



ORIENTAÇÃO PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CONTRATOS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL DAS CHAMADAS PÚBLICAS DE ATER.

Introdução

O serviço de ATER como atividade de educação, não formal, e continuada é uma política pública de apoio aos agricultores familiares que promove soluções para problemas no âmbito dos agroecossistemas rurais.

As empresas oficiais de ATER no país têm seguido as orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde no enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do corona vírus. Todos os esforços no sentido de informar e proteger as famílias agricultoras do contágio pelo corona vírus são empreendidos ao mesmo tempo em que se assegure que o trabalho no campo não pare, pois tanto a produção, a circulação e comercialização de alimentos são consideradas atividades essenciais para garantir que o alimento chegue à mesa da população.

Em termos de impacto é importante manter a cadeia de suprimento de alimentos da comunidade.

- É necessário manter a produção e a entrega de bens em espécie (por exemplo, alimentos, suprimentos civis), permitindo o movimento diário e protegendo e apoiando os trabalhadores do setor informal, que mantêm esses sistemas funcionando.
- É necessário manter as cadeias de produção e abastecimento de produtos agropecuários oriundos da agricultura familiar (leite, ovos, carne, peixe, frutas e vegetais).
- É importante permitir a movimentação segura de mão de obra e trabalhadores agrícolas. O agricultor familiar para atender suas necessidades precisa levar seus produtos para as feiras ou centros comerciais. Restrições excessivas podem ter impactos na segurança alimentar.
- É fundamental manter a saúde e a vida do agricultor familiar.

Nas Chamadas Públicas de ATER a maior parte do serviço de ATER se materializa através de atividades presenciais (coletivas e individuais) e as medidas de distanciamento social tem afetado significativamente sua execução.



Para desenvolver as atividades de ATER, em uma situação de pandemia de COVID-19, é necessário estabelecer processos de avaliação situacional para promover tanto a produção quanto a saúde dos trabalhadores rurais (agricultor familiar, extensionistas, técnicos etc.).

Uma estratégia é necessária para maximizar a entrega dos serviços de ATER e ao mesmo tempo minimizar os riscos de contágio pela corona vírus. Essa estratégia deve ser capaz de se adaptar dinamicamente às situações locais e temporais. Para o estabelecimento dessas estratégias utilizou-se as seguintes orientações:

1. PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020, MINISTÉRIO DA ECONOMIA E DA SAÚDE (Anexo I).
2. Considerações para a implementação e adequação de medidas sociais e de saúde pública no contexto do COVID-19. Orientação provisória 4 de novembro de 2020. Organização Mundial da Saúde (Anexo II)
3. Considerações sobre saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto do COVID-19. Anexo às Considerações sobre o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19 de 10 de maio de 2020. Organização Mundial da Saúde (Anexo III)

Orientações

A Organização Mundial da Saúde através do guia “Considerações para a implementação e adequação de medidas sociais e de saúde pública no contexto do COVID-19, Orientação provisória 4 de novembro de 2020” (Anexo II) apresenta uma forma de caracterizar a situação de risco de cada comunidade para adaptar as Medidas de Saúde Pública e Sociais (MSPS) como forma de mitigação do risco da covid 19. No presente trabalho iremos adaptar essa orientação para o contexto do serviço de ATER.

A decisão de implementar o serviço de ATER em uma comunidade comum adequado nível de medidas de proteção de saúde pública depende de uma avaliação, pelo menos, dos fatores abaixo:

1. Qual o risco do extensionista estar levando a contaminação da coronavírus para a comunidade? Existem práticas de acompanhamento do seu estado de saúde e do seu nível de exposição às situações de risco?
2. Existe algum caso identificado de COVID-19 na comunidade dos beneficiários ou informações de possíveis contatos com pessoas infectadas?
3. Qual a capacidade de resposta do município (ou imediações) a problemas de saúde dos moradores? Existe disponibilidade de leitos, equipamentos e competências para o atendimento médico?



4. Quantas pessoas da comunidade dos beneficiários se enquadram no grupo de risco (mais de 60 anos, grávidas ou com comorbidades) e qual é a condições de saúde delas (saudável, inspira cuidados ou muito vulnerável);
 5. Como se caracteriza a movimentação dos moradores e a possibilidade de contatos com pessoas externas? Qual o nível de exposição ao risco da COVID-19?
 6. Quais são as práticas de higiene e medidas de proteção adotadas pelas famílias?
- I. Análise de uma situação ótima (baixo risco):
1. A entidade de ATER adota estratégias de gerenciamento da equipe de extensionistas e outros trabalhadores seguindo a PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020 (Anexo I);
 - a. Não há registro de trabalhadores com sintomas ou com contato com pessoas suspeita de estar contaminada por um período mínimo de 14 dias;
 - b. Existem orientações e práticas para higiene das mãos e etiqueta respiratória;
 - c. Existem orientações e práticas em relação ao distanciamento social;
 - d. Existem orientações e práticas para a higiene, ventilação, limpeza e desinfecção dos ambientes;
 - e. Existem orientações e práticas para o tratamento de trabalhadores do grupo de risco;
 - f. Utiliza-se equipamentos de Proteção Individual - EPI e outros equipamentos de proteção bem como orientações para uso;
 - g. Existem orientações e práticas para o transporte adequado de trabalhadores.
 2. Nenhum caso da COVID-19 foi detectado na comunidade ou nas proximidades.
 3. O município, ou as imediações, possui capacidade de resposta adequada a problemas de saúde dos moradores. Por exemplo: existe leitos disponíveis, equipamentos e competências para o atendimento médico.
 4. Nenhum ou poucos beneficiários ou familiares se enquadram no grupo de risco, porém apresentam boas condições de saúde e sem a necessidade de cuidados especiais. O grupo de risco pode ser caracterizado como:
 - a. ter 60 (sessenta) ou mais anos de idade
 - b. ter histórico de doenças respiratórias e doenças crônicas;
 - c. grávidas;
 - d. pessoas que utilizam medicamentos imunossupressores.
 - e. Com condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações da COVID-19



“São consideradas condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações da COVID-19: cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico, e gestantes de alto risco.” (item 2.11.1, Anexo I)

5. Os moradores da comunidade e em especial da UPF (Unidade Produtiva Familiar) preservam o isolamento social com pouco ou nenhum contato externo.
6. Os moradores da comunidade e em especial da UPF (Unidade Produtiva Familiar) utilizam práticas de higiene e medidas de proteção.

a) Caracterização do nível situacional– Baixo Risco (conforme AnexoII)

Nível situacional caracterizado como 0 (zero)

b) Orientação para as atividades presenciais de ATER em situação de baixo risco

- i) Não há restrição para a execução das atividades presenciais tanto individuais quanto coletivas;
- ii) Os extensionistas e técnicos da organização de ATER devem manter as medidas normais para todos os locais de trabalho, conforme a orientação da OMS do Anexo III. Essas medidas devem ser adotadas por todos os participantes;
 - (1) Higiene das mãos;
 - (2) Higiene respiratória;
 - (3) Distanciamento físico (pelo menos 1 metro);
 - (4) Limpeza e desinfecção regular do ambiente;
 - (5) Comunicação, treinamento e educação de risco;
 - (6) Gestão de pessoas com COVID-19 ou seus contatos (acompanhamento visando identificação de sintomas e encaminhamentos pertinentes);
- iii) A organização deve informar aos beneficiários sobre a COVID-19, incluindo formas de contágio, sinais e sintomas e cuidados necessários para redução da transmissão no ambiente de trabalho e na comunidade.
- iv) Os beneficiários devem ser orientados sobre evitar tocar boca, nariz, olhos e rosto com as mãos e sobre praticar etiqueta respiratória, incluindo utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir e higienizar as mãos após espirrar ou tossir.
- v) Os beneficiários devem ser orientados no sentido de evitar aglomeração no embarque e no desembarque de veículos de transporte.



- vi) Devem priorizar a utilização de espaços amplos e ventilados;
- vii) Nas atividades coletivas o número de participantes está limitado às condições de espaço para manter as recomendações anteriores e o plano pedagógico;
- viii) Devem ser seguidas todas as orientações da autoridade estadual e da respectiva autoridade municipal de saúde;
- ix) Devem ser visitados apenas os beneficiários que concordarem com as atividades presenciais;
- x) Antes de sair o profissional deve checar se o veículo foi devidamente higienizado e se todos os equipamentos de proteção individual estão no carro, bem como se apresentam na quantidade adequada para o tempo que passará em atividade;
- xi) Todos os presentes na atividade devem usar máscaras durante todo o tempo;
- xii) A instituição de ATER deve disponibilizar álcool em gel 70% durante toda a atividade;
- xiii) Após a visita, deve-se reforçar a orientação ao beneficiário para que realize a desinfecção e higienização das roupas e máscaras com sabão e dos equipamentos e ferramentas utilizados com álcool líquido 70% ou solução de 7 colheres de sopa (100 mL) de água sanitária para cada 1 litro de água. Deve-se tirar o resíduo de álcool ou solução de hipoclorito depois de 10 minutos, pois ambos os produtos corroem algumas ligas de metal.

