



ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE
MEDICINA DO TRABALHO

Guia prático ANAMT sobre

COVID-19

para atuação dos Médicos do Trabalho

Autores:

Rosylane Nascimento das Mercês Rocha

Francisco Cortes Fernandes

Josierton Cruz Bezerra

Revisores colaboradores:

Gabriella Oliveira Ribeiro

Simone Veiga Carvalho Assalie

Atualização:

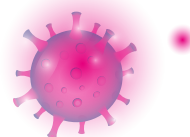
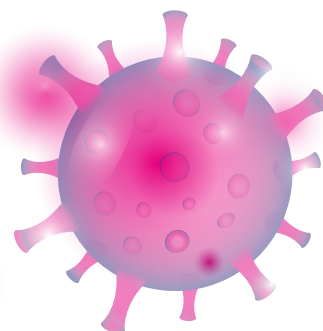
11 de maio de 2020

DIRETORIA EXECUTIVA DA ANAMT

Rosylane Nascimento das Mercês Rocha – Presidente
Rosani Araújo – Vice - Presidente Nacional
Hamilton Ferreira – Vice-Presidente da Região Norte (licenciado)
Benones Carvalho – Vice-Presidente da Região Norte (interino)
Pascoal Gomes – Vice-Presidente da Região Nordeste
Amaury Prieto – Vice -Presidente da Região Centro-Oeste
Simone Assalie – Vice -Presidente da Região Sudeste
Ricardo Martins – Vice -Presidente da Região Sul
Gabriella Oliveira – Diretora Administrativa
Gilvana Campos – Diretora Administrativa Adjunta
Joyce Ferro – Diretora Financeira
Angelle Jácomo – Diretora Financeira Adjunta
Francisco Cortes Fernandes – Diretor Científico
Luís Fernando Gagliardi – Diretor de Divulgação
Álvaro Frigério – Diretor de Patrimônio
Ricardo Turenko – Diretor de Relações Internacionais
Josierton Bezerra – Diretor de Legislação
Walneia Moreira – Diretora de Ética e Defesa Profissional
Vinício Moreira – Diretor de Título de Especialista

Assessores Técnicos da Diretoria Executiva

Carlos Campos
Ruddy Facci
Valker Lacerda



Apresentação

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANAMT, diante da situação sanitária atual, idealizou este material cujo objetivo geral é nortear os médicos do trabalho em sua prática clínica frente à pandemia do COVID-19.

Trata-se de um trabalho que será atualizado, sempre que se fizer necessário, de acordo com a evolução da situação da pandemia.

Desde já os autores agradecem possíveis contribuições e desejam que o material seja útil a todos.

Apresentação Atualização de 11/05/2020

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho lançou a primeira versão do Guia Prático ANAMT COVID-19 no início do mês de abril de 2020. Com o avanço da pandemia e do conhecimento médico neste período, tornou-se imprescindível a atualização do mesmo, objetivando o estado da arte em meados de maio de 2020. Nesse sentido, apresentamos aos médicos do trabalho a atualização para auxiliar sua prática diária.

A ANAMT aproveita para homenagear todos os médicos do trabalho nesta etapa árdua da situação sanitária mundial, que se empenham para manter a especialidade na ponta da atuação profissional.



Sumário

I. Introdução	6
II. Aspecto Clínico e Diagnóstico	8
III. Manejo diagnóstico de casos suspeitos pelo Médico do Trabalho:	10
IV. Medidas Administrativas	16
Campanha Educativa e de Sensibilização de Empregadores e Trabalhadores	16
Afastamento do Trabalho e Homologação de Atestados Médicos ⁷	18
Exames Médicos Ocupacionais	19
V. Acidente de Trabalho – Nexo Causal	20
VI. Protocolo de Equipamento de Proteção Individual	21
VII. Protocolo de Equipamento de Proteção Coletiva	24



Introdução

Em dezembro de 2019, o Novo Coronavírus (SARS CoV-2) foi reconhecido como agente etiológico de um grave quadro de pneumonia, na cidade de Wuhan, na China. O SARS CoV-2 tem alta infectividade e provoca, nos casos graves, uma tempestade de citocinas devido a uma reação excessiva do sistema imunológico ao vírus¹. A síndrome respiratória aguda que varia de casos leves (80% dos casos) a graves cursa com evolução letal principalmente nos pacientes idosos e com comorbidades.

A metodologia utilizada para a elaboração deste material continua sendo a mesma da versão anterior, sendo realizada através da compilação de Recomendações da ANAMT, de publicações científicas e de normativas das autoridades sanitárias e do Governo Federal. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde objetivando evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada.

Ressalta-se novamente que este material pode ser alterado conforme novas publicações oficiais sejam divulgadas, tendo em vista tratar-se de um vírus pouco conhecido e de uma doença ainda sem controle sobre o manejo clínico.

De acordo com o Ministério da Saúde, através de suas normas de Atenção Primária de Saúde/Estratégia Saúde da Família detalha que a porta de entrada dos



pacientes é o Sistema Único de Saúde, onde haverá o primeiro atendimento e triagem, com identificação precoce dos casos mais graves e encaminhamento aos centros de referência para cuidados terciários².

Por outro lado, sabe-se que os Médicos do Trabalho brasileiros prestam assistência à saúde de milhões de trabalhadores da economia formal e desta forma, caracterizam uma força de trabalho especializada no enfrentamento do COVID-19. Assim, os Médicos do

Trabalho estão aptos a proceder a triagem dos trabalhadores com sintomas de síndrome gripal inclusive de forma presencial ou remota conforme a realidade de cada empresa ou clínica de medicina do trabalho, contribuindo para diminuir a procura dos serviços públicos.

