

NOTA TÉCNICA

**Prevenção relacionada à exposição
de trabalhadores e trabalhadoras ao
Covid-19 e influenza (H1N1 / H3N2)**

Nº 02

12 de janeiro de 2022

APRESENTAÇÃO

O cenário epidemiológico direciona para a ampliação dos cuidados sanitários, com vistas a controlar o acometimento das síndromes gripais causadas por Adenovírus, Rinovírus, SARS-CoV-2 (Covid -19), H1N1 e H3N2 (vírus influenza).

Considerando que todos (as) trabalhadores (as) estão em iminente risco de contágio no desenvolvimento das atividades laborais, com uso incorreto ou inadequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC), bem como nos deslocamentos casa-trabalho, trabalho-casa, assim como as condições sanitárias e de conforto inadequadas: ventilação, temperatura, sanitários, refeitórios, alojamentos, desinfecção dos ambientes e equipamentos de trabalho, jornadas extenuantes, demandas excessivas, falta de treinamento, com tarefas e funções que geram aglomeração e proximidade entre os (as) trabalhadores (as) por cerca de 8 horas por dia, compartilhando instalações, bancadas, instrumentos, ferramentas, transportes entre outros e, inclusive ausência de medidas administrativas de reorganização dos processos de trabalho.

A Nota Técnica “Prevenção relacionada à Exposição de Trabalhadores e Trabalhadoras ao Covid-19 e Influenza (H1N1 e H3N2)” da Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde (SEVIR) e da Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (COVAT) tem o objetivo de orientar quanto às medidas coletivas e individuais de proteção à saúde, prevenção e controle da infecção pelo Covid-19 e Influenza (H1N1 e H3N2), nos ambientes e processos de trabalho bem como implementar medidas a serem adotadas por todos gestores, empregadores e trabalhadores de serviços públicos e privados, a fim de promover saúde e segurança nos diversos ambientes de trabalho.

Governador do Estado do Ceará
Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora
Maria Izolda Cela Arruda Coelho

**Secretário da Saúde
do Estado do Ceará**
Marcos Antônio Gadelha Maia

**Secretária Executiva de Vigilância em
Saúde e Regulação**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Coordenadora de Vigilância Ambiental
e Saúde do
Trabalhador e Trabalhadora**
Roberta de Paula Oliveira

**Orientadora da Célula de
Vigilância em Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora**
Jane Mary de Miranda Lima

**Gerente do Centro Estadual
de Referência em Saúde do
Trabalhador e da Trabalhadora**
Eline Mara Tavares Macedo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO
Ângela Uchoa (CEVIT)

Eline Mara Tavares Macedo (CEREST/CE)
Luciana Sávia Masullo Vieira (CEVIT)
Maxmiria Holanda Batista (UFC)
Roberta de Paula Oliveira (COVAT)
Saulo da Silva Diógenes (UFC/UNILAB)
Vânia Maria Araújo Loureiro (CEVIT)



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

1. DEFINIÇÕES GERAIS

A. TRABALHADORES

Todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores (particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção). São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2012).

B. SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência (BRASIL, 2020).

C. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG - HOSPITALIZADO)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. OBS: Para efeito de notificação, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG, independente de hospitalização (BRASIL, 2020).

D. COVID-19

O novo coronavírus ou Covid-19 causa infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, sendo altamente patogênicos (SARS e MERS). A transmissão ocorre por meio da propagação de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, podendo atingir a boca ou o nariz das pessoas próximas ou possivelmente entrar nos pulmões ao respirar e por contato por meio de objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos (FIOCRUZ, 2021).

E. COVID-19 RELACIONADA AO TRABALHO

Caso de COVID-19 confirmado e ou registrado nos SIS, em que a investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato com pessoas (usuários, clientela dos serviços) ou outro(s) trabalhador(es) COVID-19 positivo(s) no ambiente de trabalho E/OU condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis (BRASIL, 2020).

F. INFLUENZA

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório que tem distribuição global e elevada transmissibilidade. Classicamente, apresenta-se com início abrupto de febre, mialgia e tosse seca. Em geral, tem evolução auto-limitada, de poucos dias. Sua importância deve-se ao seu caráter epidêmico, caracterizado por disseminação rápida e marcada morbidade nas populações atingidas. Nos vírus influenza A humanos estão caracterizados três subtipos de hemaglutinina imunologicamente distintos (H1, H2 e H3) e duas neuraminidases (N1 e N2) (BRASIL, 2020).