II. Análise de uma situação mediana (risco médio):

O item 1 permanece o mesmo da situação de baixo risco e alguns dos itens de 2 a 6 se encaixam nas situações abaixo.

1. Situação igual ao item 1 da de baixo risco;
2. Existe pelo menos um caso da covid 19 identificado na comunidade ou nas proximidades, porém não caracteriza uma situação de casos amplamente dispersos;
3. O município, ou as imediações, possui a capacidade moderada de resposta aos problemas de saúde dos moradores.
4. Pelo menos um beneficiário ou familiar se enquadra no grupo de risco e apresenta necessidade de cuidados especiais.
5. Os moradores da comunidade e em especial da UPF (Unidade Produtiva Familiar) mantém contato com pessoas externas à comunidade.
6. Os moradores da comunidade e em especial da UPF (Unidade Produtiva Familiar) possuem lacunas/inconsistências na utilização de práticas de higiene e medidas de proteção.

a) Caracterização do nível situacional – Risco Médio (conforme Anexo II)

Nível situacional caracterizado como 1 ou 2.



b) Orientação para as atividades presenciais de ATER em situação de risco médio

Mentem-se os itens da orientação da situação de baixo risco e acrescenta-se o seguinte:

- i) As atividades presenciais poderão ser executadas com procedimentos mais rigorosos de controle e medidas de segurança, além das Medidas de Saúde Pública e Sociais para limitar o risco de propagação.
- ii) A ênfase deve ser colocada na detecção de casos e agrupamentos, além da investigação e rastreamento de contatos;
- iii) Estimular o autodiagnóstico a partir de uma lista de verificação abrangente de sintomas que cada beneficiário deve considerar antes de sair de casa para as atividades presenciais (Febre, Sinusite, Tosse,, Sentido de olfato alterado, Expectoração, Nariz entupido, Arrepios, Fadiga, Dor de garganta, Dor de cabeça, Dificuldade ao respirar, Dor nas articulações ou músculos, Diarréia, Vômito); Caso não se sinta bem o beneficiário deve informar ao extensionista e não participar da atividade;
- iv) Realização de triagem na entrada das atividades coletivas, podendo utilizar medição de temperatura corporal por infravermelho ou equivalente;
- v) A organização deve afastar imediatamente os participantes das atividades presenciais de ATER, por quatorze dias, nas seguintes situações:
 - (1) casos confirmados da COVID-19;
 - (2) casos suspeitos da COVID-19; ou
 - (3) contatantes de casos confirmados da COVID-19.
- vi) Cada indivíduo deve aplicar medidas de precaução e comportamentos individuais, como higiene das mãos, etiqueta na tosse, ficar em casa se não estiver bem, usar máscara quando apropriado e distanciamento físico.
- vii) Promova o evitar espaços fechados, lugares lotados e configurações de contato próximo.
- viii) Devem ser implementadas medidas para proteger os mais vulneráveis, principalmente aqueles no grupo de risco, garantindo particularmente que existam medidas adaptadas como:
 - (1) Aumento dos cuidados com o distanciamento físico durante as atividades presenciais (2 metros);
 - (2) Se possível realização de atividades online ou individuais como alternativa à atividade coletiva;
 - (3) Em situações de difícil controle ou com o aumento do nível da situação para 2, os beneficiários acima de 60 anos ou que componha algum outro grupo com maior risco à saúde pela Covid-19, não deveram participar das atividades presenciais;



- ix) O número de participantes das atividades coletivas pode ser reduzido permitindo um maior afastamento físico e melhores condições de controle. O número de participantes está limitado às condições de espaço para manter as recomendações anteriores e o plano pedagógico;
- x) Caso se perceba o agravamento da transmissão nas áreas vizinhas a comunidade, deve-se orientar os beneficiários a adotar maior distanciamento social e avaliar a possibilidade de interrupção das atividades presenciais visando reduzir o risco de transmissão.

III. Análise de uma situação de alto risco:

O item 1 permanece o mesmo da situação de baixo risco e alguns dos itens de 2 a 6 se encaixam nas situações abaixo.

1. Situação igual ao item 1 da situação de baixo risco;
2. Existem casos da covid 19 identificados na comunidade ou nas proximidades, com características de uma situação de casos amplamente dispersos ou a uma epidemia não controlada;
3. O município, ou as imediações, possuir a capacidade limitada de resposta aos problemas de saúde dos moradores.
4. A maioria dos beneficiários ou familiares ou ainda pessoas próximas da comunidade se enquadra no grupo de risco e algumas podem precisar de cuidados especiais.
5. Os moradores da comunidade e em especial da UPF (Unidade Produtiva Familiar) mantém amplo contato com pessoas externas à comunidade.
6. Os moradores da comunidade e em especial da UPF (Unidade Produtiva Familiar) não utilizam ou apresentam resistência a utilização de práticas de higiene e medidas de proteção.

a) Caracterização do nível situacional – Risco Alto (conforme Anexo II)

Nível situacional caracterizado como 3 ou 4.

b) Orientação para as atividades presenciais de ATER em situação de alto risco

Mentem-se os itens das orientações das situações de risco baixo e médio e acrescenta-se o seguinte:

- i) Avaliar a possibilidade de suspensão das atividades presenciais;
- ii) Promover a adesão à higiene antes e após o contato com qualquer caso conhecido ou suspeito de COVID-19, antes e após o uso do EPI;
- iii) Uso de máscara médica, jaleco descartável, luvas e proteção para os olhos para os participantes de atividades presenciais;



- iv) Treinamento de beneficiários em práticas de prevenção e controle de infecções e uso de equipamentos de proteção individual;
- v) Nenhum beneficiário ou familiar pertencente ao grupo de risco deve participar das atividades presenciais.
- vi) Deve-se planejar maneiras de capacitar o beneficiário para manter o isolamento social pelo tempo necessário.
- vii) As atividades coletivas devem ser evitadas.

Conclusão

É fundamental a implementação de práticas de levantamento e análise de informações para o estabelecimento de um nível situacional relacionado ao risco na implementação das atividades presenciais da ATER. Uma estratégia estabelecida em um determinado local e em um determinado momento pode ser inadequada em outro local ou outro momento. As estratégias devem se adaptar dinamicamente às situações visando minimizar tanto os riscos de produção quanto os riscos de saúde.



Anexo I - PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020

Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho (orientações gerais). (Processo nº 19966.100581/2020-51).

O SECRETÁRIO ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO DO MINISTÉRIO DA ECONOMIA e o MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhes conferem o art. 71 do Decreto nº 9.745, de 8 de abril de 2020, e os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, respectivamente, e tendo em vista o disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019, resolvem:

Art. 1º Aprovar, na forma prevista no Anexo I desta Portaria, as medidas necessárias a serem observadas pelas organizações visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 em ambientes de trabalho, de forma a preservar a segurança e a saúde dos trabalhadores, os empregos e a atividade econômica.

§ 1º As medidas previstas nesta portaria não se aplicam aos serviços de saúde, para os quais devem ser observadas as orientações e regulamentações específicas, e poderão ser revistas ou atualizadas por meio de portaria conjunta, a qualquer momento em razão dos avanços no conhecimento e controle da pandemia.

§ 2º O disposto nessa Portaria não determina ou autoriza a abertura de estabelecimentos, apenas apresenta conjunto de disposições a serem observadas por aqueles que se encontrarem em funcionamento.

Art. 2º O disposto nesta Portaria não autoriza o descumprimento, pelas organizações:

- I - das normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho;
- II - das demais regulamentações sanitárias aplicáveis;
- III - de outras disposições que, no âmbito de suas competências, sejam incluídas em regulamentos sanitários dos Estados, Distrito Federal ou Municípios; e
- IV - de medidas de saúde, higiene e segurança do trabalho oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.



Art. 3º Orientações setoriais complementares poderão ser emitidas pela Secretaria de Trabalho da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia ou pelo Ministério da Saúde, no âmbito de suas competências.

