



Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 42/2020 – 25/05/2020

RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE PARA CONTENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2

Altera e complementa o texto da Nota técnica nº 40 COES MINAS COVID-19
ITENS ATUALIZADOS: Item 5.2, *subitem* “C) Estratégia baseada em teste rápido”

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O vírus da COVID-19, o SARS-CoV-2, é transmitido por gotículas de saliva e secreção e tem alto índice de transmissibilidade. Acomete mais gravemente, idosos e portadores de comorbidades, notadamente, aqueles com doenças dos aparelhos cardiovascular e respiratório, diabetes, hipertensão e imunossupressão.

Pacientes sintomáticos, principalmente com febre, tosse e/ou falta de ar são os com maior potencial de transmissibilidade, devido à tosse e secreções. Entretanto, pessoas infectadas podem ser transmissoras, ainda que permaneçam assintomáticas.

Estudos realizados pelo National Institutes of Health, CDC, UCLA e *Princeton University*, no *The New England Journal of Medicine*, identificaram por meio de testes experimentais que o vírus permanece em aerossóis por até três horas, em cobre por até quatro horas, em papelão por até 24 horas, e em plástico e aço inoxidável em média por dois a três dias.

Neste sentido, **a estabilidade do SARS-CoV-2 em aerossóis e superfícies provavelmente contribui para a transmissão do vírus em serviços de saúde**, por meio do ar e do contato com superfícies ou objetos contaminados.

De acordo com o Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC, tocar uma superfície ou objeto com presença viral e posteriormente tocar o próprio rosto não é o principal meio de propagação do vírus. Porém, enfatiza que **lavar as mãos e manter limpas as superfícies frequentemente tocadas são essenciais como medidas adicionais para impedir a propagação do vírus da COVID-19.**

Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde



– como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc. – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros, entre outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços diretos de assistência à saúde das pessoas.

De maneira geral, os profissionais dos serviços de saúde fazem parte de um grupo de alto risco para os vírus respiratórios e representam uma parcela expressiva do número de casos em surtos anteriores do SARS e MERS-CoV, tendo contribuído para amplificação das epidemias. O adoecimento de profissionais de saúde é especialmente preocupante, pois além das repercussões relacionadas ao prejuízo à saúde e bem estar dos trabalhadores, o que por si só é motivação de preocupação das autoridades de saúde no sentido da adoção de medidas de prevenção e controle dos riscos, também pode reduzir abruptamente os recursos humanos e comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde.

Ressalta-se que **os riscos são categorizados de maneira diferenciada entre os profissionais dos serviços de saúde**. Sua classificação depende essencialmente do nível de exposição à circunstância de risco, analisado a partir de fatores como: atividades executadas, duração da jornada de trabalho, quantitativo de pessoas atendidas, uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, incluindo a paramentação, retirada, higienização (quando não for descartável) e descarte correto destes equipamentos, bem como a capacitação desses profissionais sobre aspectos de segurança e saúde relativas ao ambiente e processos de trabalho.

As **atividades de maior risco**, com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19 estão relacionadas a procedimentos **geradores de aerossóis, algumas intervenções e exames dentários, coleta invasiva de amostras de material biológico, além de serviços de autópsia em cadáveres de casos de COVID-19 (suspeitos ou confirmados)**.

Os demais profissionais que realizam outras atividades/procedimentos que não gerem aerossóis, também possuem risco de exposição em ambiente laboral e precisam redobrar seus cuidados, especialmente quando executando atividades de contato direto com pacientes, equipamentos, utensílios, objetos e ambientes possivelmente infectados.

Destaca-se que a Constituição Federal Brasileira de 1988 e a Convenção nº 15.512, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, definem que toda empresa ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades.

Adicionalmente, a Lei Orgânica do SUS, nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, bem como a recuperação, reabilitação e assistência



às vítimas de acidentes, doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Neste sentido, é **imprescindível assegurar a proteção da saúde dos profissionais dos serviços de saúde**, por meio da adoção de medidas de prevenção e controle, de forma que estes tenham condições seguras de trabalho para exercerem o seu papel nas diversas linhas de cuidado.

2. OBJETIVO DA NOTA TÉCNICA

Esta Nota Técnica foi elaborada com o objetivo de esclarecer e orientar sobre a adoção de práticas para os profissionais e serviços de saúde para a contenção da transmissão do vírus SARS-CoV-2.

3. MEDIDAS DE CONTROLE E CONTENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO SARS-COV-2

As medidas de controle da COVID-19 em ambientes e processos de trabalho têm como objetivos identificar e intervir nos fatores e situações de risco, os quais os trabalhadores podem estar expostos durante suas atividades laborais, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar estes fatores e situações.