G. H3N2

O vírus H3N2 é uma variante do vírus Influenza A, que é um dos principais responsáveis pela gripe comum e pelos resfriados, sendo facilmente transmitido entre pessoas por meio de gotículas liberadas no ar quando a pessoa gripada tosse ou espirra. O período de incubação é de três a cinco dias, quando começa a manifestação dos sintomas. Porém, também é possível que uma pessoa tenha a doença sem apresentar nenhuma reação. Os sintomas são febre alta no início do contágio, inflamação na garganta, calafrios, perda de apetite, irritação nos olhos, vômito, dores articulares, tosse, mal-estar e diarreia, principalmente em crianças (BRASIL, 2021).

2. RECOMENDAÇÕES PARA O USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

A. USO ADEQUADO DE MÁSCARAS

- Colocar a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e o nariz e ajustá-la corretamente para melhor adaptação ao formato do rosto;
- Evitar tocar na máscara durante o seu uso. Se tocar na máscara, para removê-la, por exemplo, higienizar as mãos utilizando água e sabão ou solução alcoólica a 70%;
- Trocar a máscara cirúrgica por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga torna-se úmida ou suja, ressaltando que são máscaras de uso descartáveis, portanto não devem ser lavadas e nem reutilizadas;
- A máscara N95/PFF2 pode ser reutilizada pelo mesmo trabalhador enquanto estiver em bom estado, isto é: com vedação aceitável, tirantes elásticos íntegros e não estiverem sujas ou contaminadas por fluidos corpóreos. Deve ser trocada quando estiver úmidas ou sujas. Devem ser inspecionadas antes de cada uso, devendo ser descartadas se estiverem amassadas, danificadas ou visivelmente sujas, seguir o passo a passo para colocar e retirar a máscara, bem como guardar para uso em outro turno.

IMPORTANTE: Utilizar máscaras cirúrgicas e/ou N95/PFF2 de forma adequada. Não retirar para falar, atender telefone. O uso da máscara incorretamente poderá aumentar o risco de transmissão ao invés de reduzi-lo.

B. PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE

- Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados sempre que houver contato próximo com pessoas (menor que um metro e meio) sem nenhum outro tipo de barreira (placas em acrílico);
- Devem ser de uso exclusivos para cada trabalhador (a), devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção com álcool 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

IMPORTANTE: Óculos convencionais (de grau) não devem ser usados como protetor ocular, uma vez que não protegem a mucosa ocular de respingos. Os(as) trabalhadores(as) que usam óculos de grau devem usar sobre estes os óculos de proteção ou protetor de face.

PASSO A PASSO

- Colocar a máscara N95/PFF2;
- Higienizar as mãos com água e sabão, preferencialmente, ou álcool em gel 70%;
- Seguir as orientações das fotos:



Fonte: Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. (Anvisa, 2009)

- Retirar a máscara;
- Higienizar as mãos com água e sabão, preferencialmente, ou álcool em gel 70%;
- Seguir as orientações das fotos:



Fonte: Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde. (Anvisa, 2009)

IMPORTANTE: Fechar a máscara sem tocar no seu interior e armazenar após uso, em um recipiente limpo e arejado como, por exemplo, um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material desde que possuam orifícios para ventilação, identificado e exclusivo para esse uso, garantindo que não haja contato com outros objetos, nem o uso indevido da mesma por outro (a) trabalhador (a).

3. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Passo 1 - Retirar acessórios (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.

Passo 2 - Abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se na pia.

Passo 3 - Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

Passo 4 - Ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

Passo 5 - Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda, entrelaçando os dedos e vice-versa.

Passo 6 - Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.

Passo 7 - Esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.

Passo 8 - Esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa.

Passo 9 - Friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa.

Passo 10 - Os antebraços devem ser lavados cuidadosamente, também por 15 segundos.

Passo 11 - Enxaguar as mãos e antebraços, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

Passo 12 - Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

IMPORTANTE: As recomendações de EPI, para trabalhadores da saúde, devem considerar as diversas situações de exposição, os tipos de atividade e setores específicos existentes nos serviços de saúde. Deve-se sempre considerar como ocorre o trabalho real em cada unidade e a proximidade ou distanciamento do(a) trabalhador(a) que estará em contato, direto ou indireto, com os usuários atendidos que apresentem sinais e sintomas respiratórios.