Art. 4º As disposições contidas nesta Portaria são de observância obrigatória pelos órgãos integrantes da estrutura organizacional da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia e do Ministério da Saúde, pelas entidades da administração pública federal indireta a este vinculadas, nos termos do Decreto nº 9.960, de 1º de janeiro de 2019, e por seus respectivos agentes públicos, durante o enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com a finalidade de prevenção contra a COVID-19.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor:

I - quanto ao item 7.2 do Anexo I, em quinze dias;

II - quanto aos demais dispositivos, na data de sua publicação e produzirá efeitos até o término da declaração de emergência em saúde pública, previsto na Portaria nº 188/GM/MS, de 2020.

**BRUNO BIANCO
LEAL**

Secretário Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia

**EDUARDO
PAZUELLO**

Ministro de Estado da Saúde Interino
ANEXO I

Medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 em ambientes de trabalho

1. Medidas gerais

1.1 A organização deve estabelecer e divulgar orientações com a indicação das medidas necessárias para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho.

1.1.1 As orientações devem estar disponíveis para os trabalhadores e suas representações, quando solicitados.

1.2 As orientações devem incluir:

a) medidas de prevenção nos ambientes de trabalho, nas áreas comuns da organização, a exemplo de refeitórios, banheiros, vestiários, áreas de descanso, e no transporte de trabalhadores, quando fornecido pela organização;



b) ações para identificação precoce e afastamento dos trabalhadores com sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19;

c) procedimentos para que os trabalhadores possam reportar à organização, inclusive de forma remota, sinais ou sintomas compatíveis com a COVID-19 ou contato com caso confirmado da COVID-19; e

d) instruções sobre higiene das mãos e etiqueta respiratória.

1.2.1 As orientações podem incluir a promoção de vacinação, buscando evitar outras síndromes gripais que possam ser confundidas com a COVID-19.

1.3 A organização deve informar os trabalhadores sobre a COVID-19, incluindo formas de contágio, sinais e sintomas e cuidados necessários para redução da transmissão no ambiente de trabalho e na comunidade.

1.3.1 A organização deve estender essas informações aos trabalhadores terceirizados e de outras organizações que adentrem o estabelecimento.

1.4 As instruções aos trabalhadores podem ser transmitidas durante treinamentos ou por meio de diálogos de segurança, documento físico ou eletrônico (cartazes, normativos internos, entre outros), evitando o uso de panfletos.

2. Conduta em relação aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 e seus contatantes

2.1 Considera-se caso confirmado o trabalhador com:

a) resultado de exame laboratorial, confirmando a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; ou

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

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

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

a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;

b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;



c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou

d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.

2.4 Considera-se contatante de caso suspeito da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com caso suspeito da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações abaixo:

a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;

b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;

c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou

d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.

2.5 A organização deve afastar imediatamente os trabalhadores das atividades laborais presenciais, por quatorze dias, nas seguintes situações:

a) casos confirmados da COVID-19;

b) casos suspeitos da COVID-19; ou

c) contatantes de casos confirmados da COVID-19.

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

2.5.2 Os trabalhadores afastados considerados casos suspeitos poderão retornar às suas atividades laborais presenciais antes do período determinado de afastamento quando:

a) exame laboratorial descartar a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; e

b) estiverem assintomáticos por mais de 72 horas.

2.5.3 Os contatantes que residem com caso confirmado da COVID-19 devem ser afastados de suas atividades presenciais por quatorze dias, devendo ser apresentado documento comprobatório.

2.6 A organização deve orientar seus empregados afastados do trabalho nos termos do item 2.5 a permanecer em sua residência, assegurando-se a manutenção da remuneração durante o afastamento.



2.7 A organização deve estabelecer procedimentos para identificação de casos suspeitos, incluindo:

a) canais para comunicação com os trabalhadores referente ao aparecimento de sinais ou sintomas compatíveis com a COVID-19, bem como sobre contato com caso confirmado ou suspeito da COVID-19, podendo ser realizadas enquetes, por meio físico ou eletrônico, contato telefônico ou canais de atendimento eletrônico; e

b) triagem na entrada do estabelecimento em todos os turnos de trabalho, podendo utilizar medição de temperatura corporal por infravermelho ou equivalente, antes que os trabalhadores iniciem suas atividades, inclusive terceirizados.

2.8 A organização deve levantar informações sobre os contatantes, as atividades, o local de trabalho e as áreas comuns frequentadas pelo trabalhador suspeito ou confirmado da COVID-19.

2.9 Os contatantes de caso suspeito da COVID-19 devem ser informados sobre o caso e orientados a relatar imediatamente à organização o surgimento de qualquer sinal ou sintoma relacionado à doença, descritos no item 2.2.

2.10 A organização deve, na ocorrência de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, reavaliar a implementação das medidas de prevenção indicadas.

2.11 A organização deve manter registro atualizado, à disposição dos órgãos de fiscalização, com informações sobre:

a) trabalhadores por faixa etária;

b) trabalhadores com condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações que podem estar relacionadas a quadros mais graves da COVID-19, de acordo com o subitem 2.11.1, não devendo ser especificada a doença, preservando-se o sigilo;

c) casos suspeitos;

d) casos confirmados;

e) trabalhadores contatantes afastados; e

f) medidas tomadas para a adequação dos ambientes de trabalho para a prevenção da COVID-19.

2.11.1 São consideradas condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações da COVID-19: cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico, e gestantes de alto risco.



2.12 A organização deve encaminhar para o ambulatório médico da organização, quando existente, os casos suspeitos para avaliação e acompanhamento adequado.

2.12.1 O atendimento de trabalhadores sintomáticos deve ser separado dos demais trabalhadores, fornecendo-se máscara cirúrgica a todos os trabalhadores a partir da chegada no ambulatório;

2.12.2 Os profissionais do serviço médico devem receber Equipamentos de Proteção Individual - EPI ou outros equipamentos de proteção de acordo com os riscos, em conformidade com as orientações e regulamentações dos Ministérios da Economia e da Saúde.

3. Higiene das mãos e etiqueta respiratória

3.1 Todos trabalhadores devem ser orientados sobre a higienização correta e frequente das mãos com utilização de água e sabonete ou, caso não seja possível a lavagem das mãos, com sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%.

3.2 Devem ser adotados procedimentos para que, na medida do possível, os trabalhadores evitem tocar superfícies com alta frequência de contato, como botões de elevador, maçanetas, corrimãos etc.

3.3 Devem ser disponibilizados recursos para a higienização das mãos próximos aos locais de trabalho, incluindo água, sabonete líquido, toalha de papel descartável e lixeira, cuja abertura não demande contato manual, ou sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%.

3.4 Deve haver orientação sobre o não compartilhamento de toalhas e produtos de uso pessoal.

3.5 Os trabalhadores devem ser orientados sobre evitar tocar boca, nariz, olhos e rosto com as mãos e sobre praticar etiqueta respiratória, incluindo utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir e higienizar as mãos após espirrar ou tossir.

3.6 Deve ser dispensada a obrigatoriedade de assinatura individual dos trabalhadores em planilhas, formulários e controles, tais como listas de presença em reunião e diálogos de segurança.

4. Distanciamento social

4.1 A organização deve adotar medidas para aumentar o distanciamento e diminuir o contato pessoal entre trabalhadores e entre esses e o público externo, orientando para que se evitem abraços, beijos, apertos de mão e conversações desnecessárias.

4.2 Deve ser mantida distância mínima de um metro entre os trabalhadores e entre os trabalhadores e o público.



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

a) para as atividades desenvolvidas em postos fixos de trabalho, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido, observado o item 7 e seus subitens deste Anexo, e adotar divisórias impermeáveis ou fornecer proteção facial do tipo viseira plástica (face shield) ou fornecer óculos de proteção.

b) para as demais atividades, manter o uso de máscara cirúrgica ou de tecido, observado o item 7 e seus subitens deste Anexo.

4.2.2 Medidas alternativas podem ser adotadas com base em análise de risco, realizada pela organização.

4.3 Devem ser adotadas medidas para limitação de ocupação de elevadores, escadas e ambientes restritos, incluindo instalações sanitárias e vestiários.

4.4 A organização deve demarcar e reorganizar os locais e espaços para filas e esperas com, no mínimo, um metro de distância entre as pessoas.

4.5 A organização deve priorizar agendamentos de horários de atendimento para evitar aglomerações e para distribuir o fluxo de pessoas.

4.6 A organização deve priorizar medidas para distribuir a força de trabalho ao longo do dia, evitando concentrações nos ambientes de trabalho.

