

**PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E
MITIGAÇÃO DOS RISCOS DE TRANSMISSÃO DA
COVID-19 NOS AMBIENTES DE TRABALHO DO
PROJETO AXÉ DURANTE A PANDEMIA DA COVID-
19 NA CIDADE DE SALVADOR – BA**



Clarissa Iole S. G. de Britto
MÉDICA INFECTOLOGISA CRM – 16.419/ RQE 14.832
JULHO DE 2020

NOTA TÉCNICA DE INFECTOLOGIA DO PROJETO AXÉ

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	2
FORMA DE TRANSMISSÃO.....	3
ORIENTAÇÕES TÉCNICAS.....	3
MEDIDAS DE PREVENÇÃO NOS AMBIENTES DE TRABALHO, NAS ÁREAS COMUNS DA ORGANIZAÇÃO	4
Nas áreas comuns.....	4
No refeitório	4
Banheiros, vestiários	5
Áreas de descanso.....	5
Precauções em locais com espaço reduzido	5
SOBRE HIGIENE DAS MÃOS E ETIQUETA RESPIRATÓRIA.....	6
HIGIENE, VENTILAÇÃO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS AMBIENTES.....	7
AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES COM SINAIS E SINTOMAS COMPATÍVEIS COM A COVID- 19.....	7
CONDUÇÃO DOS CASOS SUPEITOS OU CONFIRMADOS.....	8
SOBRE O TRANSPORTE DOS FUNCIONÁRIOS.....	10
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI E OUTROS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO	10
TRABALHADORES DO GRUPO DE RISCO.....	11
MEDIDAS PARA RETOMADA DAS ATIVIDADES	11
REFERÊNCIAS.....	12

INTRODUÇÃO

O coronavírus pertence a uma família de vírus que podem causar vários sintomas como febre, dificuldade respiratória, pneumonia, quadros gastrointestinais, como diarreia, náuseas, vômitos, lesões cutâneas, encefalites, cefaléia, e quadros tromboembólicos. Esses vírus são comuns em animais em todo o mundo, mas muito poucos casos são conhecidos por afetar humanos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) usou o termo “novo coronavírus 2019” para se referir a um coronavírus que afetou o trato respiratório inferior de pacientes com pneumonia em Wuhan, China, em 29 de dezembro de 2019. A OMS anunciou que o nome oficial da doença causada pelo coronavírus é COVID-19 e o nome de referência atual para o vírus é coronavírus 2 (SARS-CoV-2).

Foi relatado que um grupo de pacientes com pneumonia de causa desconhecida estava ligado a um mercado local de frutos do mar de Huanan sul da China em Wuhan, província de Hubei, China em dezembro de 2019. Em resposta ao surto, o Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CDC da China) enviou uma equipe de resposta rápida para acompanhar as autoridades de saúde da província de Hubei e da cidade de Wuhan para realizar investigações epidemiológicas e etiológicas. A OMS confirmou que o surto da epidemia de coronavírus estava associado ao Mercado de Frutos do Mar de Huanan do Sul da China, mas nenhuma associação animal específica foi identificada. Os cientistas imediatamente começaram a pesquisar a fonte do novo coronavírus, e o primeiro genoma do COVID-19 foi publicado pela equipe de pesquisa liderada pelo Prof. Yong-Zhen Zhang, em 10 de janeiro de 2020. Dentro de um mês, esse vírus se espalhou rapidamente pela China durante o Ano Novo Chinês – um período em que há um alto nível de mobilidade humana entre os chineses. Os padrões de disseminação têm mostrado uma tendência semelhante à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (SS). A suscetibilidade ao quadro de maior gravidade parece estar associada à idade, sexo biológico e outras condições de saúde.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a COVID19 como uma pandemia, o que significa que o vírus está circulando em todos os continentes. A ocorrência de casos assintomáticos e oligossintomáticos dificulta muito a identificação do quadro e facilita a sua maior disseminação. Dada à sua rápida disseminação e dos seus impactos na saúde humana, a comunidade de pesquisa tem respondido rapidamente ao novo vírus com muitos artigos preliminares de pesquisa publicados, porém nenhum tratamento mostrou-se efetivo até o momento para erradicação do vírus no corpo humano.

