

Recomendações para proteção e monitoramento de Trabalhadores de Serviços de Saúde (TSS) nesta pandemia de COVID-19

Publicação

São Paulo, 13 de abril de 2020

Considerando:

1. Que o quadro atual do Covid-19, foi declarado como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11/03/2020;
2. Que os Trabalhadores de Serviços de Saúde lidam com atendimento de pessoas doentes em geral;
3. Que os trabalhadores de serviços de saúde estão potencialmente expostos, direta ou indiretamente a doentes portadores da doença e, portanto, a gotículas e aerossóis contendo o novo coronavírus;
4. Que, os trabalhadores de serviços de saúde também estão expostos a itens potencialmente contaminados, tais como dispositivos, equipamentos, materiais e superfícies;
5. Que, na vigência de uma pandemia, a possibilidade de contágio está presente em qualquer estabelecimento de saúde;
6. Que, a legislação entende como estabelecimento de saúde toda edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

A Associação Paulista de Medicina do Trabalho (APMT), considerou de extrema importância elaborar as recomendações para ações com medidas eficazes na proteção dos Trabalhadores de Serviços de Saúde a seguir alinhadas.

Este documento estará em constante atualização em decorrência da multiplicidade de conhecimento que surge e simultaneamente ao desenvolvimento da doença.

Glossário:

Trabalhadores de Serviços de Saúde (TSS): trabalhadores de estabelecimentos de saúde que têm potencial para exposição direta ou indireta a pacientes ou materiais infectocontagiosos, incluindo substâncias corporais; suprimentos, dispositivos e equipamentos contaminados; superfícies ambientais contaminadas; ou ar contaminado, incluindo assim, todos os trabalhadores relacionados diretamente com assistência à saúde ou que atuam em atividades de suporte no cuidado geral do paciente.

TSS de Grupo de Risco: idosos com idade igual ou superior a 60 anos; Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias); Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); Imunodeprimidos; Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Diabéticos, conforme juízo clínico; Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; Gestantes de alto risco, conforme estabelecido no Guia de Vigilância Epidemiológica Ministério da Saúde. O Médico do trabalho Coordenador do PCMSO/Serviço de Saúde possui autonomia para ampliar os critérios de enquadramento dos TSS no grupo de risco, baseado em outras recomendações técnicas.

Comunicante (contato próximo): conforme Centers of Disease Controle and Prevention (CDC), diz respeito ao contato próximo de uma pessoa aparentemente sadia com outra portadora da doença, como:

- a) ficar a cerca de 2 metros de uma pessoa com COVID-19 por um período prolongado (cuidar ou visitar o paciente; ou sentar-se a 2 metros do paciente em uma área ou sala de espera de assistência médica)
- b) ter contato direto desprotegido com secreções ou excreções infecciosas do paciente (por exemplo, sendo tossido, tocando os tecidos usados com a mão nua).

Distanciamento social: pessoas sadias não devem estar a menos de 2 metros de uma pessoa com o COVID-19 ou suspeita de portar o vírus por período prolongado (cuidar ou visitar doentes) e nem se sentar a menos de 1,5 metros de qualquer doente em uma área ou sala de espera de assistência médica.

EPI – equipamentos de proteção individual: é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a proteção contra riscos capazes de ameaçar a sua segurança e a sua saúde.

Isolamento social (“quarentena”): indicado para a população em geral e especialmente para pessoas dos grupos de riscos que devem ficar em suas casas restringindo as saídas para o estritamente indispensável.

Automonitoramento: próprio TSS deverá monitorar febre 2 vezes ao dia e permanecer alerta para sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar, dor de garganta).

Monitoramento ativo por autoridade de saúde (SESMT, CCIH ou outro profissional designado por estes): será feito contato para avaliar a presença de febre ou sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar, dor de garganta) pelo menos uma vez por dia, pode ser feito por telefone ou comunicação eletrônica, caso TSS esteja em isolamento social.

Automonitoramento com supervisão (SESMT, CCIH entre outros):
 Será feito por outro profissional de saúde a aferição de temperatura e avaliar os sintomas antes de iniciar o trabalho.