4. MEDIDAS AMBIENTAIS

A. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES E AMBIENTES

- Devem ser reforçados os procedimentos de limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos, minimamente antes do início e ao término das atividades;
- A frequência da limpeza e desinfecção deve ser aumentada em áreas comuns e de grande circulação de pessoas durante o período de funcionamento, com controle do registro da realização dos procedimentos nos horários pré-definidos;
- Recomenda-se que os(as) trabalhadores(as) auxiliem na manutenção dos ambientes e superfícies realizando a higienização diária da sua estação de trabalho com solução alcoólica 70% principalmente quando houver o uso compartilhado. Deve ser conferida atenção especial às superfícies de contato frequente como mesa, bancada, teclado, mouse, telefone, scanners, impressoras, puxadores de gavetas, cadeira e encostos, dentre outros;
- Deve-se realizar o descarte adequado de resíduos provenientes do uso de objetos pessoais descartáveis como lenços e máscaras, preferencialmente separados em sacos e em lixeiras de acionamento não manual;
- Os ambientes de trabalho devem disponibilizar lavatórios, dispensadores para álcool em gel 70% e materiais para higienização das mãos em áreas comuns e próximas às estações de trabalho, incluindo sabão líquido, álcool em gel 70%, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Deve-se manter, sempre que possível, os ambientes com ventilação abundante e natural;
- Em caso de ambiente climatizado, deve ser realizada a manutenção regular dos aparelhos de ar condicionado e evitar a recirculação de ar, observadas as normatizações e orientações das autoridades de saúde.

IMPORTANTE: Em ambientes de trabalho fechado (sala de aula, sala de reunião, dentre outros) e a uma distância inferior a um metro entre trabalhadores, recomendamos o rodízio de pessoal.

5. DORMITÓRIOS

- Nos dormitórios e ambientes destinados ao repouso, os(as) trabalhadores(as) devem permanecer com a máscara (cirúrgica ou N95/PFF2) cobrindo toda a boca e o nariz o tempo inteiro;
- Elaborar Procedimento Operacional Padrão (POP) para limpeza e desinfecção dos dormitórios;
- Durante o processo de higienização, deixar portas e janelas abertas e ar-condicionado desligado.

6. ALIMENTAÇÃO

- Evitar fazer refeições dentro dos ambientes de trabalho, salas ou em espaços pequenos evitando aglomeração;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como copos, toalhas e alimentos;
- Lacrar as torneiras a jato que permitem a ingestão de água diretamente dos bebedouros, de forma que se evite o contato da boca do usuário com o equipamento. Caso não seja possível lacrar ou remover o sistema de torneiras com jato de água, o bebedouro deverá ser substituído por equipamento que possibilite retirada de água apenas em copos descartáveis ou recipientes de uso individual;
- Organizar de forma adequada os grupos de trabalhadores em intervalos de tempo específicos para uso do espaço reservado a alimentação, limitando contatos com outros grupos, possibilitando a redução na disseminação dos vírus.

7. SINALIZAÇÃO

- Sinalizar piso, cadeiras e mesas com demarcações de, no mínimo, um metro e meio, garantindo o distanciamento social e orientando o sentido unidirecional de entrada e saída do estabelecimento.

8. TRABALHADORES QUE FAZEM USO DE TRANSPORTE COLETIVO (ÔNIBUS E APLICATIVOS)

- Trabalhadores que fazem uso de transporte Coletivo (ônibus e aplicativos)
- Priorizar a ventilação natural, mantendo as janelas sempre abertas, mesmo em dias chuvosos ou de baixas temperaturas;
- Sistemas de recirculação de ar no interior do veículo não devem ser utilizados;
- Os motoristas de aplicativos, assim como nas empresas de ônibus devem disponibilizar preparações alcoólicas a 70% para higienização das mãos dos passageiros, ao adentrarem nos veículos; e evitar conversar durante o trajeto;
- Uso de máscara cirúrgica e/ou N95 é mais seguro do que máscaras de tecido ou malha, frente ao cenário pandêmico.