Sendo esta a maior crise de repercussão mundial desde a gripe espanhola, certamente a ciência, a humanidade e o mercado de trabalho sofrerão grandes transformações após a resolução da pandemia.



Aspecto Clínico e Diagnóstico

A transmissão da SARS CoV-2 ocorre de humanos para humanos por contato de gotículas respiratórias (tosse, espirro, catarro), pela saliva oriunda de pessoas infectadas pelo vírus ou contato com superfícies contaminadas seguido de contato com a boca, nariz e olhos.

O período de incubação da infecção por COVID-19, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), varia de 1 a 14 dias, geralmente ficando a média em torno de 5 dias³.

Os sinais e sintomas da Doença COVID-19, são abaixo relacionados:

Febre (>37,8° C);

Tosse;

Dispnéia;

Mialgia e fadiga;

Sintomas respiratórias de VAS;

Sintomas gastrointestinais (diarreia).

Quanto ao quadro clínico, trata-se de uma típica Síndrome Gripal, onde pode ocorrer variações desde uma apresentação de sintomas leves ou ser assintomática até uma apresentação grave, qual seja uma pneumonia e até uma Síndrome da Angústia Respiratória Aguda - SARA. A anosmia tem sido uma queixa frequente entre os pacientes acometidos da COVID-19.

Diagnóstico laboratorial⁴:

O teste “padrão-ouro” de diagnóstico é o RT-PCR - Real Time Polymerase Chain Reaction para COVID-19, sendo o mais adequado por ser mais assertivo, com sensibilidade mais elevada desde os primeiros dias de infecção. Importante salientar que a sensibilidade do exame varia de acordo com a data da coleta do exame sendo maior entre o 3° e 7° dia de sintomas. Após o 7° dia a sensibilidade começa a cair, atingindo a 45% após 15 dias da doença.

RT-PCR (biologia molecular) é capaz de detectar a carga viral, a presença do material genético do vírus na secreção respiratória dos pacientes. O exame é realizado em material coletado de secreção de naso/orofaringe. Por meio de técnicas de biologia molecular, quantifica o material genético do vírus na amostra do paciente.



Indicação:

- Paciente sintomático moderado/grave com critérios clínicos/radiológicos de internação hospitalar, para diagnóstico de COVID-19 e definição de leito de isolamento.
- Profissional de saúde sintomático para definição de afastamento laboral (RT-PCR positivo)
- Para pacientes com síndrome gripal, sem critérios clínicos ou fatores de risco para internação hospitalar, para diagnóstico de COVID-19.

Sorologia (Testes sorológicos) são testes imunológicos capazes de detectar os níveis de anticorpos IgM e IgG em amostra de sangue venoso do paciente, por imunoensaio automatizado. De forma geral, observou-se um aumento de anticorpos após 7 a 10 dias. Sensibilidade do teste é variável de acordo com os fabricantes estando entre 70 % e 100% para IgM e 85% a 96% para IgG. A sorologia, no entanto, possui baixo valor preditivo negativo e, por isso, um resultado negativo não exclui a presença da doença. A presença de anticorpos da classe IgG para definição da imunidade adquirida ocorre com melhor sensibilidade após o 15º dia de início dos sintomas.

- Menos de 40% dos pacientes tem anticorpos detectáveis durante os primeiros 7 dias do início dos sintomas.
- Um resultado não reagente por métodos sorológicos não descarta a possibilidade da COVID-19, principalmente nas fases iniciais da doença e não deve ser usado como única base para decisão diagnóstica e para interrupção do isolamento.

Resumo:

RT-PCR	Sorologia IgA/IgM	Sorologia IgG	Interpretação
Negativo	Negativo	Negativo	Sem história de infecção atual ou pregressa
Negativo	Positivo	Negativo	Sugestivo de infecção atual recente (> 7 a 10 dias de sintomas clínicos)
Negativo	Neg ou Pos	Positivo	Sugestivo de infecção prévia ou atual recente (> 7 a 10 dias)
Positivo	Negativo	Negativo	Sugestivo de infecção atual (<7 dias)
Positivo	Positivo	Negativo	Sugestivo de infecção atual (5 a 10 dias)
Positivo	Neg ou Pos	Positivo	Sugestivo de infecção atual recente (>7 a 10 dias)

A interpretação sugerida é baseada na avaliação de valores positivos e negativos verdadeiros de cada exame. Possibilidade de resultados falso-negativos de PCR e sorologia devem ser considerados no contexto clínico de cada indivíduo.



Avaliação para retorno ao trabalho: Deve-se utilizar critérios clínico/epidemiológico e laboratorial. Assim sendo, observar:

Critério clínico/epidemiológico: 72 horas assintomático (sem usar antitérmico) e estar entre 7 a 10 dias do início dos sintomas.

Critério laboratorial:

RT-PCR negativo + atender critério clínico epidemiológico. Poderá retornar ao trabalho.

RT-PCR positivo. Manter o trabalhador 14 dias afastado.

Sorologia negativa, deve fazer o RT- PCR.

Sorologia positiva para IgA ou IgM, deve manter o trabalhador 14 dias afastado.