4.7 A organização deve promover teletrabalho ou trabalho remoto, quando possível.

4.8 Devem ser evitadas reuniões presenciais e, quando indispensáveis, manter o distanciamento previsto neste Anexo.

5. Higiene, ventilação, limpeza e desinfecção dos ambientes

5.1 A organização deve promover a limpeza e desinfecção dos locais de trabalho e áreas comuns no intervalo entre turnos ou sempre que houver a designação de um trabalhador para ocupar o posto de trabalho de outro.

5.2 Deve-se aumentar a frequência dos procedimentos de limpeza e desinfecção de instalações sanitárias e vestiários, além de pontos de grande contato como teclados, corrimãos, maçanetas, terminais de pagamento, botoeiras de elevadores, mesas, cadeiras etc.

5.3 Deve-se privilegiar a ventilação natural nos locais de trabalho ou adotar medidas para aumentar ao máximo o número de trocas de ar dos recintos, trazendo ar limpo do exterior.

5.3.1 Quando em ambiente climatizado, a organização deve evitar a recirculação de ar e verificar a adequação das manutenções preventivas e corretivas.



5.4 Os bebedouros do tipo jato inclinado, quando existentes, devem ser adaptados de modo que somente seja possível o consumo de água com o uso de copo descartável.

6. Trabalhadores do grupo de risco

6.1 Os trabalhadores com 60 anos ou mais ou que apresentem condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações da COVID-19, de acordo com o subitem 2.11.1, devem receber atenção especial, priorizando-se sua permanência na residência em teletrabalho ou trabalho remoto ou, ainda, em atividade ou local que reduza o contato com outros trabalhadores e o público, quando possível.

6.1.1 Para os trabalhadores do grupo de risco, não sendo possível a permanência na residência ou trabalho remoto, deve ser priorizado trabalho em local arejado e higienizado ao fim de cada turno de trabalho, observadas as demais medidas previstas neste Anexo.

7. Equipamentos de Proteção Individual - EPI e outros equipamentos de proteção

7.1 Devem ser criados ou revisados os procedimentos de uso, higienização, acondicionamento e descarte dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e outros equipamentos de proteção utilizados na organização tendo em vista os riscos gerados pela COVID-19.

7.1.1 A organização deve orientar os trabalhadores sobre o uso, higienização, descarte e substituição das máscaras, higienização das mãos antes e após o seu uso, e, inclusive, limitações de sua proteção contra a COVID-19, seguindo as orientações do fabricante, quando houver, e as recomendações pertinentes dos Ministérios da Economia e da Saúde.

7.1.2 As máscaras cirúrgicas e de tecido não são consideradas EPI nos termos definidos na Norma Regulamentadora nº 6 - Equipamentos de Proteção Individual e não substituem os EPI para proteção respiratória, quando indicado seu uso.

7.2 Máscaras cirúrgicas ou de tecido devem ser fornecidas para todos os trabalhadores e seu uso exigido em ambientes compartilhados ou naqueles em que haja contato com outros trabalhadores ou público.

7.2.1 As máscaras cirúrgicas ou de tecido devem ser substituídas, no mínimo, a cada três horas de uso ou quando estiverem sujas ou úmidas.

7.2.2 As máscaras de tecido devem ser confeccionadas e higienizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

7.2.3 As máscaras de tecido devem ser higienizadas pela organização, após cada jornada de trabalho, ou pelo trabalhador sob orientação da organização.

7.3 Os EPI e outros equipamentos de proteção não podem ser compartilhados entre trabalhadores durante as atividades.



7.3.1 Os EPI e outros equipamentos de proteção que permitam higienização somente poderão ser reutilizados após a higienização.

7.4 Somente deve ser permitida a entrada de pessoas no estabelecimento com a utilização de máscara de proteção.

7.5 Os profissionais responsáveis pela triagem ou pré-triagem dos trabalhadores, os trabalhadores da lavanderia (área suja) e que realizam atividades de limpeza em sanitários e áreas de vivências devem receber EPI de acordo com os riscos a que estejam expostos, em conformidade com as orientações e regulamentações dos Ministérios da Economia e da Saúde.

8. Refeitórios

8.1 É vedado o compartilhamento de copos, pratos e talheres, sem higienização.

8.2 Deve ser evitado o autosserviço ou, quando este não puder ser evitado, devem ser implementadas medidas de controle, tais como:

- a) higienização das mãos antes e depois de se servir;
- b) higienização ou troca frequentes de utensílios de cozinha de uso compartilhado, como conchas, pegadores e colheres;
- c) instalação de protetor salivar sobre as estruturas de autosserviço; e
- d) utilização de máscaras e orientações para evitar conversas durante o serviço.

8.3 A organização deve realizar limpeza e desinfecção frequentes das superfícies das mesas, bancadas e cadeiras.

8.4 A organização deve promover nos refeitórios espaçamento mínimo de um metro entre as pessoas na fila e nas mesas, orientando para o cumprimento das recomendações de etiqueta respiratória e que sejam evitadas conversas.

8.4.1 Quando o distanciamento frontal ou transversal não for observado, deve ser utilizada barreira física sobre as mesas que possuam altura de, no mínimo, um metro e cinquenta centímetros em relação ao solo.

8.5 A organização deve distribuir os trabalhadores em diferentes horários nos locais de refeição.

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

8.7 Deve ser entregue jogo de utensílios higienizados (talheres e guardanapo de papel, embalados individualmente).



9. Vestiários

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

9.1.1 A organização deve adotar procedimento de monitoramento do fluxo de ingresso nos vestiários e orientar os trabalhadores para manter a distância de um metro entre si durante a sua utilização.

9.2 A organização deve orientar os trabalhadores sobre a ordem de desparamentação de vestimentas e equipamentos, de modo que o último equipamento de proteção a ser retirado seja a máscara.

9.3 Devem ser disponibilizados pia com água e sabonete líquido e toalha descartável ou dispensadores de sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%, na entrada e na saída dos vestiários.

10. Transporte de trabalhadores fornecido pela organização

10.1 Implantar procedimentos para comunicação, identificação e afastamento de trabalhadores com sintomas da COVID-19 antes do embarque no transporte para o trabalho, quando fornecido pelo empregador, de maneira a impedir o embarque de pessoas sintomáticas, incluindo eventuais terceirizados da organização de fretamento.

10.2 O embarque de trabalhadores no veículo deve ser condicionado ao uso de máscara de proteção.

10.3 Os trabalhadores devem ser orientados no sentido de evitar aglomeração no embarque e no desembarque do veículo de transporte, devendo ser implantadas medidas que garantam distanciamento mínimo de um metro entre trabalhadores.

10.4 A organização deve priorizar medidas para manter uma distância segura entre trabalhadores, realizando o espaçamento dos trabalhadores dentro do veículo de transporte.

10.5 Deve-se manter preferencialmente a ventilação natural dentro dos veículos e, quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, deve-se evitar a recirculação do ar.

10.6 Os assentos e demais superfícies do veículo mais frequentemente tocadas pelos trabalhadores devem ser higienizados regularmente.

10.7 Os motoristas devem higienizar frequentemente as mãos e o seu posto de trabalho, inclusive o volante e superfícies mais frequentemente tocadas.

10.8 A organização deve manter registro dos trabalhadores que utilizam o transporte, listados por veículo e viagem.

11. Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA



11.1 SESMT e CIPA, quando existentes, devem participar das ações de prevenção implementadas pela organização.

11.2 Os trabalhadores de atendimento de saúde do SESMT, como enfermeiros, auxiliares e médicos, devem receber Equipamentos de Proteção Individual - EPI de acordo com os riscos a que estejam expostos, em conformidade com as orientações e regulamentações dos Ministérios da Economia e da Saúde.

12. Medidas para retomada das atividades

12.1 Quando houver a paralisação das atividades de determinado setor ou do próprio estabelecimento, decorrente da COVID-19 devem ser adotados os seguintes procedimentos antes do retorno das atividades:

- a) assegurar a adoção das medidas de prevenção previstas neste Anexo;
- b) higienizar e desinfetar o local de trabalho, as áreas comuns e os veículos utilizados;
- c) reforçar a comunicação aos trabalhadores; e
- d) implementar triagem dos trabalhadores, garantindo o afastamento dos casos confirmados, casos suspeitos e contatantes de casos confirmados da COVID-19.

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

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



Anexo II - Considerações para a implementação e adequação de medidas sociais e de saúde pública no contexto do COVID-19. Orientação provisória 4 de novembro de 2020. Organização Mundial da Saúde.

Introdução

Este documento é uma atualização da orientação provisória publicada em 16 de abril de 2020, intitulada “Considerações para ajustar as medidas de saúde pública e sociais no contexto do COVID-19”.