A suscetibilidade à infecção é geral, por ser um vírus novo em contato com a população virgem de contato. O período de incubação da infecção pelo novo coronavírus varia entre 2 a 14 dias (com média de 5.2 dias). A transmissibilidade

dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 07 a 10 dias após o início dos sintomas. Alguns dados preliminares sugerem que a transmissão do novo coronavírus possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Quanto a imunidade, não se sabe ainda se a infecção em pessoas que apresentaram cura da doença irá gerar imunidade contra infecções recorrentes e o quanto essa imunidade, se existir, será duradoura.

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolva doença leve ou sem complicações, aproximadamente 15% desenvolvem doença grave e requer hospitalização e suporte de oxigênio e 3 a 5% necessitam de cuidados em unidade de terapia intensiva.

Em casos graves, COVID-19 pode ser complicada por síndrome da angústia respiratória grave (SARG), sepse e choque séptico, insuficiência renal, incluindo lesão renal aguda e lesão cardíaca e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas. Análises multivariáveis recentes confirmaram que cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico, e gestantes de alto risco foram associados ao maior risco de mortalidade.

FORMA DE TRANSMISSÃO

A transmissão da COVID-19 ocorre através do contato físico com secreções ou superfícies contaminadas. Esta também ocorre pelo contato respiratório com pessoas contaminadas. O contato geralmente deve ser íntimo ou até entre pessoas que permaneçam a menos de 1 metro de distância entre si, por um período maior que 15 minutos.

O uso de máscaras de tecido, com dupla camada, de algodão, triline ou TNT deve ser realizado por todos a fim de reduzir a disseminação do vírus pela comunidade, assim como também (e preferencialmente) a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou o uso de álcool gel, quando estes não estiverem disponíveis.

ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

Baseadas na portaria conjunta nº20, de 18 de junho de 2020, seguem as medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 em ambientes de trabalho:

1 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO NOS AMBIENTES DE TRABALHO, NAS ÁREAS COMUNS DA ORGANIZAÇÃO:

a) Nas áreas comuns:

- Os profissionais devem manter o uso de máscaras de tecido durante toda permanência na instituição.
- Deve-se adotar medidas para aumentar o distanciamento e diminuir o contato pessoal entre trabalhadores e entre esses e o público externo, orientando para que se evitem abraços, beijos, apertos de mão e conversações desnecessárias.
- Deve-se evitar ao máximo aglomerações de pessoas, além de conversas em contato próximo, ou seja, com distância inferior a um metro entre elas.
- A ocupação deve ser feita em salas com a proporção de 1 pessoa a cada 2m² a fim de evitar aglomerações nas mesmas.
- A aferição da temperatura na chegada ao trabalho é medida que pode ser adotada como meio de triagem dos casos sintomáticos.

b) No refeitório:

- Os refeitórios devem, preferencialmente, ser em local aberto e arejado.

- As cadeiras devem permanecer em uma distância mínima de 1 metro e, quando não for possível, fazer uso de alguma barreira física, como aparato de acrílico, entre as pessoas.
- Quando não houver espaço para acomodar toda equipe no refeitório, deve-se fazer rodízio para o horário do almoço.
- As refeições devem ser servidas por algum funcionário designado para este fim, evitando a manipulação de talheres como colheres, pegadores de alimentos por várias pessoas.
- Os alimentos devem ser protegidos com barreiras para evitar contaminação por gotículas salivares.
- No local utilizado como refeitório, deve haver uma pia com sabão de fácil acesso aos funcionários e os mesmos devem ser instruídos à lavagem das mãos antes de adentrar o local.
- Na impossibilidade da instalação do lavatório, deve então haver álcool em gel a 70% disponível e exposto em locais estratégicos e de fácil acesso aos funcionários.
- É proibido o compartilhamento de pratos, copos e talheres entre as pessoas. Eles devem ser de uso único até a sua higienização para reutilização.
- Quando possível e viável, dar preferência a materiais descartáveis, embalados individualmente.
- 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.