Manejo diagnóstico de casos suspeitos pelo Médico do Trabalho:

- 1) Estabelecer fluxo de atendimento aos trabalhadores, com sala própria e isolada, bem arejada, sem ar condicionado, adotando os protocolos de segurança instituídos pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento do COVID-19
- 2) Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 – Deve ser especificado em prontuário
- 3) As medidas para evitar contágio estão pormenorizadas abaixo (Quadro 1)⁵: Fornecer máscara cirúrgica ao paciente
- 4) Avaliação da gravidade da Síndrome Gripal
- 5) Casos leves: manejo terapêutico sintomático e isolamento domiciliar
- 6) Casos graves: encaminhamento para serviços hospitalares de referência. Verificar a necessidade de chamar o SAMU.

É importante ressaltar que as medidas de controle de contágio que devem ser tomadas pelos profissionais de atendimento, estando listadas abaixo:



Quadro 1

MEDIDAS DE CONTROLE DE CONTÁGIO	
Profissionais da Saúde	Pacientes
Contenção respiratória; Máscara cirúrgica*; Gorro descartável; Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais de TNT gramatura de 30 a 50g/m ² , descartáveis, de manga longa, e com punho elástico**; Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência com álcool 70%.	Fornecer máscara cirúrgica; Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada.

* Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2.

** Uso destes EPI durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/Triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

A seguir, a título de orientação ao atendimento prestado, apresenta-se um quadro de sinais e sintomas de gravidade.

Quadro 2: Sinais e Sintomas de Gravidade⁵

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE
Adultos
Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou • Taquipneia (>30 mpm); Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48h de período afebril



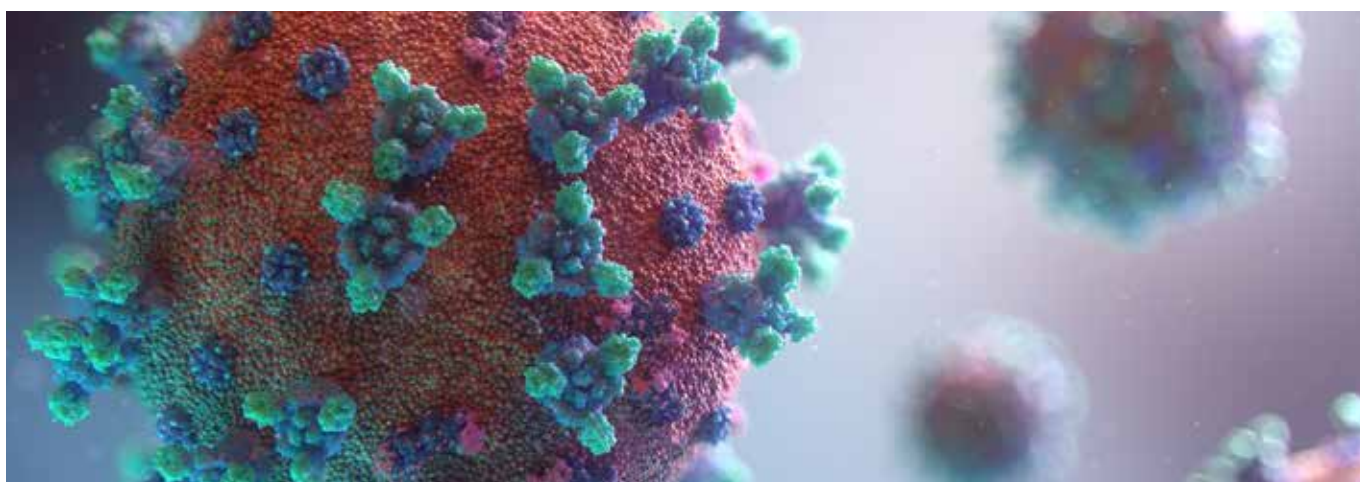
São consideradas comorbidades importantes para agravamento do quadro clínico da COVID-19:

Quadro 3: Comorbidades que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020⁵

COMORBIDADES

- Doenças cardíacas descompensadas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias descompensadas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4,5)
- Pacientes em diálise
- Imunossupressos
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex: Síndrome de Down)
- Diabetes (conforme juízo clínico)
- Gestante de alto risco.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.



Com critério clínico, deve o médico do trabalho avaliar a condição clínica e o risco para a saúde do trabalhador com comorbidades que não se enquadram na tabela do Ministério da Saúde, como por exemplo hipertensão arterial sistêmica. Uma metanálise das comorbidades sugeriu que a hipertensão foi prevalente em aproximadamente 21,1% dos pacientes; diabetes, doenças cardiovasculares e doenças do aparelho respiratório estavam presentes em 9,7%, 8,4% e 1,5% dos casos, respectivamente. Hipertensão e diabetes mellitus consistentes com a prevalência de hipertensão e diabetes na China foram 23,2% (Hu et al., 2019) e 10,9% (Liu et al., 2019) em adultos⁶.

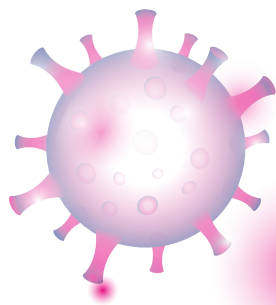
Finalmente, o médico do trabalho deve estar atento às normas publicadas pelas autoridades governamentais de suas Cidades/Estados as quais devem ser seguidas.