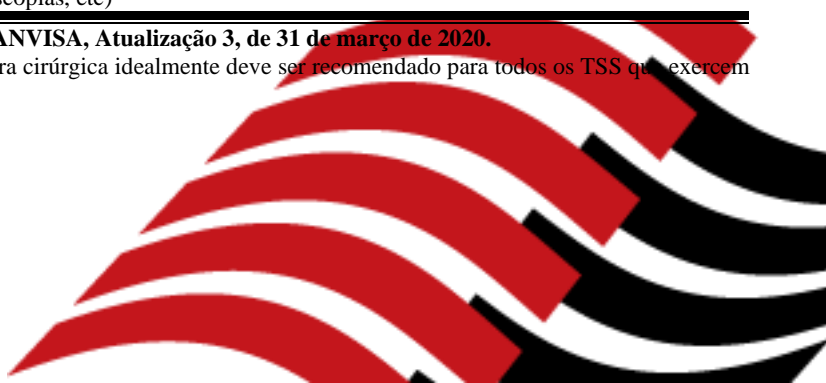
1. Recomendação para uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI):

Figura 01. Recomendação para uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> máscara cirúrgica durante avaliação clínica, higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%, etiqueta de higiene pessoal e respiratória.
Profissionais da Recepção, Segurança e acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%, Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) <p>Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja</p>
Profissionais de Higiene e Limpeza Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%, gorro (quando realizar limpeza de locais onde foram realizados para procedimentos que geram aerossóis), óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95/PFF2*, avental impermeável de mangas longas, luvas de borracha com cano longo; botas impermeáveis de cano longo.
Profissionais de apoio	<ul style="list-style-type: none"> higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%, gorro (quando alocados em locais de procedimentos que geram aerossóis), óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95/PFF2*, avental impermeável de mangas longas, luvas de procedimento.
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%, óculos de proteção ou protetor facial, máscara N95/PFF2*, avental impermeável de mangas longas, luvas de procedimento, gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis (intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc)</p>

FONTE: Adaptado Nota Técnica N°4/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, Atualização 3, de 31 de março de 2020.

* Mínimamente recomendada máscara cirúrgica. O uso de máscara cirúrgica idealmente deve ser recomendado para todos os TSS que exercem atividade dentro do ambiente hospitalar.



2. Recomendações para monitoramento, afastamento e retorno ao trabalho de TSS em atividade de atendimento de doentes suspeitos ou confirmado de COVID-19

Este conjunto de recomendações está relacionado aos riscos individuais, ambientais e ocupacionais de exposição e aquisição do SARS-CoV-2.

Figura 2. Recomendações para monitoramento de TSS de acordo com estratificação de risco e outras situações específicas.