- Deve distribuir os trabalhadores em diferentes horários nos locais de refeição, caso não haja espaço para atender a todos mantendo recomendações desta nota.

- Devem ser retirados os recipientes de temperos (azeite, vinagre, molhos), saleiros e farinheiras, bem como os porta-guardanapos, de uso compartilhado, entre outros

c) Banheiros, vestiários:

- Deve-se evitar aglomeração de trabalhadores na entrada, na saída e durante a utilização do vestiário.

- Os funcionários devem ser instruídos a utilizar esses espaços individualmente, aguardando a saída de um para a entrada do próximo, caso não exista espaço suficiente para manter distanciamento adequado.

- A higienização dos banheiros deverá ser realizada com frequência, atentando para a limpeza de torneiras, maçanetas, botões da descarga e superfícies em geral.

- 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.

d) Áreas de descanso:

- No descanso, os funcionários deverão manter a distância igual ou maior que um metro.

- O rodízio para o descanso deverá ser instituído, caso não haja espaço suficiente para manter essa distância entre as pessoas.

e) Precauções em locais com espaço reduzido:

- Se o distanciamento físico de ao menos um metro não puder ser implementado para reduzir o risco de transmissão entre trabalhadores, clientes, usuários, contratados e visitantes, além das demais medidas previstas, deve-se:

- Para as atividades desenvolvidas em postos fixos de trabalho, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido, e adotar divisórias impermeáveis ou fornecer proteção facial do tipo viseira plástica (face shield) ou fornecer óculos de proteção.

- Para as demais atividades, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido.

f) Precauções em locais com espaço reduzido:

Elevadores e áreas externas:

- Devem ser adotadas medidas para limitação de ocupação de elevadores, escadas e ambientes restritos, incluindo instalações sanitárias e vestiários.
- Deve haver marcações e reorganizar os locais e espaços para filas e esperas com, no mínimo, um metro de distância entre as pessoas.
- Deve-se priorizar agendamentos de horários de atendimento para evitar aglomerações e para distribuir o fluxo de pessoas.
- Se possível, fazer rodízios e/ ou escalas para distribuir pessoas no local de trabalho ao longo do dia, evitando concentrações e aglomerações.
- Quando possível, dar preferência ao teletrabalho ou trabalho remoto.
- Devem ser evitadas reuniões presenciais e, quando indispensáveis, manter o distanciamento mínimo de um metro.

2 - SOBRE HIGIENE DAS MÃOS E ETIQUETA RESPIRATÓRIA

- O funcionário deverá ser orientado a proceder a lavagem das mãos assim que chegar ao local de trabalho.
- Ao tossir ou espirrar, as pessoas deverão fazê-lo em um lenço descartável, sempre higienizando as mãos logo após.
- Na ausência do lenço, poderá ser utilizada a própria máscara (e trocá-la logo após a sua contaminação), sempre atentando para que seja feito na dobra do cotovelo, evitando o uso das mãos.
- Todos trabalhadores devem ser orientados sobre a higienização correta e frequente das mãos com utilização de água e sabonete ou, caso não seja possível a lavagem das mãos, com sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%.
- Devem ser adotados procedimentos para que, na medida do possível, os trabalhadores evitem tocar superfícies com alta frequência de contato, como botões de elevador, maçanetas, corrimãos etc.
- 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 haver orientação sobre o não compartilhamento de toalhas e produtos de uso pessoal.
- Os trabalhadores devem ser orientados sobre evitar tocar boca, nariz, olhos e rosto com as mãos.
- 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. Caso estas tenham que ser realizadas, evitar o compartilhamento de canetas e a circulação do papel ou de planilhas de mão em mão.