Assistência à saúde do trabalhador - Atendimento presencial

Atendimento presencial:

Para os casos em que os trabalhadores apresentem sintomas gripais durante o serviço, o Médico do Trabalho realizará a triagem dos trabalhadores com: anamnese clínica detalhada, exame físico para o diagnóstico de possíveis complicações respiratórias e procederá com as orientações pertinentes a cada caso segundo avaliação de gravidade. O médico do trabalho deve proceder a prescrição indicada para os casos simples de gripe (repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos, antitérmicos),

afastar o trabalhador que apresentar sintomas gripais pelo prazo inicial de 14 (quatorze) dias⁷ ou até completar os procedimentos diagnósticos, além de emitir atestado para o trabalhador e para os integrantes de seu núcleo familiar/contactantes⁷ (modelo anexo). Fazer acompanhamento do trabalhador por telefone a cada 48h ou menos. Orientar ligar para o SAMU ou buscar atendimento em pronto-socorro de hospital de referência caso apresente dispneia. Importante lembrar que o paciente com sintomas respiratórios deve estar usando máscara.



Atendimento remoto:

O atendimento de pacientes à distância com emprego de novas tecnologias está previsto no Art 3º da Resolução CFM 1643/2002 que dispôs atendimento em caráter de urgência e emergência por meio de Telemedicina e na Portaria MS 467/2020⁸. O médico do trabalho das clínicas de medicina do trabalho ou o que está vinculado a uma ou mais empresas deve estabelecer o fluxo de atendimento remoto (teletriagem/teleorientação/teleconsulta/teleinterconsulta), com isso fornecendo todo suporte aos trabalhadores e às empresas, contribuindo para evitar que milhões de pessoas busquem atendimento do serviço público de saúde, nos casos leves de COVID-19. Deve ser criado um canal de comunicação telefônica, por aplicativo de rede social (WhatsApp), intranet, newsletter ou outra que permita a troca de informações e de contato dos trabalhadores com o serviço de saúde ocupacional.

Das modalidades de atendimento em Telemedicina⁸:

- Teleorientação, para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em distanciamento social extenso.
- Telemonitoramento, ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.
- Teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.
- Teleconsulta para que o médico preste assistência ao seu paciente à distância, podendo utilizar os meios eletrônicos de comunicação audiovisual (Skype, chamada de vídeo por aplicativo ou outra plataforma) que permita a interação entre o médico e seu paciente.

É indispensável que o trabalhador seja esclarecido sobre a modalidade de atendimento por Telemedicina, que envie ao médico por e-mail o Termo de Consentimento Esclarecido (modelo no Anexo II). O médico do trabalho deve proceder a prescrição indicada para os casos simples de gripe (repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos, antitérmicos). No caso de prescrição de medicação é preciso combinar com o paciente a forma de entrega da receita ou se for medicamento isento de prescrição, se possível enviar por e-mail. Na plataforma prescricaoelectronica.cfm.org.br, o médico poderá “baixar” modelos de prescrições e atestados, preencher e assinar digitalmente – com o seu certificado ICP-Brasil, atendendo às exigências legais vigentes.





O trabalhador que apresentar sintomas de COVID-19 pelo prazo inicial de 14 (quatorze) dias ou até completar os procedimentos diagnósticos, receberá atestado para os integrantes de seu núcleo familiar/contactantes (modelo anexo), consoante Portaria MS nº 454, de 20 de março de 2020. Nesse caso, o trabalhador encaminhará ao médico do trabalho, por e-mail, uma declaração por ele assinada (modelo Anexo I).

O médico do trabalho deve realizar o levantamento dos trabalhadores que estejam classificados como grupo de risco, a partir de 60 anos e/ou com comorbidades (Quadro 3) e indicar afastamento para realização de trabalho em home office ou caso não seja possível, mudança de função com atividades em que seja possível o trabalho remoto. Se não houver possibilidade de mudança de função ou realocação, o trabalhador deve ser afastado para ficar em casa enquanto durar o isolamento para grupos de risco. Nessa situação, não cabe encaminhamento ao INSS até que alguma norma seja editada pelo Governo Federal orientando conduta diferente. O mesmo se aplica a trabalhadora gestante. Em caso diverso, a gestante de alto risco que obtiver atestado médico de seu médico assistente, deverá ser encaminhada ao INSS a partir de 16º dia de afastamento.



Medidas de controle a serem adotadas pelos empregadores - Medidas Administrativas

Em face de todas as recomendações para conter o avanço da transmissão do SARS CoV-2 algumas medidas de ordem organizacional devem ser adotadas de forma a evitar maior fluxo de trabalhadores e circulação nas ruas:

Campanha Educativa e de Sensibilização de Empregadores e Trabalhadores

O médico do trabalho deve esclarecer aos empregadores e trabalhadores, em linguagem simples e objetiva, sobre a eficácia do isolamento social e seguir rigidamente as normas sanitárias e de biossegurança. Deve ainda, elaborar as normas e fluxos internos de prevenção à infecção do SARS CoV-2, enfatizando a necessidade de realizar a lavagem das mãos com água e sabão com frequência, sobre as situações indicadas para o uso de álcool gel e sobre o cuidado para evitar acidentes com o álcool. É indicado afixar cartazes com as instruções de higiene; técnica de lavagem das mãos; etiqueta de tosse, espirros e secreção nasal e; demais cuidados de prevenção ao contágio, reforçando a comunicação visual em todos os ambientes.