De acordo com a RDC nº 63/2011 é responsabilidade dos serviços de saúde, dentre outras: garantir mecanismos de prevenção dos riscos de doenças e acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores; e manter disponível a todos os trabalhadores:

- I- Normas e condutas de segurança biológica, química, física, ergonômica e psicossocial;
- II- Instruções para uso dos EPI;
- III- Procedimentos em caso de incêndio e acidentes e IV- Orientação para manuseio e transporte de produtos de saúde contaminados.

Sendo assim, medidas de controle de engenharia, controle administrativo e de proteção individual são necessárias.

3.1. Medidas de Controle de Engenharia

As medidas de controle de engenharia são alterações aplicáveis aos processos e ambientes de trabalho, para prevenir a propagação e reduzir a concentração de agentes infecciosos no ambiente de trabalho, minimizar o número de áreas em que há exposição ao SARS-CoV-2 e diminuir o número de pessoas expostas.

A implantação dessas deve ser priorizada, entendidas aqui como medidas de proteção coletivas, pois protegem tanto os trabalhadores quanto os pacientes. Neste sentido, recomenda-se:



- Definição e instalação de espaços de acolhimento e triagem, preferencialmente com estabelecimento de fluxos separados (sintomáticos respiratórios e demais queixas clínicas), que possibilite a identificação e o isolamento inicial de pacientes suspeitos de COVID-19 antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde;
- Provimento de condições para adequada higienização das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, para uso dos pacientes e seus acompanhantes, tanto na recepção quanto em outros pontos do serviço (consultórios, salas de observação, enfermarias, banheiros, refeitórios entre outros), minimizando o possível contato com outros pacientes e evitando a sua circulação pelos serviços de saúde;
- Disponibilização de lenços descartáveis para higiene nasal e lixeira com acionamento por pedal para o descarte dos lenços na sala de espera;
- Manutenção dos espaços de espera com ventilação abundante e natural;
- Instalação de dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera;
- Definição e instalação de ambientes de isolamento e manutenção dos casos suspeitos de COVID-19 em área separada dos demais pacientes, até atendimento ou encaminhamento ao serviço de referência (se necessário), limitando sua movimentação fora da área de isolamento. Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 e não seja possível o isolamento em quarto privativo, deve ser realizado o isolamento agrupado de pacientes (coorte) com infecção pelo mesmo agente, mantendo uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e restringindo ao máximo o número de acessos a essa área de coorte. O local de isolamento deve ser mantido com portas fechadas e bem ventilado;
- Realização de procedimentos que podem gerar aerossóis, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Se não for possível, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e janelas abertas, e, restringir o número de profissionais ao mínimo estritamente necessário, durante a realização destes procedimentos;
- Sinalização na entrada do quarto, enfermaria ou outra área de isolamento com alerta referindo ISOLAMENTO, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve estar sinalizado quanto



às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis;

- Fornecimento de máscara cirúrgica aos casos suspeitos de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave logo na chegada ao serviço de saúde;
- Fornecimento aos trabalhadores de condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Instalação de barreiras físicas, como placas de vidros, acrílicas ou janelas para atendimento administrativo dos usuários e pacientes;
- Adotar a classificação de risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local do serviço de saúde (áreas críticas, semicríticas e não-críticas), facilitando a elaboração de procedimentos diretos e eficazes para a limpeza e desinfecção de superfícies, de acordo com o tipo de risco;
- Providenciar a aquisição de equipamentos e materiais necessários para a realização de boas práticas de limpeza que atendam às exigências ergonômicas e preservem a integridade física do trabalhador, como a disponibilização de carros funcionais e *mops* em número suficiente para que todos os colaboradores tenham acesso durante suas atividades; além de fornecer equipamentos e materiais aprovados previamente pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SCIH ou equivalente;
- Providenciar e disponibilizar Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), e orientar os colaboradores para sua utilização adequada;
- Disponibilizar para utilização somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e SCIH;
- Realizar a limpeza de materiais e equipamentos após sua utilização, em salas próprias designadas na instituição para esse fim.
- Não misturar produtos saneantes, pois podem se tornar perigosos quando inalados, podendo desencadear asma e outros danos ao sistema respiratório dos colaboradores que manuseiam, assim como, para o meio ambiente. Além disso, seus princípios ativos podem ser inativados com a mistura;
- Adoção de coberturas protetoras - utilizadas em macas, cadeiras e outros objetos - incluindo as de filme plástico, papel alumínio ou papel absorvente, que devem ser removidas e trocadas conforme a periodicidade estabelecida pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) ou equivalente;
- Adoção de classificação das áreas e ambientes laboratoriais, onde são manipulados agentes biológicos, segundo a publicação “Diretrizes Gerais para o



Trabalho em Contenção com Material Biológico” do Ministério da Saúde, disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf

3.2. Medidas de Controle Administrativo:

Estas medidas exigem ações tanto do empregador/contratante quanto dos trabalhadores. Normalmente, os controles administrativos são alterações nas políticas ou rotinas de trabalho que visam reduzir ou minimizar a exposição a um risco, sua duração, frequência ou intensidade. Neste sentido, recomenda-se:

Ao Empregador/contratante, no que concerne a:

A. Organização dos serviços de saúde, adequação de fluxos e rotinas incluindo as de higienização

- Disponibilização de informações sobre a correta higiene das mãos em banheiros, recepções, salas de atendimento, etc;
- Emissão de comunicações sobre evitar contato físico como abraços, beijos, apertos de mão, e manter distância mínima de 1 metro entre os profissionais, e destes com os pacientes;
- Revisão dos Procedimentos Operacionais de Limpeza e Desinfecção de ambientes e superfícies para garantir a frequência e as boas práticas para redução da carga viral nos serviços de saúde, com definição de cronograma escrito e de acesso fácil para a limpeza e a descontaminação das áreas sujeitas às precauções padrão e as baseadas na transmissão, considerando, no mínimo, os diversos tipos de superfície, as sujidades presentes e as tarefas e procedimentos realizados em cada local. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, conforme informações no “Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies”, da ANVISA;
- Orientação contínua aos trabalhadores de saúde sobre evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas, inclusive com adoção de instrumentos visuais como etiquetas ou cartazes de orientação;
- Promoção de educação e treinamento atualizados sobre os fatores de risco, comportamentos de proteção do COVID-19, cuidados e medidas de prevenção e controle que devem ser adotados pelos serviços de saúde, incluindo o manejo do paciente;



- Adquirir Equipamentos de Proteção Individual (EPI) com certificação de aprovação (CA) da Secretaria do Trabalho, e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição;
- Capacitar ou direcionar a capacitação sobre EPI para profissional que esteja habilitado para conduzir treinamentos com abordagens dos tipos, locais e frequência, importância, e técnicas de utilização correta; e riscos da não utilização, dentre outros;
- Supervisionar o uso correto dos EPI;
- Providenciar e disponibilizar Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e orientar os colaboradores adequadamente para sua utilização;
- Disponibilizar para utilização somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e SCIH;
- Assegurar-se de que os profissionais do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde tenham seus próprios EPI, sem que seja necessário depender da disponibilidade de outros serviços institucionais para utilizá-los;
- Capacitar os profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies dos diferentes turnos, quanto à utilização dos EPI adequados para cada risco relacionado à exposição (físico, biológico, químico e ergonômico), além de operar e zelar pela manutenção dos equipamentos e materiais pertencentes ao serviço, assim como, notificarem prontamente possíveis problemas técnicos;
- Estabelecimento de horários de funcionamento estendidos dos serviços de saúde, minimizando, sempre que possível, a aglomeração de pessoas e o contato entre funcionários e pacientes;
- Monitoramento da ocorrência de transmissão interna do COVID-19 em pacientes e trabalhadores, adotando medidas apropriadas para controle e mitigação da transmissão. O resultado do monitoramento deve fazer parte do processo de comunicação transparente entre a gestão e as equipes dos serviços de saúde;
- Monitoramento da efetividade das medidas de proteção e avaliação da adesão dos trabalhadores, cabendo, a qualquer momento mudança nas estratégias de implementação das medidas para torná-las mais efetivas;
- Elaboração e disponibilização de forma escrita das normas e rotinas de procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para classificação e remoção dos



resíduos, entre outros.

B. Relações trabalhistas

- Desenvolvimento de planos de comunicação de emergência, incluindo espaços e canais de comunicação, não presenciais, se possível; para responder às demandas e preocupações dos trabalhadores;
- Treinamento de todos os trabalhadores dos serviços de saúde sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI, considerando instruções sobre quais EPI usar em cada situação, sua colocação, sinais de dano ou avaria, antes e durante o seu uso (resultando em perda de efetividade) e, finalmente, com atenção especial a etapa de retirada e descarte com a técnica adequada e segura. O material de treinamento deve ser de fácil compreensão e estar sempre disponível;
- Realização e manutenção dos registros para fins de comprovação pelos serviços de saúde da capacitação, informando minimamente: data de realização, carga horária, conteúdo, nome e formação do profissional (instrutor) e dos trabalhadores envolvidos;
- Implementação de políticas não punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho, de forma segura, essa medida não deve implicar em prejuízos trabalhistas aos profissionais;
- Manutenção de espaço de escuta aos representantes dos trabalhadores dos serviços de saúde para garantir uma gestão protetiva e mais humanizada de atenção à saúde;
- Se possível, disponibilizar apoio psicossocial aos trabalhadores e familiares, mesmo que seja à distância, por meio de telefones ou aplicativos.
- Informação oportuna (o mais breve possível) pelo serviço de saúde, aos trabalhadores e seus representantes, e vigilância epidemiológica municipal, sobre qualquer acidente que possa provocar a disseminação do COVID-19, comunicando ainda suas causas e medidas para corrigir a situação;
- Retorno ao trabalho do profissional em afastamento de forma segura. É fundamental a avaliação clínica com apoio laboratorial.