CONDIÇÃO CLÍNICA	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO (vide Figura 3)		
	BAIXO ⁽¹⁾	MÉDIO ⁽²⁾	ALTO ⁽³⁾
TSS assintomático	Realizar o automonitoramento com supervisão até 14 dias após a última exposição potencial; como alternativa pode ser instituído automonitoramento sem supervisão. Os TSS assintomáticos nesta categoria não estão restritos ao trabalho. Se desenvolverem febre OU sintomas respiratórios, devem se isolar e passar em avaliação de saúde.	Deve ser monitorado ativamente, incluindo restrições do trabalho em qualquer ambiente de assistência médica até 14 dias após sua última exposição. Se desenvolverem febre OU sintomas respiratórios consistentes com COVID-19 (por exemplo, tosse, falta de ar, dor de garganta), devem se isolar e passar em avaliação de saúde.	
TSS sintomático / suspeita de Síndrome Gripal (febre - pode estar ausente, fadiga, tosse (seca ou produtiva), anorexia, mialgia, astenia, dor de garganta, congestão nasal ou cefaleia sem sinais de desidratação dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Possível – diarreia, náusea e vômitos)	Independente da categoria de risco, deverão ser afastados do trabalho imediatamente. Recomendamos a realização de teste ^(G) para SARS-COV-2. Para retornar ao trabalho deverão passar por avaliação médica e atender a uma das condições descritas na Figura 5.		
(A) TSS com nenhuma categoria de exposição a riscos identificável: não requerem monitoramento ou restrição do trabalho			
(B) TSS com histórico de exposições comunitária ou associada a viagens: deve ter seu risco de exposição avaliado de acordo com recomendação da população em geral.			
(C) TSS assintomáticos contactantes domiciliares de suspeitos ou confirmados de “Síndrome Gripal” Contactante com teste (RT-PCR ou sorológico) positivo: devem ser afastados por 14, recomendamos a realização de teste ^(G) diagnóstico, podendo retornar ao trabalho no caso de exame negativo ou continuar assintomático pelo período do afastamento. Contactante com teste negativo: retorno imediato ao trabalho, desde que TSS assintomático Teste indisponível: devem ser afastados por 7 dias, recomendamos a realização de teste ^(G) diagnóstico, podendo retornar ao trabalho no caso de exame negativo ou continuar assintomático pelo período do afastamento.			
(D) TSS assintomáticos contactantes não domiciliares de pacientes suspeitos ou confirmados de “Síndrome Gripal” sem recomendação de afastamento			
(E) TSS Grupo de risco devem ser afastados das atividades laborais. Na impossibilidade de afastamento laboral: não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal; preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.			
(F) Caso não seja possível o redimensionamento da equipe, em caráter excepcional, pode ser considerada a permissão para que TSS que tenham sido expostos a um paciente COVID-19 e que estejam assintomáticos continuem trabalhando. Estes profissionais devem ser acompanhados pela equipe da Medicina do Trabalho e relatar a temperatura e a ausência de sintomas todos os dias antes de iniciar o trabalho. Devem, obrigatoriamente, utilizar máscara facial durante os 14 dias seguintes ao evento de exposição, devendo ser garantido o fornecimento continuado e ininterrupto deste EPI. Se desenvolver sintomas leves, devem interromper as atividades de atendimento ao paciente, notificar o supervisor e passar em avaliação médico ocupacional.			
(G) Recomendação de Testes (Figura 4): a realização dos testes diagnósticos (idealmente painel de vírus respiratório e SARS-COV-2) em profissionais de saúde visa possibilitar o retorno mais precoce possível desse profissional, minimizando assim a carência de profissionais de saúde disponíveis para o atendimento dos pacientes. Caso não seja possível fazer os 2 testes (painel e SARS-COV-2), pelo menos o da COVID-19 deveria ser disponibilizado para os profissionais da saúde que trabalham no atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19.			

Fonte: CDC e Ministério da Saúde

Figura 3 - Estratificação de risco

⁽¹⁾ **Baixo risco:** breves interações com pacientes com COVID-19 ou prolongado contato próximo com pacientes usando máscara facial para controle da fonte, e profissional de saúde com uso de máscara facial completa (cobertura olhos e vias aéreas) ou máscara (cobertura somente vias aéreas).

⁽²⁾ **Médio risco:** contato prolongado com pacientes com COVID-19 ou foram expostos a material potencialmente infeccioso com o vírus causador do COVID-19, paciente usava máscara facial e profissional de saúde **não**. **Exemplos:** Uso de EPI inadequado durante procedimento de geração de aerossóis.

⁽³⁾ **Alto risco:** contato prolongado com pacientes com COVID-19 ou foram expostos a material potencialmente infeccioso com o vírus causador do COVID-19, pacientes e profissionais de saúde **não** usavam máscara facial. **Exemplos:** presente na sala para procedimentos que geram aerossóis ou durante os quais é provável que as secreções respiratórias sejam mal controladas (por exemplo, ressuscitação cardiopulmonar, intubação, extubação, broncoscopia, nebulizador, indução de escarro).

OBS: Esta estratificação de risco deve ser utilizada para critérios de monitoramento de pacientes suspeitos ou com diagnóstico de Covid-19. No entanto, todas interações com paciente suspeito ou com diagnóstico confirmado possuem potencial risco.

Figura 4 - Critérios para orientar a avaliação e os testes laboratoriais do COVID-19.

Critérios para orientar a avaliação e os testes laboratoriais do COVID-19

PRIORIDADE 1

Garantir excelência na assistência a todos os pacientes hospitalizados, diminuir o risco de infecções nosocomiais e manter a integridade do sistema de saúde.

- Pacientes hospitalizados
- Trabalhadores da saúde sintomáticos

PRIORIDADE 2

Garantir que aqueles com maior risco de complicação da infecção sejam rapidamente identificados e adequadamente triados.

- Pacientes em instituições de longa permanência com sintomas
- Pacientes com 65 anos ou mais com sintomas
- Pacientes do grupo vulnerável com sintomas
- Socorristas com sintomas

PRIORIDADE 3

Conforme os recursos permitirem, teste em indivíduos da comunidade do entorno de casos hospitalares, que aumentam rapidamente, para diminuir a disseminação da comunidade e garantir a saúde dos trabalhadores essenciais.

- Trabalhadores essenciais de infraestrutura com sintomas
- Indivíduos que não atendem a nenhuma das categorias acima com sintomas
- Trabalhadores da saúde e socorristas assintomáticos
- Indivíduos com sintomas leves em comunidades com alto número de hospitalizações por COVID-19

NÃO PRIORITÁRIO

- Indivíduos sem sintomas

Fonte: CDC



Figura 5. Recomendações para TSS com sintomas de Síndrome Gripal.⁶

Disponibilidade de teste	Condição de retorno ao trabalho	Observações
Teste disponível (RT-PCR ou sorológico ¹)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico TSS: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas ⁴ E • Mínimo de 72 horas assintomático ^{2,3} Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático ^{2,3} E - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ⁵ ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas.

Fonte: Ministério da Saúde.

¹ Cabe ao serviço de saúde a escolha do teste de maior confiabilidade, conforme as evidências científicas disponíveis. Vale ressaltar que o teste sorológico tem baixa sensibilidade e especificidade.

² Desde que sem uso de medicamentos com potencial de mascarar sintomas

³ A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

⁴ Poderá ser revisto o tempo de realização de acordo com a recomendação do teste utilizado.

⁵ Para Recomendação de EPI para TSS vide Figura 01.

⁶ Como alternativa o Médico do Trabalho pode se basear nas Recomendações do CDC para retorno ao trabalho de TSS suspeito ou confirmado Covid-19: Resolução da febre (sem uso de medicamentos) E Melhora dos sintomas respiratórios (tosse e dispneia) E 2 testes RT-PCR negativos realizados com intervalo de pelo menos 24 horas.

3. Medidas de controle de exposição ocupacional ao SARS-Cov-2

Para adequada gestão de riscos ocupacionais, além das medidas de proteção individual (fornecimento dos equipamentos de proteção individual –EPI - indicados para cada caso e grupo de TSS) é indispensável a adoção de medidas de controle complementares e adjuvantes, a saber, medidas administrativas ou gerenciais e medidas ambientais ou de engenharia.

3.1. Medidas administrativas:

- Garantir fornecimento de insumos (com água corrente, sabão líquido, álcool gel, EPI); também produtos de limpeza e saneantes para o ambiente
- Orientar os trabalhadores de serviços de saúde a limparem seu posto de trabalho com solução saneante entre cada atendimento de pacientes
- Adotar medidas de modificação de layout que possibilite o distanciamento social entre os trabalhadores de serviços de saúde
- Adotar, quando possível, medidas de proteção coletiva de engenharia para aumentar a barreira física entre os profissionais de saúde e o público geral
- Limitar as áreas de convivência coletiva a um número máximo de trabalhadores de serviços de saúde afim de evitar aglomerações
- Reduzir a circulação das pessoas, o número de visitantes e estabelecer horários para sua realização
- Evitar a entrada de acompanhantes/visitantes com sintomas respiratórios

- Recomenda-se aos serviços de saúde o estabelecimento de fluxo diferenciado, com áreas exclusivas para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e a implementação de coortes de pacientes acometidos pela Covid-19, na ausência/impossibilidade/escassez de áreas de isolamento
- Limitar entrada de pacientes em hospitais ou ambulatórios, realizando triagem de doenças respiratórias agudas para atendimento não urgente ou visitas eletivas
- Sinalizar áreas em que foram realizados procedimentos que geraram aerossóis para conhecimento dos trabalhadores de saúde não diretamente envolvidos na assistência
- Limitar a exposição de todos os trabalhadores de serviços de saúde que não estejam diretamente envolvidos no atendimento ao paciente (por exemplo, funcionários da dieta, de limpeza)
- Reduzir os encontros dos profissionais de saúde pessoalmente com os pacientes (por exemplo, uso de monitoramento de vídeo)
- Identificar e avaliar pacientes suspeitos ou que tenham sido expostos a um paciente com COVID-19 conhecido, recomendando que usem máscaras faciais até que possam ser colocados em sala de isolamento
- Designar equipe exclusiva de trabalhadores de serviços de saúde para atendimento a todos os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (limitando o número destes profissionais nesta área)
- Usar a telemedicina para rastrear e gerenciar pacientes para reduzir o afluxo de pacientes às unidades de saúde
- Treinamento frequente dos profissionais de saúde sobre indicações para o uso das máscaras N95/PPF2 e demais equipamento de proteção individual
- Treinamento frequente dos profissionais de saúde na paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual
- Planejar uma escala maior de trabalhadores de serviços de saúde com treinamento para atuação durante uma pandemia
- Limitar as máscaras durante o treinamento, determinando quem precisa ou não estar em um programa de proteção respiratória e, sempre que possível, permitir a reutilização limitada de respiradores individuais
- Implementar testes qualitativos de ajuste para avaliar a adequação de um ajuste do respirador para minimizar o descarte do respirador N95

3.2. Medidas para os locais de trabalho (controle de engenharia):

- Colocar pacientes suspeitos ou confirmados em salas de isolamento para doenças de transmissão respiratória (porta fechada e bem ventilada)
- Usar barreiras físicas, como janelas de vidro ou plástico nas áreas de recepção, etc.
- Manter adequadamente os sistemas de ventilação para fornecer movimento do ar de uma direção de fluxo limpa para contaminada
- Manutenção dos quartos/salas com pressão negativa em condições de funcionamento, com manutenção do sistema de tratamento de ar, principalmente para realização de procedimentos que gerem aerodisperssóides



4. Medidas prioritárias para os serviços de Medicina do Trabalho de Estabelecimentos de Saúde

- Recomendar aos serviços de saúde que todas as medidas sejam aplicadas aos Trabalhadores de Saúde, independentemente do tipo de vínculo empregatício.
- Utilizar dados epidemiológicos provenientes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou outras fontes de informação para a tomada de decisões referente a medidas de cuidados com os trabalhadores.
- Conscientizar os profissionais de saúde sobre a doença e as medidas adotadas pelos serviços de saúde referente aos cuidados com os trabalhadores, utilizando-se dos diversos meios de comunicação, inclusive digitais e a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
- Incluir, sempre que possível, a participação dos trabalhadores ou seus representantes nas decisões das medidas referentes aos cuidados com os trabalhadores, por exemplo, a CIPA.
- Acolher os profissionais de saúde, incluindo a demanda emocional, frente ao enfrentamento da pandemia Covid-19.
- Emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) sempre que onexo causal ocupacional for estabelecido. 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.
- Realizar a notificação à vigilância epidemiológica, por meio do SINAN, dos casos de COVID-19 entre TSS, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

5. Referências

1. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde - **Versão 7 - Brasília – DF, Abril de 2020 Secretaria de Atenção Primária à Saúde.**
file:///C:/Users/F1%C3%A1via/Downloads/20200407_ProtocoloManejo_ver07.pdf
2. Sociedade Brasileira de Infectologia SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS Nº 9.
<https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a10bbe8ddf9cde769147d60d71b6167070428492465e82ee96bdf67f8d20a011.pdf>. Citado em: 20 de março de 2020.
3. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 **Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).** Disponível em <[PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 – DOU – Imprensa Nacional](#)>
4. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Healthcare Supply of Personal Protective Equipment.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/healthcare-supply-ppe-index.html> Revisado em: 12 de março de 2020.
5. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Checklist for Healthcare Facilities: Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators during the COVID-19 Response.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/checklist-n95-strategy.html>. Revisado em: 05 de março de 2020.
6. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html> Revisado em: 07 de março de 2020.
7. Centers of Disease Control and Prevention (CDC). **Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).** <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html> Revisado em: 24 de março de 2020.
8. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 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).
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28> (atualizada em 31/03/2020)
9. Nota Técnica 04/DVE/2020. Biossegurança no atendimento de pacientes com suspeita de infecção por novo Coronavírus (2019-nCoV) nos estabelecimentos assistenciais de saúde.
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/nota_tecnica_04_dve_2020_biossegurana_v3_1583786949.pdf Atualizada em: 09 de março de 2020

Responsáveis pela elaboração:

Dra. Flávia Almeida – Presidente da APMT

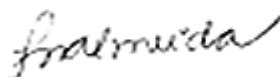
Dr. Flávio Tocci – Diretor Científico APMT

Dra. Daniele Maciel – Diretoria de Comunicação APMT

Dr. Rodrigo Camargo – Diretoria de Ética APMT

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. Mário Bonciani – Conselho Fiscal APMT



Dra. Flávia Souza e Silva de Almeida
Presidente APMT