Nos setores e corredores do local de trabalho⁵:

- Disponibilizar lavatórios com *dispenser* de sabão líquido, papel toalha e frascos ou *dispenser* de álcool gel.
- Orientar os trabalhadores quanto higienização das estações de trabalho com álcool à 70% ou outras substâncias de desinfecção hospitalar, antes, durante e após o seu uso.
- Estabelecer regra de espaçamento de 2m entre as estações de trabalho/indivíduos.
- Orientar os trabalhadores quanto ao uso correto das máscaras, bem como da guarda e descarte das mesmas.
- Estabelecer o emprego de ventilação natural e/ou exaustores, evitando uso de ar condicionado, além da manutenção da higienização de eventuais equipamentos com filtros;
- Propor alternativas de jornadas de trabalho, rodízios e *home office* nas empresas/setores, reuniões por videoconferência e o cancelamento de todas as viagens; enquanto durar o isolamento social;
- Conduzir o adequado fornecimento de EPI e treinamento para uso correto do EPI.
- Orientar os empregadores e trabalhadores quanto às condutas de prevenção ao sair do ambiente laboral e, principalmente para chegar em suas casas (Quadro 4).



Quadro 4: Cuidados doméstico do paciente em isolamento domiciliar:

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Isolamento do paciente	Precauções de cuidador	Precauções gerais
<p>Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</p> <p>Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</p> <p>Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</p> <p>Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada;</p> <p>Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</p> <p>Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <p>Sem visitas ao doente;</p> <p>O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.</p>	<p>O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <p>Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível.</p>	<p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <p>Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso;</p> <p>Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</p> <p>Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;</p> <p>Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</p>

Fonte: WHO technical guidance – patient management – Coronavirus disease 2019.





Afastamento do Trabalho e Homologação de Atestados Médicos⁷

A Portaria no 454, de 20 de março de 2020 dispõe que para contenção da transmissibilidade do SARS CoV-2, deverá ser adotada como medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado médico.

O médico do trabalho deve acatar o atestado do médico assistente ou emitir um atestado com prazo máximo de 14 dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARS CoV-2. Este atestado estende-se às pessoas que residem no mesmo endereço.

No caso de o trabalhador necessitar prorrogação do atestado em decorrência da doença, deverá ser encaminhado ao INSS a partir do 16º dia. Deve o médico do trabalho atentar para possíveis mudanças na legislação.

A homologação de atestado médico deve ocorrer sem o comparecimento do trabalhador, sendo realizado pelo envio do atestado médico, relatório do médico assistente, receita médica e exames complementares (quando houver) pelo canal de comunicação a ser estabelecido (e-mail, sistema interno de gestão) ou por meio de Ofício SEI quando se tratar de serviço público, sempre resguardando o sigilo e a confidencialidade das informações do trabalhador.



Exames Médicos Ocupacionais

Os exames ocupacionais são indispensáveis para a manutenção da saúde (ao controle do processo saúde-doença) do trabalhador. Subsidiarão a prevenção de doenças, na promoção da saúde e na diminuição do absenteísmo. Seguem critérios baseados na literatura científica, são normatizados pela NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional e classificados em: Exame admissional, exame periódico, exame de retorno ao trabalho, exame de mudança de função e exame demissional.

Segundo a MP 927/2020º, em seu Art. 15, in verbis:

Art. 15. Durante o estado de calamidade pública a que se refere o art. 1º, fica suspensa a obrigatoriedade de realização dos exames médicos ocupacionais, clínicos e complementares, exceto dos exames demissionais.

§ 1º Os exames a que se refere caput serão realizados no prazo de sessenta dias, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública.

§ 2º Na hipótese de o médico coordenador de programa de controle médico e saúde ocupacional considerar que a prorrogação representa risco para a saúde do empregado, o médico indicará ao empregador a necessidade de sua realização.

§ 3º O exame demissional poderá ser dispensado caso o exame médico ocupacional mais recente tenha sido realizado há menos de cento e oitenta dias.

Em decorrência da pandemia do COVID-19 causado pelo novo Coronavírus SARS CoV-2, a Organização Mundial de Saúde – OMS e a comunidade científica tem editado recomendações e artigos que ratificam a alta infectividade do vírus e a importância do isolamento social.

Milhões de trabalhadores são submetidos regularmente aos exames médico-ocupacionais e, nesse sentido, tais exames devem ser suspensos à exceção dos exames demissionais para os quais admite-se a substituição pelo último exame ocupacional desde que tenha sido realizado em até 180 dias, conforme previsto na referida MP.

O trabalhador que receber alta do INSS poderá retornar ao trabalho, sem passar pelo exame com o médico do trabalho. Todavia, em todas as situações, o médico do trabalho, a critério clínico, poderá indicar a realização de exame ocupacional sempre que identificar risco para a saúde do trabalhador. Em relação aos exames admissionais das áreas essenciais e outras cujo risco é alto (atividades em altura e em espaço confinado, por exemplo), deve o médico sopesar e fazer a gestão da realização dos exames estabelecendo fluxo de atendimento de forma a evitar aglomerações e o cumprimento de medidas de higiene e controle rígido de transmissão viral.



A suspensão dos exames ocupacionais, então, é medida que se impõe para evitar a transmissão do SARS CoV-2 entre trabalhadores e demais contactantes.

Os exames complementares também suspensos e os exames ocupacionais devem ser realizados no prazo de sessenta dias, contado da data de encerramento do estado de calamidade pública. No ASO do Exame Ocupacional sem a realização de exames complementares, deve constar a observação de que foi cumprido o disposto na MP 927/2020.