Medida de Saúde Pública e Sociais (MSPS) estão sendo implementadas em todo o mundo para limitar a transmissão e reduzir a mortalidade e morbidade de COVID-19. O MSPS inclui intervenções individuais e sociais não farmacêuticas para controlar COVID-19.

À medida que a pandemia se desenvolve, o MSPS deve ser regularmente revisado e adaptado e sua eficácia no controle da transmissão da SARS-CoV-2 avaliada. Isso requer uma tomada de decisão ágil com base em avaliações situacionais contínuas no nível administrativo mais local possível. Essas avaliações devem ser baseadas em uma abordagem de risco / benefício, considerando a intensidade da transmissão, a capacidade do sistema de saúde de responder, outras considerações contextuais (como eventos futuros que podem alterar a transmissão ou capacidade) e a abordagem estratégica geral para responder ao COVID-19 em cada configuração específica. As decisões para restringir, afrouxar ou introduzir o MSPS para controlar o COVID-19 devem ser pesadas em relação aos impactos que essas medidas têm nas sociedades e nos indivíduos. As considerações incluem impacto na economia, segurança, saúde mental e bem-estar psicossocial, direitos humanos, segurança alimentar, disparidades socioeconômicas, continuidade de programas de saúde e saúde pública, tratamento e gestão de condições diferentes de COVID-19, violência de gênero e público sentimento e adesão ao MSPS. A saúde geral e o bem-estar das comunidades devem, portanto, estar na vanguarda das considerações ao decidir sobre e implementar o MSPS.

A MSPS inclui medidas de proteção pessoal (como higiene das mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara); medidas ambientais (como limpeza, desinfecção, ventilação), medidas de vigilância e resposta (incluindo rastreamento de contato, isolamento e quarentena); medidas de distanciamento físico (por exemplo, limitar o tamanho das reuniões, manter distância em locais públicos ou de trabalho, restrições de movimento doméstico); e medidas relacionadas a viagens internacionais. O MSPS age em conjunto e uma combinação de medidas é necessária para garantir o controle adequado. As medidas devem ser adaptadas ao nível administrativo mais baixo para o qual a avaliação da situação seja possível e as medidas possam ser implementadas na prática.

Este documento fornece orientação para ajudar os Estados Membros a avaliar a situação nos níveis nacional e subnacional, bem como as principais recomendações sobre a implementação da MSPS. Deve ser lido em conjunto com as orientações provisórias da OMS sobre ações críticas de preparação, prontidão e resposta para COVID-19,2, que aborda vários outros elementos de preparação, prontidão e resposta para COVID-19 além do MSPS.



A nova orientação contém várias mudanças importantes. Em primeiro lugar, ele fornece uma classificação de transmissão atualizada, subdividindo "transmissão comunitária" em quatro subcategorias, de baixa a muito alta incidência. O anexo associado fornece indicadores e limites revisados para determinar a classificação da transmissão, bem como a capacidade atual do sistema de saúde. O documento fornece então uma matriz de avaliação situacional, que leva em consideração a classificação da transmissão e a capacidade de resposta do sistema de saúde para chegar a um Nível Situacional geral. Finalmente, o documento fornece orientação sobre o MSPS para implementar ou ajustar em cada Nível Situacional.

Este documento de orientação é destinado a tomadores de decisão de saúde pública e serviços de saúde em todos os níveis operacionais (ou seja, em qualquer nível em que as decisões sobre MSPS sob medida são feitas) e atores técnicos envolvidos em setores relevantes (por exemplo, envolvimento da comunidade, educação, serviços sociais) apoiando ou impactados pela MSPS.

Alterações da versão anterior

Este documento fornece orientação para ajudar os Estados Membros a avaliar a situação nos níveis nacional e subnacional, bem como as principais recomendações sobre a implementação do MSPS. Deve ser lido em conjunto com as orientações provisórias da OMS sobre ações críticas de preparação, prontidão e resposta para COVID-19,2, que aborda vários outros elementos de preparação, prontidão e resposta para COVID-19 além do MSPS.

A nova orientação contém várias mudanças importantes. Em primeiro lugar, ele fornece uma classificação de transmissão atualizada, subdividindo "transmissão comunitária" em quatro subcategorias, de baixa a muito alta incidência. O anexo associado fornece indicadores e limites revisados para determinar a classificação da transmissão, bem como a capacidade atual do sistema de saúde. O documento fornece então uma matriz de avaliação situacional, que leva em consideração a classificação da transmissão e a capacidade de resposta do sistema de saúde para chegar a um Nível Situacional geral. Finalmente, o documento fornece orientação sobre o MSPS para implementar ou ajustar em cada Nível Situacional.

Este documento de orientação é destinado a tomadores de decisão de saúde pública e serviços de saúde em todos os níveis operacionais (ou seja, em qualquer nível em que as decisões sobre MSPS sob medida são feitas) e atores técnicos envolvidos em setores relevantes (por exemplo, envolvimento da comunidade, educação, serviços sociais) apoiando ou impactado por MSPS.

Cenários de transmissão

Avaliar o nível de transmissão é fundamental para avaliar a situação geral do COVID-19 em uma determinada área e, portanto, orientar as decisões essenciais sobre as atividades de resposta e as medidas de controle da epidemia adaptadas.

A OMS definiu previamente quatro cenários de transmissão para descrever a dinâmica da epidemia: nenhum caso notificado (incluindo transmissão zero e a ausência de casos detectados e notificados), casos esporádicos, grupos de casos e transmissão comunitária.

Com muitos países agora experimentando transmissão comunitária e buscando ajustar o MSPS a vários níveis de intensidade, uma atualização da classificação de transmissão foi desenvolvida



para fornecer mais granularidade. Uma gama de indicadores para capturar a intensidade da transmissão, auxiliando assim na tomada de decisão, também foi desenvolvida.

A classificação da transmissão comunitária (CT) agora está dividida em quatro níveis, desde baixa incidência (CT1) até incidência muito alta (CT4). Conseqüentemente, existem agora sete categorias (as definições abaixo são abreviadas; detalhes sobre as classificações de transmissão podem ser encontrados em um Anexo a este guia intitulado “Critérios de saúde pública para ajustar medidas sociais e de saúde pública no contexto do COVID-19”).

- Nenhum caso (ativo)
- Casos importados / esporádicos
- Clusters de casos
- CT1: Baixa incidência de casos amplamente dispersos adquiridos localmente detectados nos últimos 14 dias
- CT2: Incidência moderada de casos amplamente dispersos adquiridos localmente detectados nos últimos 14 dias
- CT3: Alta incidência de casos amplamente dispersos adquiridos localmente nos últimos 14 dias
- CT4: incidência muito alta de casos amplamente dispersos adquiridos localmente nos últimos 14 dias

A classificação do nível de transmissão para uma área geográfica mudará (melhorar ou piorar) com o tempo, e diferentes áreas geográficas dentro de um país provavelmente terão diferentes níveis de transmissão simultaneamente.

Estratégias de engajamento da comunidade com base nas percepções, necessidades e feedback da comunidade devem ser implementadas para informar a tomada de decisão da MSPS com o objetivo de que a comunidade perceba que possui a resposta de saúde pública.

O processo para determinar a classificação da transmissão é descrito no Anexo abaixo.

Capacidade de resposta

Além de avaliar o nível de transmissão, também é necessário compreender a capacidade de resposta do sistema de saúde disponível - dependendo se há capacidade adequada, moderada ou limitada, o mesmo nível de transmissão pode resultar em uma situação drasticamente diferente e exigir diferentes graus de implementação da MSPS. Para os fins deste documento, 'capacidade de resposta' abrange os cuidados clínicos e os serviços de saúde pública, e é medida tanto em termos da capacidade real (habilidade) de fornecer serviços, quanto do desempenho desses serviços.

O Anexo abaixo fornece o método para avaliar a capacidade de resposta do sistema de saúde.

Avaliação situacional usando nível de transmissão e capacidade de resposta

A decisão de introduzir, adaptar ou elevar a MSPS, ou aumentar a capacidade do sistema de saúde, deve ser baseada em uma análise do nível de transmissão, a capacidade de resposta do sistema de saúde e outros fatores contextuais.



Com base na avaliação conjunta desses fatores, um Nível Situacional deve ser atribuído a uma área geográfica que informará se e como ajustar a MSPS (ver Tabela 1). A avaliação deve ser fortalecida por meio do exame de informações quantitativas e qualitativas de fontes múltiplas, que devem ser trianguladas para fornecer uma verificação adicional da realidade no Nível Situacional avaliado. Os Níveis Situacionais resultantes devem ser considerados apenas indicativos porque podem não corresponder bem à resposta exigida em um contexto específico. Por exemplo, em um pequeno estado insular em desenvolvimento com capacidade limitada, o rigoroso MSPS pode ser garantido em um nível de transmissão relativamente baixo.

