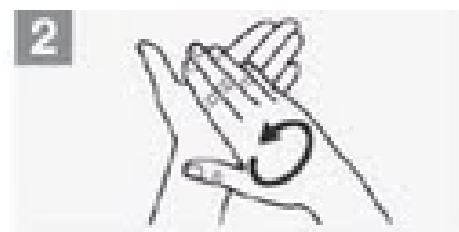
TÉCNICA CORRETA PARA LAVAGEM DAS MÃOS



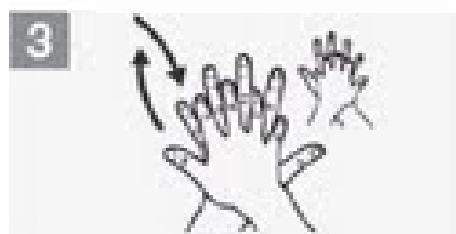
0 Molhe as mãos com água



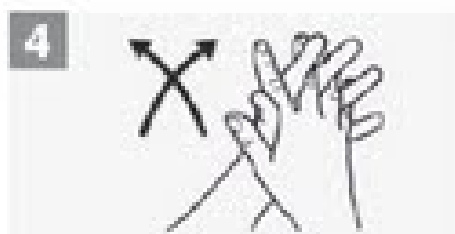
1 Aplique sabão para cobrir todas as superfícies das mãos



2 Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



3 Palma da mão direita no dorso da esquerda, com os dedos entrelaçados e vice-versa



4 Palma com palma com os dedos entrelaçados



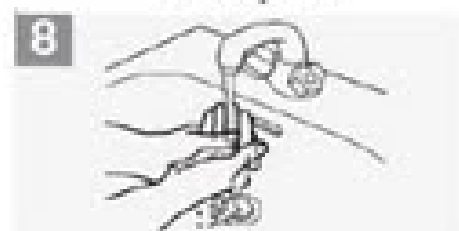
5 Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



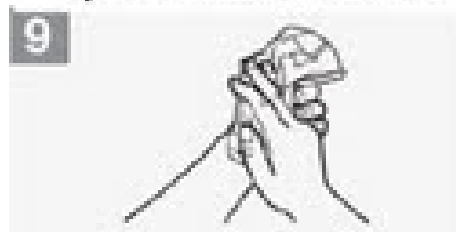
6 Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice-versa



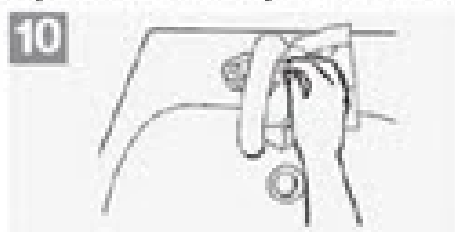
7 Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa



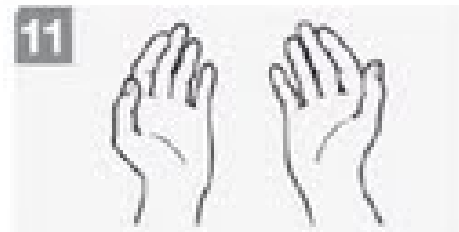
8 Enxagüe as mãos com água



9 Seque as mãos com toalhete descartável



10 Utilize o toalhete para fechar a torneira, se esta for de comando manual



11 Agora as suas mãos estão limpas e seguras