Aos Trabalhadores, no que concerne a:

C. Higienização



- Atenção e adoção permanente da higienização das mãos. A lavagem das mãos para os profissionais de saúde deve ser realizada SEMPRE:
 - que estiverem sujas;
 - no início e no término do turno de trabalho;
 - após atos relacionados a funções fisiológicas e pessoais, como alimentar-se, limpar e assoar o nariz, usar o banheiro, pentear os cabelos, fumar ou tocar em qualquer parte do corpo;
 - antes e após o contato com cada paciente ou entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente;
 - após o uso de luvas ou de outros EPI;
 - antes do preparo de materiais ou equipamentos e ao manuseá-los;
 - antes e após higiene e troca de roupas dos pacientes; e
 - após qualquer trabalho de limpeza.
- Orientação aos pacientes e acompanhantes sobre a necessidade de adoção de medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos com água e sabonete (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos);
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o uso exclusivo, deve ser realizada limpeza e desinfecção ou esterilização antes da utilização em outros pacientes;
- Utilizar os EPI adequados a cada tipo de risco, conforme orientação dos órgãos reguladores ANVISA e Secretaria do Trabalho, e sinalizar inconformidades;
- Evitar a manutenção de superfícies (mobiliários em geral, pisos, paredes e equipamentos, dentre outras) úmidas ou molhadas, empoeiradas e com matéria orgânica, além de notificar as inconformidades relacionadas aos revestimentos das estruturas em condições precárias;
- Evitar atividades que favoreçam o levantamento das partículas em suspensão, como o uso de aspiradores de pó (permitidos somente em áreas administrativas); não realizar a varredura seca nas áreas internas dos serviços de saúde e isolar áreas em reformas ou em construção, utilizando tapumes e plásticos;
- Realizar a limpeza de materiais e equipamentos após sua utilização, em salas próprias designadas na instituição para esse fim. Não misturar produtos saneantes, pois podem se tornar perigosos quando inalados, podendo



desencadear asma e outros danos ao sistema respiratório dos colaboradores que manejam, assim como, para o meio ambiente. Além disto, seus princípios ativos podem ser neutralizados e inativados com a mistura. Preparar soluções somente para pronto uso, evitando armazenamento por longos períodos.

D. Atendimento

- Substituição, sempre que possível, de reuniões e atendimentos presenciais (coletivos de orientação e de triagem) por atendimento telefônico ou comunicações virtuais;
- Restrição da movimentação e transporte de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para fora de seus quartos ou área isolada, a situações estritamente necessárias do ponto de vista assistencial. Preferencialmente, usar equipamento portátil de diagnóstico para realização de exames solicitados. Se o transporte for necessário, usar rotas de transporte predeterminadas (e sinalizadas) para minimizar a exposição para funcionários, outros pacientes e acompanhantes. Colocar na necessidade de transporte, máscara cirúrgica no paciente;
- Atendimento das normas de biossegurança no transporte de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 de um serviço de saúde para outro, em serviço móvel de urgência (ambulância). Utilizar os EPI recomendados antes de abordar o paciente e durante todo trajeto. Durante o transporte, evitar manipulações desnecessárias para minimizar a possibilidade de contaminação da equipe/material. Realizar a transferência do paciente para o serviço de referência garantindo os cuidados de proteção às equipes receptoras;
- Realização das atividades/procedimentos nas áreas sujeitas às precauções padrão e às precauções baseadas na transmissão de forma a evitar ou minimizar respingos, derramamento ou formação de aerossóis e gotículas, sendo vedadas a pipetagem ou sucção com a boca;
- Limitação do número de trabalhadores do serviço de saúde e familiares em contato com os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Sempre que possível, uma equipe de trabalhadores do serviço de saúde deve ser designada para cuidar exclusivamente dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, não devendo circular por outras áreas de assistência e nem prestar assistência a outros pacientes;
- Para os profissionais da Atenção Primária em Saúde: realizar o monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados, prioritariamente por telefone, conforme organização e necessidade de cada equipe e condição clínica do usuário. Suspender visitas domiciliares por demanda programada; caso haja a



necessidade, realizar preferencialmente a abordagem em área externa da residência, ou se necessário em cômodo amplo, ventilado.