3 - HIGIENE, VENTILAÇÃO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS AMBIENTES

- Deve-se promover a limpeza e desinfecção dos locais de trabalho e áreas comuns no intervalo entre turnos ou sempre que houver a designação de um trabalhador para ocupar o posto de trabalho de outro.
- A frequência dos procedimentos de limpeza e desinfecção de instalações sanitárias e vestiários, além de pontos de grande contato como teclados, corrimãos, maçanetas, terminais de pagamento, botoeiras de elevadores, mesas, cadeiras e outros deverá ser aumentada
- Deve-se privilegiar a ventilação natural nos locais de trabalho ou adotar medidas para aumentar ao máximo o número de trocas de ar dos recintos, trazendo ar limpo do exterior.
- Quando em ambiente climatizado, deve-se evitar a recirculação de ar e verificar a adequação das manutenções preventivas e corretivas.
- Os bebedouros do tipo jato inclinado, quando existentes, devem ser adaptados de modo que somente seja possível o consumo de água com o uso de copo descartável.

4 - AÇÕES PARA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E AFASTAMENTO DOS TRABALHADORES COM SINAIS E SINTOMAS COMPATÍVEIS COM A COVID-19

Conduta em relação aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 e seus contactantes:

Considera-se caso confirmado o trabalhador com:

- a) resultado de exame laboratorial, confirmando a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou
- b) síndrome gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, para o qual não foi possível a investigação laboratorial específica, e que tenha histórico de contato com caso confirmado laboratorialmente para a COVID-19 nos últimos sete dias antes do aparecimento dos sintomas no trabalhador.

Considera-se caso suspeito o trabalhador que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, sendo que outros sintomas também podem estar presentes, tais como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia.

Considera-se contactante de caso confirmado da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sinais ou sintomas ou da confirmação laboratorial, em uma das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;
- b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;
- c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou
- d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.

CONDUÇÃO DOS CASOS SUPEITOS OU CONFIRMADOS

- O funcionário deverá fazer a comunicação imediata de sintomas como febre, dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia ao seu coordenador de setor, assim que percebê-los.
- A comunicação deverá ser, preferencialmente, feita remotamente, evitando assim o trânsito do caso suspeito pelas instalações da instituição.
- O atestado médico poderá ser aceito, inicialmente, por via remota também, caso o funcionário não tenha nenhum portador para fazer a entrega do mesmo em tempo hábil. A entrega do documento original deve ser feita assim que receber alta da quarentena.
- O funcionário deverá ser orientado a não ir ao trabalho assim que perceber os sintomas e manter-se afastado do trabalho até a coleta e o resultado dos exames para exclusão ou confirmação diagnóstica laboratorial de COVID-19.
- Para diagnóstico clínico e laboratorial, o funcionário deverá ser orientado a procurar avaliação médica o mais brevemente possível, quando poderá ser solicitado ao mesmo exames via coleta de secreção de naso ou orofaringe para a realização de RT-PCR COVID-19 ou por amostras de sangue para detecção de anticorpos ANTI-COVID-19 (IgM e IgG).
- Em caso de exame positivo, o funcionário deverá permanecer em quarentena no domicílio, evitando ao máximo contato com outras pessoas em sua residência e comunidade pelo período de 14 dias do início dos sintomas.
- No caso de o funcionário permanecer sintomático após o período de 14 dias, o mesmo só poderá retornar ao trabalho após estar 72h (03 dias) sem sintomas.
- Para confirmação da ausência de vírus nas vias aéreas, pode-se solicitar ao funcionário a coleta de secreção de nasofaringe e/ou orofaringe para a realização do RT-PCR COVID-19, antes do seu retorno.
- No caso de exclusão de infecção pelo COVID-19, o funcionário deverá retornar ao trabalho após estar 72h assintomático, mesmo antes de completar os 14 dias.

b) Funcionários assintomáticos:

- Para funcionários assintomáticos que foram diagnosticados com COVID19 por meio de exames laboratoriais de rotina, a empresa deverá seguir a seguinte recomendação:

- Se RT-PCR COVID19 de secreção de naso e orofaringe estiver positiva, o prestador deverá ser afastado pelo período de 14 dias, tendo como referência a data da coleta do exame.