Deve o médico do trabalho descrever tudo no prontuário e deixar previsto programação de convocação dos trabalhadores para realização dos exames ao acabar o estado de calamidade pública. A critério do médico do trabalho, o trabalhador poderá ser convocado ao exame presencial a qualquer tempo sempre que a situação acarretar risco à integridade física do paciente, devendo o médico adotar todo o protocolo de prevenção de contágio.

Indispensável ressaltar que é, exclusivamente, a excepcionalidade do estado de calamidade pública que justifica a suspensão dos exames ocupacionais.

Nenhum exame médico-ocupacional poderá ser realizado por meio de Telemedicina sem o exame físico direto no trabalhador. Se o médico do trabalho entender ser necessária a realização do exame ocupacional, mesmo em vigência da Pandemia da COVID-19, que proceda a realização da avaliação clínica presencial.

Acidente de Trabalho – Nexo Causal

A maioria dos profissionais de saúde estão diretamente em contato com pacientes e, portanto, expostos ao risco mais alto de contágio pelo SARS CoV-2. A exposição ao agente nocivo é permanente e intrínseca à natureza da sua atividade quando presta atendimento ao paciente com ou sem a realização de procedimento em que ocorra geração de aerossóis. Sendo assim, o profissional de saúde que no exercício da sua atividade venha a contrair o novo Coronavírus/COVID-19, comprovado por exame laboratorial, deve registrar junto ao médico do trabalho o acidente de trabalho para a adoção das medidas cabíveis.

A Lei no 8.213¹⁰ de 24 de julho de 1991, em seu Art. 20, §1º dispôs que não são consideradas como doença do trabalho a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. Nesse sentido, é necessário que o médico do trabalho proceda a investigação para o estabelecimento de nexos causal, registro no prontuário e notificação formal à empresa para emissão de CAT ou setor competente quando se tratar de instituição pública.





Protocolo de Equipamento de Proteção Individual

O fornecimento de Equipamento de Proteção Individual - EPI deve acontecer de forma criteriosa tendo em vista a escassez de recursos e a dificuldade de reposição imediata (Tabelas 5 e 6).

Todos os tipos de EPI devem ser:

- Selecionados com base no risco para o trabalhador.
- Montados de forma adequada e periodicamente reparados, conforme aplicável (por exemplo, respiradores).
- Consistentes e adequadamente utilizados quando necessário.
- Inspeccionados, mantidos e substituídos regularmente, conforme necessário.
- Removidos, limpos e armazenados ou descartados adequadamente, conforme aplicável, para evitar a contaminação de si mesmo, de outras pessoas ou do meio ambiente.

Os equipamentos de proteção respiratória ou máscaras de proteção respiratória apresentam Certificado de Aprovação (CA) ou Certificado de Conformidade e são produzidas no Brasil de acordo com a norma ABNT NBR 13.698¹¹ como as máscaras tipo Peça Semifacial Filtrante – PFF. Quanto ao nível de penetração e resistência são assim classificadas:

PFF1 - possuem uma eficiência de 80%

PFF2 - possuem uma eficiência de 94%

PFF3 - possuem uma eficiência de 99%



A proteção contra agentes biológicos na forma de aerossóis se faz com uso de máscaras de proteção respiratória tipo PFF2 ou PFF3, consoante a Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde da Anvisa¹².

A máscara de proteção respiratória – N95, produzida nos Estados Unidos da América, corresponde ao tipo PFF2, no Brasil.

Em que pese algumas afirmações acerca do uso por todos, diante da escassez de materiais e de EPI, é necessário critério e praticar o consumo consciente pois a falta desse material para os profissionais de saúde em atendimento aos pacientes suspeitos ou acometidos de COVID-19, é uma realidade.

A máscara cirúrgica que não possui CA é fabricada conforme a norma ABNT NBR 15.052¹¹ para uso específico em unidades de saúde, durante procedimentos médicos e de outros profissionais de saúde com a finalidade de bloquear a contaminação de profissionais e pacientes de forma cruzada.

Durante a epidemia, o uso de máscara cirúrgica por pessoas contaminadas está indicado para bloqueio mecânico de gotículas respiratórias (tosse, espirro).

Devido à elevada demanda por máscaras cirúrgicas durante a pandemia, todos os países estão enfrentando escassez desse produto, o que propicia a oferta de máscaras cirúrgicas inadequadas, que não atendem à Norma ABNT NBR 15052:2004¹¹, é possível a utilização de máscara PFF1 quando as máscaras cirúrgicas forem indicadas.

As máscaras de tecido, não se enquadram como EPI, não são indicadas para uso durante as atividades laborativas e/ou quando em contato com pessoa suspeita ou caso confirmado de COVID-19.

Os trabalhos de alto risco de exposição são aqueles com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19. Trabalhos com risco de exposição muito alto são aqueles com alto potencial de exposição a fontes conhecidas ou suspeitas de COVID-19 durante procedimentos médicos, post mortem ou laboratoriais específicos que envolvem a geração de aerossóis ou a coleta/manuseio de amostras.

Os trabalhadores, incluindo aqueles que trabalham a menos de um metro e meio de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 e que realizam procedimentos de geração de aerossóis, precisam usar respiradores específicos conforme o caso¹⁵.