E. Comunicação

- Manutenção de registro de todos os profissionais que prestaram assistência direta, ou entraram nos quartos, ou em outras áreas de assistência (ex: isolamento por coorte) aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Notificação prévia e obrigatória do serviço que receberá o paciente, e informação sobre as precauções necessárias, antes da sua chegada ao serviço de referência;
- Comunicação imediata e oportuna à chefia quanto à ocorrência de acidentes e/ou exposição potencialmente de risco, sem utilização de EPI adequado, para avaliação e adoção das medidas de biossegurança adequadas à situação.

4. MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

Em que pesem a maior eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso de EPI é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2.

Garantir o acesso aos EPI recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou privado, em regime da CLT, estatutário ou contrato administrativo.

O treinamento adequado dos trabalhadores quanto aos EPI, a supervisão do seu uso, manutenção e reposição necessárias segundo o fabricante também são responsabilidades do empregador. Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois se trata de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

O Quadro 1 detalha, de acordo com as atividades realizadas, os EPI que devem ser utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:

QUADRO 1 – Equipamentos de Proteção Individual preconizados para uso dos Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

| Atividades | Equipamentos de Proteção Individual | | | | | | |
|------------|-------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------|
| | Lavagem das | Máscara Cirúrgica | Luvas de procedi | Avental impermeável de mangas | Óculos de proteção ou | Máscara de proteção respirató | Gorro |



| Triagem e demais procedimentos geradores de gotículas (repcionistas, ACS, seguranças) | X | X | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos) | X | X | X | X | X | | |
| Procedimentos geradores de aerossóis* (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos) | X | | X | X | X | X | X |
| Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI) | X | | X | X | X | X | X |
| Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados | X | X | X | X | X | | |

Fonte: Recomendações DSAST

*Intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

**Eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

O Quadro 2 descreve quais os EPI, devem ser utilizados pelos profissionais de limpeza:

QUADRO 2 – Equipamentos de Proteção Individual preconizados para a Equipe de Profissionais de limpeza

| Atividades | Equipamentos de Proteção Individual | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------|-------|
| | Luvas de borracha* | Máscara Cirúrgica | Máscara de proteção respiratória** | Óculos de proteção ou protetor facial | Botas de borracha*** | Avental**** | Gorro |
| Limpeza em locais sem geração de aerossóis | X | X | | X | X | X | X |
| Limpeza em locais onde possa haver aerolização | X | | X | X | X | X | X |

Fonte: Recomendações DSAST

*De material resistente, cano longo para proteção das mãos e parcial de antebraços, ou cano curto para proteção das mãos.



**Exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis. Neste caso, utilizar máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3.

***De material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante;

****Avental impermeável.

Destaca-se que os EPI que não são descartáveis, como óculos, botas e luvas (de borracha), devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção e serem armazenados secos. A periodicidade depende do tipo de procedimento ou atividade (desde diário, até troca a cada atendimento).

Para a limpeza dos equipamentos, utilizar água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio 1% ou outros saneantes, conforme orientação do fabricante. Após esse procedimento é importante enxaguar abundantemente, para retirar todo o resíduo dos produtos saneantes.

5. RECOMENDAÇÕES PARA O RETORNO ÀS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A decisão sobre o retorno ao trabalho dos profissionais suspeitos ou confirmados para COVID-19 deve ser tomada no âmbito da respectiva instituição, após avaliação clínica do serviço de saúde ocupacional, com emissão de atestado de aptidão/ liberação do profissional para a realização de suas atividades laborais de forma segura, com reforço às medidas de biossegurança no ambiente de trabalho e residência.

Existem particularidades locais e da administração de cada serviço de saúde, como disponibilidade de recursos e insumos. Elencamos as recomendações de retorno aos serviços, com base nas orientações dos Centros de Controle de Doenças e Prevenção - CDC e da Nota Técnica Conjunta 01/2020 CONASS/CONASEMS. A escolha da estratégia de retorno às atividades assistenciais deve ser aplicada, de acordo com cada realidade.

5.1. Profissionais de saúde sintomáticos ou confirmados para COVID-19

A. Estratégias baseada em sintomas:

Manter afastado do trabalho por 10 dias, desde o início dos sintomas, e retorno após 72 horas de sua recuperação - melhora dos sinais e sintomas, definida como ausência de febre sem utilização de antitérmicos/antipiréticos; E melhora dos sintomas respiratórios (tosse e dificuldade respiratória).

B. Estratégia baseada em teste molecular:

Manter afastado do trabalho até ausência de febre sem utilização de antitérmicos/antipiréticos; E melhora dos sintomas respiratórios (tosse e dificuldade respiratória); E, para o retorno em período menor do que 10 dias, apresentar pelo menos dois resultados negativos de teste molecular para detecção de RNA-SARS-CoV-2 (duas amostras respiratórias consecutivas coletadas com período igual ou superior a 24 horas).