- Se o exame utilizado para diagnóstico for a sorologia, com a positividade apenas do IgM para COVID19, o funcionário deverá permanecer afastado pelo período de 14 dias, a partir da data da coleta do exame.

- Se houver positividade do IgM e IgG, o afastamento deverá ser pelo período de 07 dias, a partir da data da coleta do exame.

- Caso apenas o IgG for positivo, o mesmo não deverá ser afastado, sendo classificado como curado da doença.

c) Funcionário contactante de caso confirmado de COVID-19:

- Caso o funcionário nunca tenha sido diagnosticado ou apresentado sintomas prévios de COVID-19, o mesmo deverá ser afastado (do paciente fonte e do trabalho) até o resultado dos exames para detecção da doença.

- Se o exame for positivo, o funcionário deverá seguir o fluxo do paciente assintomático.

- O período de afastamento dos contactantes de caso confirmado da COVID-19 deve ser contado a partir do último dia de contato entre os contactantes e o caso confirmado.

- Caso exames negativos, deverá permanecer em completo afastamento do contato positivo até que o mesmo cumpra sua quarentena e o funcionário deverá retornar ao trabalho, sem necessitar do cumprimento desta.

- Se o funcionário já foi contaminado anteriormente, estando assim curado, porém residir com a pessoa contaminada, ele deverá permanecer sem contato com o caso positivo até que o mesmo cumpra sua quarentena. Neste caso, deverá ser explicado ao mesmo sobre o risco de ele estar carregando partículas virais consigo para o ambiente de trabalho caso mantenha contato com caso positivo.

5 – SOBRE O TRANSPORTE DOS FUNCIONÁRIOS

- O transporte dos funcionários que é feito por veículos da instituição, deverá ser feito com a obrigatoriedade do uso de máscara por todos os passageiros e motorista.

- De preferência, deve-se optar por janelas abertas com o uso do ar ambiente ao uso de ar condicionado.
- Caso seja impossível manter as janelas abertas, o ar condicionado deverá ser utilizado com a função de recirculação do ar desligada, para haver troca do ar do interior do veículo com o ambiente externo
- Os assentos e demais superfícies do veículo mais frequentemente tocadas pelos trabalhadores devem ser higienizados regularmente.
- Os motoristas devem higienizar frequentemente as mãos e o seu posto de trabalho, inclusive o volante e superfícies mais frequentemente tocadas.
- Deve-se manter registro dos trabalhadores que utilizam o transporte, listados por veículo e viagem.
- Os passageiros devem ser alocados de forma a ficarem a 1 metro de distância entre si.
- O álcool gel a 70% deve ser disponibilizado para uso durante a viagem no interior do veículo.

6 - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI E OUTROS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

- Devem ser criados ou revisados os procedimentos de uso, higienização, acondicionamento e descarte dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e outros equipamentos de proteção utilizados na durante a jornada de trabalho tendo em vista os riscos gerados pela COVID-19.
- A empresa deve orientar os trabalhadores sobre o uso, higienização, descarte e substituição das máscaras, higienização das mãos antes e após o seu uso, e, inclusive, limitações de sua proteção contra a COVID-19, seguindo as orientações do fabricante, quando houver, e as recomendações pertinentes dos Ministérios da Economia e da Saúde.
- As máscaras cirúrgicas e de tecido não são consideradas EPI nos termos definidos na Norma Regulamentadora nº 6 e não substituem os EPI para proteção respiratória, quando indicado seu uso.
- Máscaras de tecido devem ser fornecidas para todos os trabalhadores e seu uso exigido em ambientes compartilhados ou naqueles em que haja contato com outros trabalhadores ou público.
- As máscaras devem ser substituídas, no mínimo, a cada três horas de uso ou quando estiverem sujas ou úmidas.
- As máscaras de tecido devem ser confeccionadas e higienizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.
- As máscaras de tecido devem ser higienizadas pelo trabalhador sob orientação da organização.