Os indicadores devem ser monitorados regularmente (por exemplo, quinzenalmente) e o Nível Situacional avaliado em conformidade para informar a adequação e o impacto das medidas de MSPS tomadas e para antecipar mudanças futuras.

Tabela 1: Matriz de avaliação de nível situacional usando indicadores de nível de transmissão e capacidade de resposta para orientar o ajuste do MSPS

Nível de transmissão	Capacidade de resposta		
	Adequada	Moderada	Limitada
Nenhum Caso	0	0	1
Casos importados/espórádicos	0	1	1
Casos agrupado	1	1	2
Comunidade - CT1	1	2	2
Comunidade - CT2	2	2	3
Comunidade - CT3	2	3	3
Comunidade - CT4	3	3	4

- O Nível Situacional 0 corresponde a uma situação sem transmissão conhecida do SARS-CoV-2 nos 28 dias anteriores. O sistema de saúde e as autoridades de saúde pública estão prontos para responder, mas não deve haver restrições às atividades diárias.
- Nível Situacional 1 é uma situação em que medidas básicas estão em vigor para prevenir a transmissão; ou se os casos já estão presentes, a epidemia está sendo controlada por meio de medidas eficazes em torno dos casos ou grupos de casos, com interrupção limitada e transitória da vida social e econômica.



- O Nível Situacional 2 representa uma situação com baixa incidência na comunidade ou um risco de transmissão na comunidade além dos aglomerados. Podem ser necessárias medidas adicionais para controlar a transmissão; entretanto, as interrupções nas atividades sociais e econômicas ainda podem ser limitadas.
- O Nível Situacional 3 é uma situação de transmissão comunitária com capacidade adicional limitada para responder e o risco de os serviços de saúde ficarem sobrecarregados. Pode ser necessário implementar uma combinação maior de medidas para limitar a transmissão, gerenciar os casos e garantir o controle da epidemia.
- O Nível Situacional 4 corresponde a uma epidemia não controlada com capacidade limitada ou nenhuma capacidade adicional de resposta do sistema de saúde disponível, exigindo assim medidas extensivas para evitar a sobrecarga dos serviços de saúde e um excesso de morbidade e mortalidade substancial.

Ajuste de saúde pública e medidas sociais

Princípios chave

As decisões sobre quais medidas implementar, levantar ou fortalecer e a ordem em que essas medidas devem ocorrer devem ser baseadas nos seguintes princípios orientadores:

- Medidas com o mais alto nível de aceitabilidade e viabilidade, eficácia comprovada - e que minimizam as consequências negativas sobre a saúde e o bem-estar de todos os membros da sociedade e da economia - devem ser consideradas em primeiro lugar. A aceitabilidade e a viabilidade devem ser determinadas por meio de discussão ativa com os membros da comunidade, a fim de maximizar a probabilidade de conformidade e adesão, enquanto a eficácia e os potenciais efeitos negativos do MSPS devem ser avaliados por meio de uma avaliação baseada em evidências (por exemplo, revisão da literatura, orientação da OMS, etc) e monitoramento ativo do impacto do MSPS implementado.
- Medidas adicionais devem ser consideradas assim que a situação se deteriorar e o Nível Situacional aumentar. Atrasos na implementação de medidas têm sido associados ao aumento da mortalidade e à necessidade de medidas mais rigorosas para recuperar o controle. Em particular, todos os esforços devem ser feitos para evitar uma intensificação na transmissão de 'grupos' para 'transmissão da comunidade'.
- Quando viável, as medidas devem ser adotadas (ou suspensas) de maneira controlada e gradual para permitir uma melhor compreensão dos efeitos de cada medida na dinâmica da transmissão.
- Dados de vigilância de saúde pública e investigações de casos e grupos podem fornecer informações importantes sobre as condições associadas à transmissão. Essas informações podem ajudar a direcionar a aplicação ou intensificação de certos MSPS sem impor as medidas universalmente em todos os ambientes.
- Comunidades vulneráveis e indivíduos desfavorecidos podem enfrentar desafios imediatos para atender às suas necessidades básicas de vida, como renda, abrigo e alimentação, quando rígidas MSPS são impostas. É crucial que essas necessidades essenciais sejam atendidas antes que as medidas sejam instituídas para permitir que as pessoas cumpram. É fundamental proteger as populações vulneráveis e desfavorecidas, implementando medidas específicas para apoiá-las, mobilizando recursos e envolvendo



- todos os setores e comunidades relevantes para aprender sobre suas preocupações e receber feedback.
- Qualquer decisão de aplicar o MSPS rigoroso deve pesar em igual medida o impacto das medidas (vidas perdidas a curto e longo prazo em comparação com as vidas salvas pela aplicação do MSPS).
 - Proteção de populações vulneráveis (incluindo aquelas clinicamente em risco de doença grave [idade > 60 anos e / ou com comorbidades que aumentam o risco de doença COVID-19 grave] e grupos desfavorecidos, como populações marginalizadas, migrantes e refugiados, e aqueles em ambientes de alta densidade / poucos recursos e grupos de baixa renda) devem ser centrais na decisão de implementar, manter ou suspender uma medida.
 - As políticas que restringem as viagens entre áreas devem ser baseadas em uma avaliação de seus respectivos níveis de transmissão e capacidades do sistema de saúde, com o objetivo de evitar a propagação de áreas de transmissão mais baixa e de minimizar a sobrecarga nos sistemas de saúde sobrecarregados. Em todos os casos, os trabalhadores essenciais devem ter permissão para viajar conforme necessário para apoiar a continuação dos serviços essenciais.
 - Ao suspender o MSPS, o impacto potencial de suspender essas medidas sobre a capacidade do sistema de responder rapidamente a qualquer novo aumento de casos deve ser considerado.
 - Devem existir capacidades adequadas do sistema de saúde para detectar, testar e gerenciar novos casos.
 - O risco de surtos em ambientes com indivíduos vulneráveis deve ser minimizado. Isso requer a identificação de todos os principais fatores de transmissão de COVID-19 (por exemplo, vários tipos de configurações fechadas) no contexto local, com medidas adequadas implementadas para maximizar o distanciamento físico e minimizar o risco de novos surtos. Devem ser adotadas medidas para reduzir o risco de transmissão nosocomial e surtos em ambientes como asilos.
 - Os principais fatores de transmissão na área local sob avaliação devem ser bem compreendidos usando dados de vigilância local, e as medidas devem ser reimplementadas rapidamente caso a incidência aumente. Um foco particular deve ser na prevenção e detecção precoce de eventos de superespalhamento em potencial.

Quando o MSPS é ajustado, as comunidades devem ser totalmente consultadas e engajadas antes que as mudanças sejam feitas.³ Comunicação clara, concisa e transparente, incluindo uma justificativa baseada em evidências para mudanças nas medidas, deve ser desenvolvida com as comunidades direcionadas ao MSPS.

Em particular:

- As comunidades devem receber funções reconhecidas para fornecer informações sobre quando e como o MSPS será implementado ou suspenso.
- As comunidades serão essenciais para implementar o MSPS em toda a população e contribuir para a mitigação do impacto social e econômico de certas medidas (por exemplo, interromper a disponibilidade de alimentos e outros suprimentos necessários).
- Devem ser estabelecidos mecanismos de feedback para garantir que qualquer impacto social das mudanças no MSPS seja rapidamente identificado e relatado para ação. As



comunidades devem liderar soluções para garantir a adoção de medidas que melhor atendam às necessidades locais (por exemplo, considerando as práticas culturais locais) e aumentar a probabilidade de adesão.

- Redes de nível comunitário local devem ser alavancadas para esforços sustentados, capacitação por meio do treinamento de líderes locais.
- O infodêmico⁴ que emergiu de uma sobrecarga de informação e desinformação do COVID-19 deve ser gerenciado em todas as fases da resposta, fornecendo as informações certas no momento certo às pessoas certas por meio de canais confiáveis (por exemplo, líderes religiosos e comunitários, médicos de família outros membros influentes da sociedade).
- Uma estratégia de comunicação e envolvimento da comunidade deve ser desenvolvida antes que quaisquer mudanças no MSPS sejam implementadas. ³ A estratégia deve ser desenvolvida em consulta com as partes interessadas relevantes do governo, sociedade civil e grupos comunitários. Os planos devem incluir, no mínimo, objetivos comportamentais, públicos-alvo, canais prioritários e uma combinação de estratégias e atividades para informar e envolver o público. Informações importantes, como a extensão e a duração estimada das medidas em vigor, devem fazer parte da mensagem prioritária dos planos desenvolvidos. O envolvimento da comunidade é essencial não apenas para o cumprimento e apoio às medidas de saúde pública, mas também para o desenvolvimento de medidas sociais adaptativas e para informar a tomada de decisão do MSPS.