9. TRABALHADORAS GESTANTES

- Afastamento imediato das grávidas do trabalho presencial, enquanto durar a pandemia, sem prejuízo de sua remuneração, trabalhadora gestante ficará à disposição do empregador para exercer tarefas em domicílio, trabalho remoto, teletrabalho, home office ou outra forma de trabalho à distância.

IMPORTANTE: Mesmo com letalidade menor que a Covid-19, o H3N2 tem mais chances de evoluir para casos graves em grupos de risco.

10. VACINAÇÃO

- O estabelecimento deve ter o controle do esquema vacinal de todos(as) trabalhadores(as), de forma a apresentar quando solicitado pelos órgãos de Vigilância em Saúde;
- Promover a conscientização da necessidade da vacinação aos trabalhadores que não apresentam esquema vacinal completo, podendo o empregador exigir o comprovante de vacina de seus empregadores;
- Recomenda ao estabelecimento requerer de seus clientes o passaporte vacinal.

11. TESTAGEM E ISOLAMENTO SOCIAL PARA CONTER A COVID-19 E H3N2

- Monitorar sinais e sintomas gripais em trabalhadores e seus contatos familiares ou no domicílio, na comunidade e no próprio ambiente de trabalho;
- Atualização constante da lista com nomes de trabalhadores (próprios, terceirizados ou autônomos) que se enquadram no “grupo de risco” da Covid-19, conforme definido pelo Ministério da Saúde;
- Em caso de trabalhador(a) sintomático, **afastar imediatamente** e monitorar seus contatos próximos;
- Realizar testagem TR-Ag ou RT-PCR para Covid-19 **até o 8º dia de sintomas**, preferencialmente no 3º dia;
- Se confirmado para Covid-19, o(a) trabalhador(a), sintomático deverá ficar 10 dias de isolamento a partir da data do início dos sintomas; se assintomático, 10 dias da data de coleta da amostra). Sair do isolamento no 10º dia e manter as medidas não farmacológicas, **não sendo necessário reteste para retorno ao trabalho**;
- Em caso negativo e se sintomas gripais, o ideal é **permanecer em home office por 7 dias e não retornar ao trabalho se ainda apresentar sintomas**. Aqueles com resultado negativo no 5º dia, poderão sair do isolamento antes do prazo de 7 dias, desde que **não apresente sintomas respiratórios e febre, há pelo menos 24 horas, e sem o uso de antitérmicos**;
- Para trabalhadores que não realizaram a testagem até o 10º dia, mas estiverem sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, há pelo menos 24h, poderão sair do isolamento ao fim do 10º dia;
- Para trabalhadores que no 7º dia ainda apresentem sintomas, é obrigatória a realização da testagem. Caso o resultado seja negativo, o(a) trabalhador(a) deverá aguardar 24h sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, para sair do isolamento.

12. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19

DEFINIÇÃO DE CONTATO

Refere-se a qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes e até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou dos sintomas (caso confirmado sintomático), ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

Para fins de vigilância, de rastreamento, de isolamento e de monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo o(a) trabalhador(a) que:



| |
|---|
| Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, ambos sem máscara facial ou utilizando-a de forma incorreta; |
| Teve contato físico direto (aperto de mão, abraços, etc.) com um caso confirmado; |
| Ser contato domiciliar ou residir na mesma casa ou mesmo ambiente (dormitório, creche e alojamento); |
| Profissional da saúde que não utilizou corretamente os equipamentos de proteção individual (conforme preconizado), ou se estes estiverem danificados. |

Essa estratégia deve ser realizada a partir do momento em que se identifica um caso **SUSPEITO** de Covid-19 ou então quando a vigilância tem conhecimento de um caso **CONFIRMADO**.

CONTATO DE CASO POSITIVO

NÃO FASTA e testa no 5º dia do último contato com o caso confirmado.

- Resultado **NEGATIVO** – Continua trabalhando com todos os cuidados. Realizar automonitoramento de sintomas até o 14º dia após o último contato com o caso positivo. Caso apresente sintomas no automonitoramento e positivar para Covid, será afastado e cumprirá isolamento, conforme caso positivo.
- Resultado **POSITIVO** – Será afastado para cumprir isolamento, conforme caso positivo.