- Os EPI e outros equipamentos de proteção não podem ser compartilhados entre trabalhadores durante as atividades.
- Os EPI e outros equipamentos de proteção que permitam higienização, somente poderão ser reutilizados após a higienização.
- Somente deve ser permitida a entrada de pessoas no estabelecimento com a utilização de máscara de proteção.
- Os trabalhadores da lavanderia (área suja) e que realizam atividades de limpeza em sanitários e áreas de vivências devem receber EPI de acordo com os riscos a que estejam expostos, em conformidade com as orientações e regulamentações dos Ministérios da Economia e da Saúde (botas, luvas, toucas, máscara, capa e proteção de barreira para os olhos, como óculos ou protetores faciais).

7 - TRABALHADORES DO GRUPO DE RISCO

- São consideradas pessoas do grupo de risco os cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico, idosos e gestantes.
- Os trabalhadores com 60 anos ou mais ou que apresentem condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações da COVID-19, devem receber atenção especial, priorizando-se sua permanência na residência em teletrabalho ou trabalho remoto ou, ainda, em atividade ou local que reduza o contato com outros trabalhadores e o público, quando possível.
- Para os trabalhadores do grupo de risco, não sendo possível a permanência na residência ou trabalho remoto, deve ser priorizado trabalho em local arejado e higienizado ao fim de cada turno de trabalho.

8 - MEDIDAS PARA RETOMADA DAS ATIVIDADES

- Quando houver a paralisação das atividades de determinado setor ou do próprio estabelecimento, decorrente da COVID-19 devem ser adotados os seguintes procedimentos antes do retorno das atividades:
 - a) assegurar a adoção das medidas de prevenção previstas nesta nota;
 - b) higienizar e desinfetar o local de trabalho, as áreas comuns e os veículos utilizados;

c) reforçar a comunicação aos trabalhadores;

d) implementar triagem dos trabalhadores, garantindo o afastamento dos casos confirmados, casos suspeitos e contactantes de casos confirmados da COVID-19.

- Não deve ser exigida testagem laboratorial para a COVID-19 de todos os trabalhadores como condição para retomada das atividades do setor ou do estabelecimento por não haver, até o momento da edição desta nota, recomendação técnica para esse procedimento.

- Quando adotada a testagem de trabalhadores, esta deve ser realizada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde em relação à indicação, metodologia e interpretação dos resultados.

- Por não haver garantia, até esta data, sobre a imunização protetora e duradoura após o contato com o SARS-COV-2, não é orientado o retorno dos funcionários que fazem parte do grupo de risco ao trabalho in loco. Sendo assim, os mesmos deverão ser mantidos afastados, em *home office*.

- As regras gerais deste protocolo devem ser também observadas quando da elaboração do protocolo para retorno das atividades presenciais dos educandos, devendo também estar em conformidade com as normativas a serem expedidas pelas autoridades estaduais e municipais quando da autorização de retorno das mesmas.

REFERÊNCIAS:

1. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China The Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736(20)30183-5/fulltext).
2. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China | SpringerLink. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-05979-7>.
3. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med. 2020. 10.1056/NEJMoa2001316. [PMC free article] [PubMed]
4. CDC. 2019 Novel coronavirus, Wuhan, China. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html>.
5. WHO. Novel Coronavirus—China. 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>. Accessed 1 Feb 2020.
6. WHO. Novel Coronavirus-Japan (ex-China). 2020. <https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/>.
7. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-)

novel-coronavirus-(2019-ncov).

8. Lippi G, Plebani M. Laboratory abnormalities in patients with COVID-2019 infection. Clin Chem Lab Med CCLM. 2020;1(ahead-of-print). doi:10.1515/cclm-2020-0198

9. World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus2019>

10. PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020 Publicado em: 19/06/2020 | Edição: 116 | Seção: 1 | Página: 14 Órgão: Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho

11. Prevention and Treatment - The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine.

12. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

13. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim

Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletimepidemiologico-SVS-28jan20.pdf>

Clarissa Iole Britto