Implementação do MSPS com base na avaliação situacional

A Tabela 2 fornece mais detalhes sobre quais tipos de medidas podem ser implementadas para cada Nível Situacional. As medidas em cada nível são indicativas, uma vez que algumas medidas podem ser mais ou menos viáveis ou apropriadas em contextos e locais específicos. Observe que as recomendações sobre viagens internacionais podem ser encontradas em um documento separado. ⁵

As medidas devem ser limitadas no tempo e reavaliadas regularmente, pelo menos a cada duas semanas, juntamente com o Nível Situacional.

Tabela 2: Orientação sobre a implementação do MSPS para cada nível de gravidade

Nível Situacional	Considerações para implementação de MSPS por Nível Situacional *
Nível Situacional 0: Nenhuma transmissão conhecida de SARS-CoV-2 nos 28 dias anteriores. O sistema de saúde e as autoridades de saúde pública estão prontos para responder, mas não deve haver restrições às atividades diárias	Nesse nível, a vigilância deve garantir que qualquer novo caso possa ser detectado e gerenciado o mais cedo possível, mas não deve haver restrições às atividades diárias. As autoridades podem considerar a implementação das seguintes medidas: <ul style="list-style-type: none">• Continuar a fortalecer a preparação e resposta a emergências, garantindo estoques adequados de medicamentos e equipamentos médicos e que pessoal suficiente tenha sido recrutado e treinado para lidar com os picos de carga de trabalho previstos.• Os indivíduos devem aplicar medidas de precaução e comportamentos individuais básicos, como higiene das mãos, etiqueta para a tosse, ficar em casa / usar máscara em caso de indisposição e distanciamento físico voluntário.• Vigilância robusta deve ser implementada para detectar e



	<p>investigar rapidamente casos suspeitos e agrupamentos⁹ e garantir que medidas de saúde pública, como isolamento e quarentena¹⁰, sejam tomadas para reduzir a propagação progressiva se os casos forem confirmados e os contatos forem rastreados, respectivamente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Viagens para fora da área devem ser permitidas de acordo com a política nacional; Deve-se prestar atenção ao risco de introdução do vírus na área por viajantes de áreas de maior incidência.• Informações claras devem ser fornecidas ao público sobre o que fazer em caso de indisposição e quem contatar para aconselhamento, teste e / ou tratamento.
Nível Situacional 1: Medidas básicas implementadas para prevenir a transmissão; ou se os casos já estão presentes, a epidemia está sendo controlada por meio de medidas eficazes em torno dos casos ou grupos de casos, com interrupção limitada e transitória da vida social e econômica.	<p>A este nível, devem ser tomadas medidas específicas em relação aos casos e / ou clusters, e devem ser reforçadas medidas individuais, com impacto limitado nas atividades sociais e econômicas.</p> <p>Além das medidas de preparação e resposta a emergências e vigilância, medidas de precaução individuais e comunicações de risco, as autoridades podem considerar a implementação das seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">• A ênfase deve ser colocada na detecção de casos e agrupamentos, investigação, rastreamento e rastreamento de contatos.• O indivíduo deve aplicar medidas de precaução e comportamentos individuais, como higiene das mãos, etiqueta na tosse, ficar em casa se não estiver bem, usar máscara quando apropriado e distanciamento físico.• Promova evitar os '3 Cs' - espaços fechados, lugares lotados e configurações de contato próximo.• Atividades e serviços diários, como ambientes educacionais ¹¹, negócios¹² e lazer / turismo podem permanecer abertos com medidas de segurança implementadas para limitar o risco de propagação.• Devem ser implementadas medidas para proteger os mais vulneráveis, garantindo particularmente que existem medidas adequadas em vigor para cuidados de longa duração¹³ e outras instalações residenciais.
Nível Situacional 2: Baixa incidência na comunidade ou risco de transmissão na comunidade além dos aglomerados. Podem ser necessárias medidas adicionais para controlar a transmissão; no entanto, as interrupções nas atividades sociais e econômicas ainda podem ser limitadas	<p>Nesse nível, medidas devem ser aplicadas para limitar o número de encontros sociais na comunidade, garantindo ao mesmo tempo que os serviços possam permanecer abertos com medidas de segurança em vigor. Uma faixa mais ampla de MSPS pode ser necessária para controlar a transmissão.</p> <p>Além das medidas de preparação e resposta a emergências e vigilância, medidas de precaução individuais e comunicações de risco, as autoridades podem considerar a implementação das seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">• As configurações de educação permanecem abertas com medidas de prevenção e controle de infecção (IPC) em vigor.• Os negócios permanecem abertos, com medidas de segurança em vigor, com o teletrabalho incentivado tanto quanto possível.• O indivíduo deve aplicar medidas de precaução e comportamentos individuais, como higiene das mãos, etiqueta para tosse, ficar em casa se não estiver bem, usar uma máscara quando apropriado, distanciar-se físico e evitar os '3C' - espaços fechados, lugares lotados e ambientes de contato próximo.• Limite o tamanho das reuniões sociais e outras reuniões de massa.



	<ul style="list-style-type: none">Se necessário, mais ênfase pode ser necessária na proteção dos mais vulneráveis clinicamente, por meio da aplicação estrita de medidas de PPE e IPC, vigilância intensificada e gerenciamento de visitas em cuidados de longa duração e outras instalações residenciais.
Nível Situacional 3: Transmissão na comunidade com capacidade adicional limitada de resposta e risco de sobrecarga dos serviços de saúde. Pode ser necessário implementar uma combinação maior de medidas para limitar a transmissão, gerenciar os casos e garantir o controle da epidemia.	<p>A este nível, um fortalecimento de todos os MSPS é necessário para evitar restrições de movimento mais rigorosas e outras medidas relacionadas aplicadas no nível 4. Todos os indivíduos devem reduzir seus contatos sociais, e algumas atividades podem precisar ser encerradas, permitindo serviços essenciais e em particular escolas permaneçam abertas. Além das medidas de preparação e resposta a emergências e vigilância, medidas de precaução individuais e comunicações de risco, as autoridades podem considerar a implementação das seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">Fechamento de negócios não essenciais ou trabalho remoto, tanto quanto possível.O indivíduo deve aplicar medidas de precaução e comportamentos individuais, como higiene das mãos, etiqueta para tosse, ficar em casa se não estiver bem, usar uma máscara quando apropriado, distanciar-se físico e evitar os '3C' - espaços fechados, lugares lotados e ambientes de contato próximo.Considere limitar o ensino presencial na universidade e instituir o e-learning.Os serviços de acolhimento de crianças e escolas primárias e secundárias devem permanecer abertos com medidas adequadas de segurança e vigilância em vigor enquanto o contexto local permitir. A continuidade da educação das crianças para seu bem-estar geral, saúde e segurança deve estar na vanguarda de todas as considerações e decisões relevantes.Avaliar a realização de eventos esportivos e similares, usando uma abordagem baseada no risco; se segurados, eles devem ser mantidos sob regras de segurança rígidas, por exemplo, sem espectadores. Outras reuniões de massa devem ser suspensas e o tamanho de todas as reuniões sociais deve ser reduzido.
Nível Situacional 4: Uma epidemia não controlada com capacidade limitada ou nenhuma capacidade adicional de resposta do sistema de saúde disponível, exigindo assim medidas extensivas para evitar a sobrecarga dos serviços de saúde e excesso de morbidade e mortalidade.	<p>Neste nível, reduzir a transmissão na comunidade será um desafio, e restrições de movimento mais rigorosas e medidas relacionadas podem ser necessárias para reduzir significativamente o número de encontros pessoais. Essas medidas devem ser geograficamente limitadas onde necessário, ter um prazo e ser o mais curto possível. Além das medidas de preparação e resposta a emergências e vigilância, medidas de precaução individuais e comunicações de risco, as autoridades podem considerar a implementação das seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none">Os indivíduos devem ficar em casa e limitar o contato social com pessoas fora de casa.Os trabalhadores essenciais precisarão continuar as atividades, com o máximo de suporte e medidas de segurança implementadas.Encerramento de negócios não essenciais ou trabalho remoto.Considere todas as opções para a continuidade da aprendizagem presencial. Se não for possível, limite o contato pessoal. Isso pode incluir ensino presencial, estratégias de aprendizagem combinada ou remota que limitam estritamente o número de pessoas fisicamente no local (as exceções incluiriam filhos de trabalhadores essenciais e seus professores). O fechamento de instalações



	<p>educacionais só deve ser considerado quando não houver outras alternativas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Todos os cuidados de longa duração e outras instalações residenciais devem considerar medidas rígidas para limitar o risco de infecção, como proibir visitas pessoais.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* As medidas específicas implementadas em cada nível precisarão ser cuidadosamente consideradas com base nos princípios orientadores descritos acima. As medidas em cada nível são indicativas, uma vez que algumas medidas podem ser mais ou menos viáveis ou apropriadas em contextos e locais específicos.