Na ocorrência de muitos casos de Síndrome Gripal suspeitos e confirmados para Covid-19 no ambiente de trabalho, avaliar a possibilidade de surto nosocomial, considerar a Nota Técnica SesaCE de Investigação de surto, rastreamento e monitoramento dos contatos de casos de Covid-19, de 30/12/2020. Recomenda que essas ações sejam realizadas mediante articulação da vigilância em saúde, CERESTs, CIEVS, comitês de crise ou de emergência em saúde nos municípios sempre que necessário.

A conduta de afastamento das atividades laborais relacionadas à Covid-19 independe do vínculo empregatício. Cabe à empresa principal informar a empresa terceirizada a situação do trabalhador, que deve a mesma, garantir a remuneração e os benefícios inalterados durante o afastamento.

O atestado médico deve ser oferecido aos contatos em razão da necessidade de afastamento do trabalho durante o período de isolamento. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatos próximos de casos confirmados, é necessário considerar a previsão legal da Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas a serem observadas visando a prevenção, o controle e a mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nos ambientes de trabalho.

As Portarias nº 454 e 356 de 2020 preconizam que o atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento por Covid-19 será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que assintomáticas, mantendo o isolamento social desses por 14 dias. As medidas de isolamento podem se dar por prescrição médica, acompanhada do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do paciente (ANEXO I da Portaria nº 356/2020) e do Termo de Declaração (ANEXO I da Portaria nº 454/2020), contendo a relação das pessoas que residem no mesmo endereço.

Os contatos assintomáticos que realizarem exame laboratorial com resultado negativo deverão ter monitoramento continuado até o 14º dia, a fim de ter certeza de que não desenvolverão nenhum sinal ou sintoma de SG ou SRAG, uma vez que o período de incubação pode variar de 1 a 14 dias, com média de 5 a 6 dias. Nessa situação, o isolamento pode ser suspenso, mas o monitoramento deve ser mantido até o 14º dia.

Fonte: Sesa, 2021

IMPORTANTE: Recomenda-se que os casos em que a relação com o trabalho foi confirmada após a investigação epidemiológica sejam notificados na FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (2019) do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Para os (as) trabalhadores segurados da Previdência Social, com contrato pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), se confirmada a relação com o trabalho o empregador deve realizar a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

A ficha de investigação encontra-se disponível no link:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/DR T/DRT_Acidente_Trabalho_Grave.pdf

Para esclarecimento de eventuais dúvidas e outras informações, entrar em contato:
CEREST/CE: Tel.: (85) 3101-5343 / E-mail: cerest@cerest.ce.gov.br
CEVIT: Tel.: (85) 3101-5341 / E-mail: cevit@saude.ce.gov.br / cevit.ce@gmail.com

REFERÊNCIAS

ANVISA. 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). (atualizada em 08/05/2020).

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha de Proteção Respiratória Contra Agentes Biológicos para Trabalhadores de Saúde – Brasília: Anvisa, 2009.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas. Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, nº 165, Seção I, p. 46-51, 24 de agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca virtual em saúde. 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/h3n2-novo-virus-influenza-em-circulacao-no-pais/>

BRASIL Ministério da Saúde. Orientações de Vigilância Epidemiológica da Covid-19 Relacionada ao Trabalho. Brasília, Agosto, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116664/covid-orienta-es-trabalho.pdf>

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica - Classificação de risco ocupacional à exposição ao SARS-COV-2 em Trabalhadores da Saúde, Ceará – 16 de abril 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/NOTA_TECNICA_Classificacao_de_risco_ocupacional_a_exposicao.pdf

CEARÁ; Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica orienta sobre rastreamento e monitoramento de contatos de casos e Covid-19. Publicado em 08 de dezembro de 2021. <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/nota-tecnica-orienta-sobre-rastreamento-e-monitoramento-de-contatos-de-casos-e-covid-19/>

FIOCRUZ. Boletim Observatório Covid-19. Retrospectiva 2021. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_49-50-red.pdf

MINAS GERAIS. Nota Técnica COES Minas Covid-19 nº 23/2020 – 08/04/2020 Orientações da vigilância sanitária sobre o uso de máscaras para profissionais da saúde e pacientes durante a pandemia de Covid-19 Governo do Estado de Minas Gerais - Secretaria de Estado de Saúde - Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES Minas covid-19. Disponível em: 08-04_notatecnica-coes-n23.pdf (saude.mg.gov.br).



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE