

São Paulo, 23 de março de 2020.

Sobre a proteção da saúde, ações de segurança e direitos dos trabalhadores de serviços de saúde no contexto da pandemia de COVID-19

Tendo em vista a característica epidemiológica progressiva dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e considerando o ocorrido em países como China e Itália, com grande demanda de pessoas apresentando sintomas respiratórios em serviços de saúde, é alta a probabilidade do contato ocupacional dos profissionais de assistência com o novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante suas tarefas de trabalho.

Apesar de muitos atendimentos por doenças respiratórias não serem diagnosticados como COVID-19, há um risco significativo de exposição a pacientes em viremia do novo coronavírus, mesmo entre os oligossintomáticos ou com sintomatologia atípica.

Assim, todos os trabalhadores de serviços de saúde que estão em atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 estão potencialmente **expostos ocupacionalmente** ao SARS-CoV-2, conhecido como novo coronavírus e agente etiológico da pandemia decretada pela Organização Mundial da Saúde em maio/2020.

O risco ocupacional aumenta nos casos de assistência aos quadros de doença respiratória grave que dependem de procedimentos de intubação, ventilação mecânica e fisioterapia respiratória, além dos procedimentos na qual haja potencial contato com o agente biológico, como na higienização dos doentes, na destinação de roupas pessoais e de cama, entre outras atividades de trabalho nos serviços de saúde.

Neste cenário, com necessidade urgente de proteção da saúde, ações de segurança e direitos dos trabalhadores de serviços de saúde, apontamos itens basilares que devem ser cumpridos:

1. **Capacitação e treinamento continuado** dos trabalhadores de serviços de saúde considerando a probabilidade de exposição ao agente de risco SARS-CoV-2;
2. **Medidas administrativas de controle:** organização das escala de trabalho que reduzam a exposição ao agente, minimizem o desgaste físico-mental e evitem a exaustão; o fornecimento continuado de equipamentos de proteção individual e coletiva; a exclusão da escala de trabalhadores que façam parte dos grupos de risco para a COVID-19, deslocando-os para atividades compatíveis.
3. **Medidas ambientais de controle:** ventilação adequada; disponibilização de álcool em gel para os usuários e de máscara cirúrgica para sintomáticos respiratórios; isolamento social em coorte destas pessoas enquanto aguardam atendimento ou resultado de exames; sinalização e cartazes (e sonorização) de orientação quando ao risco biológico.
4. **Medidas de controle relativas à proteção individual do trabalhador:** disponibilização de equipamentos que garantam a higienização das mãos (preferencialmente com água e sabão líquido); fornecimento continuado de todos os equipamentos de proteção individual recomendados pelas autoridades sanitárias e treinamento para o uso adequado a fim de garantir a eficácia na proteção;

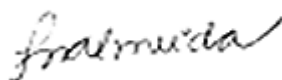
5. **Emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT):** considerando o princípio da probabilidade **deve ser emitida CAT toda vez que ficar caracterizado o nexo ocupacional** de acordo com o item II do Art. 20 da Lei Nº 8.213/1991 e Art. 29 da Medida Provisória Nº 927/2020. Mesmo considerando a situação de pandemia, a probabilidade da contaminação no exercício laboral deve ser considerada como justificativa para a caracterização de doença relacionada ao trabalho.
6. **Notificação à vigilância epidemiológica dos casos de COVID-19 entre profissionais de saúde, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.**

Responsáveis elaboração:

Dr. Marcelo Pustiglione - Médico do Trabalho da Divisão Técnica de Vigilância Sanitária do Trabalho - SES/SP [Saúde e Segurança do Trabalhador da Saúde] / Conselho Comunicação APMT
Dr. João Silvestre da Silva Junior – Perito Médico Federal / Diretor APMT

Colaboradores:

Dra. Flávia Almeida – Presidente da APMT
Dr. Mário Bonciani – Conselho Fiscal APMT



Dra. Flávia Souza e Silva de Almeida
Presidente APMT