Quadro 5: Equipamento de Proteção Individual/Saúde e Segurança no Trabalho:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL			
Pacientes suspeitos ou testados positivamente			
Local	Situação	Equipe	Protocolo
Recepção	Atendimento ao trabalhador	Equipe administrativa	Manter a distância mínima de 2 metros entre as pessoas; Anteparo de vidro ou outro material entre o atendente e o trabalhador/paciente
Triagem Consultório arejado - sala de isolamento	Avaliação da gravidade da Síndrome Gripal	Médico do Trabalho Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Protetor facial ou óculos de proteção; • Gorro descartável; • Máscara PFF2/N95; • Avental em TNT, 30 a 50g/m², com manga longa, punho elástico; • Luvas de procedimento descartáveis; • Colocar máscara cirúrgica no paciente

Em todos os casos reforço à higienização frequente das mãos com lavagem das mãos com água e sabão ou álcool a 70%.

Ainda, o uso incorreto dos EPI, seu manejo e a desparamentação incorreta, levam à contaminação do profissional de saúde, dos pacientes e do ambiente. Desta forma, é indispensável realizar o treinamento dessas pessoas.

Quadro 6: Equipamentos de Proteção Individual/Serviços de Saúde Público e Privado:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL			
Pacientes suspeitos ou testados positivamente			
Local	Situação	Equipe	Protocolo
ESF Ambulância Box de Emergência UTI	Atendimento aos pacientes classificados como suspeitos ou confirmados	Equipe de saúde APS/ESF Equipe de resgate/SAMU Equipe de PS no atendimento dos casos de graves de COVID (Sala vermelha) Atenção Terciária/UTI	<ul style="list-style-type: none"> • Protetor facial ou óculos de proteção; • Roupa privativa; • Avental em TNT, 30 a 50g/m², com manga longa, punho elástico; • Gorro descartável; • Máscara PFF2/N95; • Luvas de procedimento descartáveis;

Em todos os casos reforço à higienização frequente das mãos com lavagem das mãos com água e sabão ou álcool a 70%.





Protocolo de Equipamento de Proteção Coletiva

Algumas medidas estão indicadas para a proteção coletiva:

Instalar barreiras físicas, como proteções de policarbonato ou vidro transparente, em postos de trabalho que requeiram o contato direto do trabalhador com o público;

Aumentar a taxa de ventilação nos ambientes de trabalho, seja por fonte natural ou artificial, de forma a aumentar a troca de ar no local;

Instalar sistemas de ventilação por pressão negativa em algumas situações, como nos procedimentos de geração de aerossóis (Ex. leitos de isolamento em estabelecimentos de saúde e salas de autópsia em ambientes mortuários);

Garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar e sim que esteja programado para renovação de ar constantemente, atendendo ao Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre "Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatização", com redação da Portaria MS no 3.523, de 28 de agosto de 1998¹³ e os Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, com redação dada pela Resolução RE no 9, de 16 de janeiro de 2003, da ANVISA¹⁴.