C. Estratégia baseada em teste rápido:

É indicada a realização a partir do 8º dia de início de sintomas, caracterizado por quadro respiratório agudo, sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória. Adicionalmente, estes profissionais deverão já estar assintomáticos há pelo menos 72 horas. Em caso de resultado positivo, o profissional deverá ser manejado como caso de COVID-19 e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a partir da data de início dos sintomas, e retornar após 72 horas de sua recuperação - melhora dos sinais e sintomas. No caso de resultado negativo¹, o profissional estará em condições de retornar ao trabalho, mediante anuência do serviço médico ocupacional da instituição.

5.2. Profissionais de saúde assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19

A. Estratégias baseada no tempo:

Manter afastado do trabalho até 10 dias após a data de coleta do exame, cujo resultado foi positivo para COVID-19, desde que não tenha desenvolvido sintomas.

Se o profissional apresentar sintomas, deve-se utilizar a estratégia baseada em sintomas ou testes. Como não é possível avaliar os sintomas para estimar o curso da infecção, salienta-se que a duração da transmissibilidade pode ser maior ou menor do que os 10 dias após o resultado positivo do teste. Tem sido relatada a detecção prolongada de RNA sem correlação direta à cultura viral.

B. Estratégia baseada em teste molecular:

Manter afastado do trabalho até a obtenção de pelo menos dois resultados negativos de teste molecular para detecção de RNA-SARS-CoV-2 (duas amostras respiratórias consecutivas coletadas com período igual ou superior a 24 horas).

Como não é possível avaliar os sintomas para estimar o curso da infecção, salienta-se que a duração da transmissibilidade pode ser maior ou menor do que os 10 dias após o resultado positivo do teste. Tem sido relatada a detecção prolongada de RNA sem correlação direta à cultura viral.

C. Estratégia baseada em teste rápido:

Em caso de resultado positivo, o profissional deverá ser manejado como caso de COVID-19 e permanecer em **isolamento domiciliar por 72 horas**, após a data de

¹ Resultados não reativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados reativos não podem ser usados como evidência absoluta de COVID-19.



realização do teste, **desde que se mantenha assintomático**. No caso de resultado negativo¹, o profissional estará em condições de retornar ao trabalho, mediante anuência do serviço médico ocupacional da instituição.

Neste momento, não é preconizada a testagem ampla de assintomáticos, entretanto, mediante disponibilidade do insumo, essa definição fica a critério da instituição.

Os profissionais assintomáticos da rede pública serão testados, quando houver indicação do CIEVS-Minas - SES-MG.

5.3. Profissionais do grupo de risco ou em relações monoparentais que estão em regime de teletrabalho ou homeoffice

A Coordenação de Saúde do Trabalhador – CST-SES/MG recomenda, em consonância com as diretrizes do Ministério Público do Trabalho, expedidas através da Nota Técnica 03/2020 PGT/COORDIGUALDADE/CODEMAT/CONAP, a manutenção dos profissionais de saúde pertencentes aos grupos de risco² ou em relações monoparentais (ou seja, os únicos responsáveis por crianças e adolescentes, idosos e pessoas com deficiência que necessitem de cuidados em sua família) em regime de teletrabalho ou homeoffice.

Nos casos, em que a decisão institucional seja diferente, o retorno à atividade assistencial deve ser precedido de avaliação clínica, por profissional do serviço de saúde ocupacional da instituição com emissão de atestado de aptidão/liberação do profissional para realização de suas atividades laborais de forma segura e com reforço à adoção das medidas de biossegurança no ambiente de trabalho e residência.

6. SURTOS EM INSTITUIÇÕES

Os surtos suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde devem ser comunicados imediatamente à SES-MG, por meio do CIEVS-Minas (Nível Central: (31) 99744-6983 ou (31) 98282-3550 e Unidades Regionais), para avaliação do cenário e adoção das medidas de controle e contenção, relativas tanto à instituição, quanto aos profissionais de saúde.

7. FERRAMENTAS DE APOIO

² Consideram-se grupos de risco: 1) Idade igual ou superior a 60 anos; cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica); 2) Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC); 3) Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); 4) Diabetes mellitus, conforme juízo clínico; 5) Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; 6) Gestação e Puerpério; 7) Profissionais com deficiências cognitivas e físicas; 8) Profissionais com estados de imunocomprometimento, devido ao uso de medicamentos ou doenças, incluindo os pessoas que vivem com HIV/Aids e neoplasias; e 8) Doenças neurológicas.



A. Plantão telefônico 155 - LigMinas

A SES-MG disponibilizou, por meio do Plantão telefônico 155 - LigMinas, um canal específico para prestar informações aos profissionais de saúde e à população em geral sobre o vírus SARS-CoV-2.

As informações disponíveis na plataforma estão em acordo com as determinações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde. Em caso de mudanças no protocolo e orientações, por exemplo, toda a equipe LigMinas é atualizada.

O atendimento da SES-MG no 155, opção 2, é feito por duas equipes. A primeira cuida do atendimento ao cidadão, com o objetivo de responder dúvidas relacionadas ao COVID-19. A ligação é iniciada por uma gravação, no entanto, se a dúvida não for sanada, o cidadão é direcionado para um atendente que estará de plantão das 7h às 19h, sete dias por semana.

Há, atualmente, nove mensagens gravadas com informações sobre a COVID-19, conforme sequência abaixo:

- O que é o COVID-19 e os grupos de risco;
- Sintomas;
- Quando ficar em casa ou procurar uma unidade de saúde;
- Prevenção;
- Transmissão;
- Possibilidade de pegar ou transmitir para animais de estimação;
- Existência de vacinas ou tratamento contra o COVID-19;
- Quando usar máscara;
- Canais oficiais de informações sobre o novo coronavírus.

Outra equipe da SES-MG - formada por médicos e enfermeiros - oferece suporte aos profissionais de saúde que estão realizando atendimentos aos casos suspeitos de COVID-19. Através da chamada, é possível solucionar dúvidas e demandas sobre a notificação de casos e condução no atendimento dessas situações.

B. Sites da SES-MG

Os sites www.saude.mg.gov.br e o www.saude.mg.gov.br/coronavirus reúnem todas as informações oficiais para o enfrentamento à pandemia, como informes epidemiológicos, resoluções, notas técnicas, orientações para população e profissionais de saúde, peças gráficas para *download*, dentre outros documentos.

- Telefone CIEVS: (31) 99744-6983 ou (31) 98282-3550
- E-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br

C. Aplicativo Saúde Digital MG



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

CORONA VÍRUS





Diante da necessidade de ações efetivas para o enfrentamento do novo coronavírus e entendendo a importância de adotar tecnologias inovadoras para triagem e consultas, que evitem o deslocamento desnecessário de pacientes aos serviços de saúde, desonerando a carga de trabalho nestes estabelecimentos e prevenindo novas contaminações, a Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG) lançou o aplicativo Saúde Digital MG, voltada para o atendimento de telemedicina a pacientes suspeitos de com suspeita de COVID-19.

Médicos, enfermeiros e psicólogos, pertencentes aos quadros da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), além de profissionais voluntários captados pela Rede de Voluntariado Saúde – Covid-19 prestarão o atendimento. O aplicativo está disponível para instalação na *Google Play*, dos sistemas operacionais *Android™*, compatível com a maioria dos aparelhos de telefone celular.

D. Cursos online

- OPAS: “Vírus respiratórios emergentes, incluindo o COVID-19”
<https://www.campusvirtualsp.org/ptbr/curso/virus-respiratorios-emergentes-incluindo-o-covid-19>
- Instituto Israelita Albert Einstein: “Uso correto de EPI”
https://ensino.einstein.br/uso_correto_das_epis_pela_equipe_assistenci_p3147/p

8. NOTIFICAÇÃO

Orienta-se, para fins epidemiológicos, como procedimentos de Vigilância em Saúde, em especial Vigilância em Saúde do trabalhador, que:

- 1) Todo caso confirmado de COVID-19 em trabalhadores da saúde, que estejam atuando em serviços de saúde, na assistência e resposta a emergência epidemiológica, **além das notificações já normatizadas (Síndrome Gripal no e-SUS-VE e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG no SIVEP/Gripe)**, seja notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, na ficha específica de **Acidente de Trabalho com exposição a material biológico**, conforme Anexo I;
 - a. Excetuam-se os casos em que a investigação epidemiológica demonstrar outra fonte de infecção não relacionada ao ambiente e processo de trabalho, e/ou quando não for possível configurar exposição ocupacional de risco, tais como: profissional em regime de férias, licenças prolongadas como maternidade, em serviço essencialmente administrativo sem contato com pacientes possivelmente infectados, ou que não esteja em trânsito por ambientes de risco, dentre outras situações em que não é possível identificar exposição de caráter ocupacional;



- b. A investigação epidemiológica é soberana, portanto, determinará com bases nas informações coletadas se a exposição é ou não oriunda do trabalho. Casos em que mais de uma fonte de exposição for identificada, a equipe de vigilância municipal ou regional, com a retaguarda dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regionais, quando aplicável, determinarão, com base nas investigações e evidências epidemiológicas, o fechamento do caso.
- 2) Considera-se como definição de caso de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico: “Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias de trabalhadores, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não”;
- 3) Orienta e reforça-se o preenchimento completo e correto de toda a ficha de notificação de Acidente de Trabalho com exposição à material biológico, com especial atenção aos campos listados abaixo, imprescindíveis para a investigação dos casos relacionados ao trabalho:

31 – “Ocupação”;

35 – “Nome da Empresa ou Empregador”;

45 – “O Empregador é Empresa Terceirizada”;

47 – “Material Orgânico”: no campo “Outros”, informar “Fluidos de vias aéreas superiores e /ou aerossóis”;

49 – “Agente”: preencher campo “Outros”;

50 – “Uso de EPI”: informar todos os EPI utilizados no período ou circunstância relacionada à exposição de risco para a infecção;

56 – “Evolução do caso”;

57 – Se Óbito, Data.

Na aba “Informações complementares e observações” preencher com as informações: “Caso confirmado de COVID-19”. Reforça-se, no caso de óbito, se for possível, informar o número da Declaração de Óbito. Neste campo também descrever os casos com necessidade de assistência hospitalar em regime de internação, bem como demais informações relevantes para a investigação epidemiológica.



- 4) Orientar e revisar o preenchimento correto do campo “Ocupação”, nas fichas de notificação Síndrome Gripal no e-SUS-VE e SRAG no SIVEP/Gripe;
- 5) Considerando que a pandemia caracteriza-se como situação excepcional e motivo de força maior, recomenda-se adoção de medidas preventivas e Vigilância em Saúde do Trabalhador atentas aos ambientes e processos de trabalho de maior risco para ocorrência de novos casos, bem como vigilância ativa aos Acidentes de Trabalho com exposição à material biológico. Deve-se articular e estabelecer fluxo integrado das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador das Unidades Regionais de Saúde com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regionais e equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal, para apoio e ação conjunta nas investigações dos casos em trabalhadores da saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção humana pelo COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata. É importante ressaltar como assinalado no texto acima que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos e são passíveis de modificações pela Secretaria do Estado de Saúde.

Para mais informações e atualizações, acesse:

<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies**. Disponível em:

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

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. **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**. 2020.

BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica de Saúde**. Brasília,



1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Gerais para o Trabalho em contenção com material biológico.** 2017. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.** ANEXO I, do ANEXO V - Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de Proteção aos Trabalhadores dos Serviços de Saúde no Atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.** 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

CASCELLA M., RAJNIK M, CUORNO A.,DULEBOHN SC, DI NAPOLI R. **Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19).** STATPearls Publishing LLC. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance).** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidance risk assesment health care personel.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

CONASS; CONASEMS. **Nota Técnica Conjunta CONASS CONASEMS Nº 01 / 2020. Utilização e Distribuição de Testes Rápidos para COVID-19.** Brasília, 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Nota Informativa Nº 94/2019 - DSASTE/SVS/MS. Orientação sobre as novas definições dos agravos e doenças relacionados ao trabalho do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).** Brasília, 2019.

MINAS GERAIS .**Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 20/2020. Orientações aos Trabalhadores dos serviços essenciais no atual cenário pandêmico de Covid-19.** Minas Gerais, 2020.

N VAN DOREMALEN, et al. **Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.** *The New England Journal of Medicine.* DOI: 10.1056 / NEJMc2004973 (2020). Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2004973?articleTools=true>



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO – OIT. **Convenção 155**. 1981.
Disponível em <http://www.conjur.com.br/dl/convencaa-oit-155.pdf>.

OMS. **Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precautions recommendations**. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

YANG J., et al. **Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis**. International Journal of Infectious Diseases. 2020. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363>



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

CORONA VÍRUS





ANEXO I – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO (SINAN)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 2 - Individual | 2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO | Código (CID10) Z20.9 | 3 Data da Notificação |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | |
| | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data do Acidente | |
| | 8 Nome do Paciente | | | 9 Data de Nascimento |
| | 10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado | 12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado | 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado |
| 14 Escolaridade 3-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica | | | | |
| 15 Número do Cartão SUS | | 16 Nome da mãe | | |
| Dados de Residência | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito |
| | 20 Bairro | | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | |
| | 22 Número | | 23 Complemento (apto., casa, ...) | |
| | 24 Geo campo 1 | | 25 Geo campo 2 | |
| | 26 Ponto de Referência | | 27 CEP | |
| | 28 (DDD) Telefone | | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | |
| | 30 País (se residente fora do Brasil) | | | |
| Dados Complementares do Caso | | | | |
| Antecedentes Epidemiológicos | 31 Ocupação | | | |
| | 32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado | | 33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | |
| | 34 Registro/ CNPJ ou CPF | | 35 Nome da Empresa ou Empregador | |
| | 36 Atividade Econômica (CNAE) | | 37 UF | 38 Município |
| | 39 Distrito | | 40 Bairro | 41 Endereço |
| | 42 Número | | 43 Ponto de Referência | |
| | 44 (DDD) Telefone | | | |
| | 45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado | | | |

Acidente de trabalho com exposição à material biológico

Sinan Net

SVS 21/06/2019