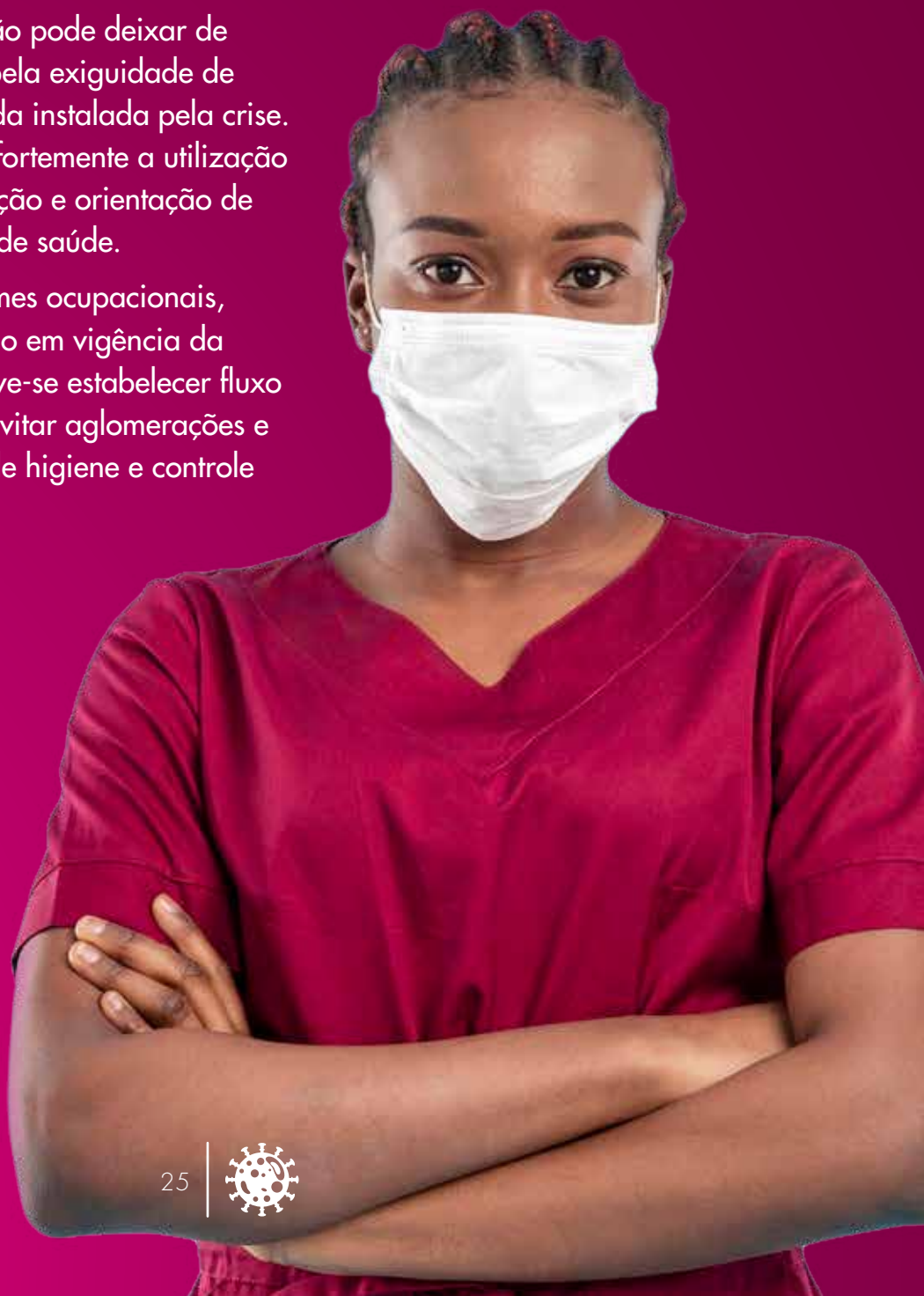


Conclusão:

Sabe-se que serão enormes os desafios a serem enfrentados pela população em geral. Cabe ao médico do trabalho estar inserido na assistência ao mesmo, cumprindo seu papel social como médico, não se eximindo de dar sua contribuição no enfrentamento dessa grave crise de saúde que se instalou no país e no mundo.

A proteção individual deste profissional é importante, pois o sistema não pode deixar de contar com nosso trabalho, pela exiguidade de profissionais frente a demanda instalada pela crise. Dessa forma, recomenda-se fortemente a utilização de técnicas corretas de proteção e orientação de pacientes e colegas da área de saúde.

Para o atendimento aos exames ocupacionais, quando indispensáveis mesmo em vigência da Pandemia da COVID-19, deve-se estabelecer fluxo de atendimento de forma a evitar aglomerações e o cumprimento de medidas de higiene e controle rígido de transmissão viral.



ANEXO I – TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____
_____, RG nº _____, CPF nº _____
_____, residente e domiciliado na _____
_____ Bairro _____
_____, CEP _____, na
cidade de _____, UF _____, declaro que fui
devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____
_____ sobre a necessidade de isolamento a que
devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos
trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de
início em _____, previsão de término em _____
_____, local de cumprimento da medida _____
_____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de
isolamento domiciliar:

1. _____ 2. _____
_____ 3. _____

Assinatura da pessoa sintomática:

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____



ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG n° _____, CPF n° _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre o atendimento médico utilizando recursos tecnológicos (Telemedicina) e que estou de acordo com esse tipo de atendimento.

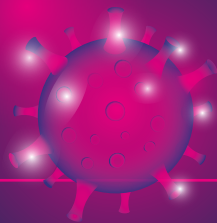
Paciente/Responsável pelo Paciente

Nome: _____, Grau de Parentesco: _____, RG n° _____, CPF n° _____.

Assinatura: _____

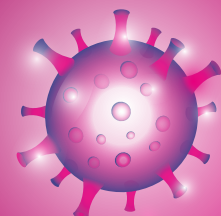
Data: ____/____/____ Hora: ____:____



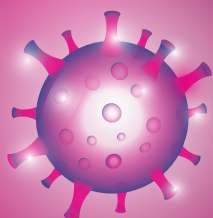


Bibliografia:

- 1. COVID-19 Consider cytokine storm syndromes and immunosuppression.** Mehta P, McAuley DF, Brown M, Sanchez E, Tattersall RS, Manson JJ, HLH Across Speciality Collaboration, UK. **Disponível em:** [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30628-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30628-0.pdf)
- 2. Ministério da Saúde do Brasil. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
- 3. Organização Mundial de Saúde. Folha Informativa COVID-19.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=87
- 4. COVID-19 Recomendação de Uso de Exames Laboratoriais. DASA Versão 2.0 de 04/05/2020**
- 5. Ministério da Saúde do Brasil. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – Versão 7, Abril de 2020.** Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>
- 6. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis.** Jing Yanga, Ya Zhenga, Xi Goua, KePua, Zhaofeng Chena, Qinghong Guoa, Rui Jia, Haojia Wangb, Yuping Wanga, Yongning Zhou. International Journal of Infectious Diseases 94 (2020) 91-95. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363>
- 7. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria no 454/2020. Disponível em:** <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>



- 8. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria no 467/2020. Disponível em:** <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
- 9. Secretaria Geral. MP no 927/2020. Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv927.htm
- 10. Casa Civil. Lei 8.213/1991. Disponível em:** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
- 11. ABNT NBR 13.698.2011- Equipamento de Proteção Respiratória – Peça semifacial filtrante para partículas.**
- 12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2009.**
- 13. Ministério da Saúde do Brasil. Portaria no 3.523 de 28 de agosto de 1998.** Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre “Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatizados. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3523_28_08_1998.html
- 14. Ministério da Saúde do Brasil. ANVISA. Resolução - RE no 9 de 16 de janeiro de 2003.** Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior em Ambientes Climatizados Artificialmente de Uso Público e Coletivo, Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RE_09_2003_1.pdf/629ee4fe-177e-4a78-8709-533f78742798?version=1.0
- 15. Diretrizes para preparação dos locais de trabalho para a COVID-19. OSHA 3990-03.2020.** Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Prepara_o_dos_Locais_de_Trabalho_para_o_COVID_19_OSHA__1585405579.pdf





ANAMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE
MEDICINA DO TRABALHO

anamt.org.br