References

1. World Health Organization. Taxonomy and Glossary of Public Health and Social Measures that may be Implemented to Limit the Spread of COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/documents/MSPS/20200923-phms-who.int.zip?sfvrsn=691966ba_2
2. World Health Organization. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>
3. World Health Organization. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID19 Preparedness and Response [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-communityengagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-communityengagement-(rcce)-action-plan-guidance)
4. World Health Organization. Managing the COVID-19 Infodemic - Call for Action <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010314>
5. World Health Organization. Public Health Considerations while Resuming International Travel. <https://www.who.int/news-room/articles-detail/public-health-considerations-while-resuming-international-travel>
6. World Health Organization. Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. <https://www.who.int/publications/i/item/recommendations-to-member-states-toimprove-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>
7. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19 [https://www.who.int/publicationsdetail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-thenovel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publicationsdetail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-thenovel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
8. World Health Organization. Public health surveillance for COVID-19: interim guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7>
9. World Health Organization. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 <https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
10. World Health Organization. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-thecontext-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-thecontext-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))
11. World Health Organization. Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-ofcovid-19>



12. World Health Organization. Getting your workplace ready for COVID-19 <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf>
13. World Health Organization. Infection Prevention and Control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf
14. World Health Organization. Key planning recommendations for Mass Gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332235>



Anexo III Considerações sobre saúde pública e medidas sociais no local de trabalho no contexto do COVID-19

Anexo às Considerações sobre o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19 de 10 de maio de 2020
Organização Mundial da Saúde

Background

Em resposta ao COVID-19, países em todo o mundo implementaram uma série de medidas sociais e de saúde pública, incluindo restrições de movimento, fechamento parcial ou fechamento de escolas e empresas, quarentena em áreas geográficas específicas e restrições a viagens internacionais. Conforme a epidemiologia local da doença muda, os países irão ajustar (ou seja, afrouxar ou reinstaurar) essas medidas de acordo. À medida que a intensidade da transmissão diminui, alguns países começarão a reabrir gradualmente os locais de trabalho para manter a atividade econômica. Isso requer o estabelecimento de medidas de proteção, incluindo diretrizes e capacidade para promover e permitir a prevenção padrão COVID19 em termos de distanciamento físico, lavagem das mãos, etiqueta respiratória e, potencialmente, monitoramento térmico, bem como monitorar o cumprimento dessas medidas.¹

Em 16 de abril de 2020, a OMS publicou orientações provisórias que fornecem conselhos sobre como ajustar o PHSM, i enquanto gerencia o risco de ressurgimento de casos. Uma série de anexos foi desenvolvida para ajudar a orientar os países no ajuste de várias medidas de saúde pública em diferentes contextos. Este anexo é para aqueles envolvidos no desenvolvimento de políticas e procedimentos operacionais padrão para prevenir a transmissão de COVID-19 no local de trabalho, incluindo empregadores, trabalhadores e seus representantes, sindicatos e associações empresariais, autoridades locais de saúde pública e trabalho e segurança ocupacional e profissionais de saúde. Este documento oferece orientação geral para locais de trabalho não relacionados à saúde e trabalhadores nessas configurações.ⁱⁱ Medidas de proteção adicionais podem ser necessárias para locais de trabalho especializados. Recomendações específicas para a proteção da saúde e segurança de alguns funcionários públicos de linha de frente também estão incluídas nas orientações existentes da OMS para o setor de acomodação,² centros de detenção,³ escolas,⁴ empresas de alimentos,⁵ setor de aviação,⁶ água, saneamento e gestão de resíduos,⁷ acampamentos,⁸ e construção.

Avaliação de risco no local de trabalho

COVID-19 é transmitido principalmente através de gotículas respiratórias ou contato com superfícies contaminadas.¹⁰ A exposição relacionada ao trabalho pode ocorrer a qualquer momento no local de trabalho, durante viagens relacionadas ao trabalho para



uma área com transmissão da comunidade local, bem como no caminho de e para o local de trabalho.¹¹

O risco de exposição ocupacional ao COVID-19 depende da probabilidade de aproximação (menos de 1 metro) ou do contato frequente com pessoas que podem estar infectadas com COVID-19 e do contato com superfícies e objetos contaminados. Os níveis de risco a seguir podem ser úteis na realização de uma avaliação de risco no local de trabalho para exposição ao COVID-19 e no planejamento de medidas preventivas em locais de trabalho não relacionados à saúde. Nessas categorias de risco, as pessoas referidas como 'sabidamente ou suspeitas de estarem infectadas com COVID-19' geralmente se referem a pessoas que já tiveram um teste ou diagnóstico positivo.ⁱⁱⁱ Embora essas pessoas devam ser tratadas isoladamente, algumas ocupações pode ainda apresentar um risco maior de exposição (por exemplo, trabalhadores de cuidados domiciliares, prestadores de serviços pessoais, quando necessário, equipe de atendimento da farmácia).

Risco de baixa exposição - empregos ou tarefas de trabalho sem contato próximo e frequente com o público em geral e outros colegas de trabalho, visitantes, clientes ou clientes ou contratados, e que não requerem contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com COVID -19. Os trabalhadores nesta categoria têm contato ocupacional mínimo com o público e outros colegas de trabalho.

Risco de exposição média - empregos ou tarefas de trabalho com contato próximo e frequente com o público em geral, ou outros colegas de trabalho, visitantes, clientes ou clientes ou contratados, mas que não requerem contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas com COVID-19. Em áreas onde casos de COVID-19 continuam a ser relatados, este nível de risco pode ser aplicável a trabalhadores que têm contato próximo e frequente relacionado ao trabalho com o público em geral, visitantes ou clientes em ambientes de trabalho de alta densidade populacional (por exemplo, mercados de alimentos , estações de ônibus, transporte público e outras atividades de trabalho onde o distanciamento físico de pelo menos 1 metro pode ser difícil de observar), ou tarefas de trabalho que requerem contato próximo e frequente entre colegas de trabalho. Em áreas sem transmissão comunitária de COVID-19, este cenário pode incluir contato frequente com pessoas que retornam de áreas com transmissão comunitária.

Risco de alta exposição - empregos ou tarefas de trabalho com alto potencial para contato próximo com pessoas que são conhecidas ou suspeitas de terem COVID-19, bem como contato com objetos e superfícies possivelmente contaminados com o vírus. Exemplos de tais cenários de exposição fora das instalações de saúde incluem o transporte de pessoas conhecidas ou suspeitas de terem COVID19 em veículos fechados sem separação entre o motorista e o passageiro, prestação de serviços domésticos ou atendimento domiciliar para pessoas com COVID-19 e contato com



cadáveres de pessoas que eram conhecidas ou suspeitas de terem COVID-19 no momento de sua morte.

No mesmo ambiente de trabalho, podem haver empregos com diferentes níveis de risco, e diferentes empregos ou tarefas de trabalho podem ter níveis semelhantes de exposição. Portanto, a avaliação de risco deve ser realizada para cada ambiente de trabalho específico e cada trabalho ou grupo de trabalhos. Para cada avaliação de risco, é prudente considerar o ambiente, a tarefa, a ameaça, se houver (por exemplo, para o pessoal da linha de frente) e os recursos disponíveis, como equipamentos de proteção individual.

Alguns trabalhadores podem ter maior risco de desenvolver doença COVID-19 grave devido à idade ou condições médicas pré-existent; isso deve ser considerado na avaliação de risco para indivíduos. Serviços públicos essenciais, como segurança e polícia, varejo de alimentos, acomodação, transporte público, entregas, água e saneamento e trabalhadores de linha de frente podem estar em maior risco de exposição a riscos ocupacionais para a saúde e segurança.

Empregadores e gerentes, em consulta com os trabalhadores, devem realizar e atualizar regularmente a avaliação de risco de exposição relacionada ao trabalho ao COVID-19, de preferência com o apoio dos serviços de saúde ocupacional.

Medidas preventivas

As decisões sobre o fechamento ou reabertura de locais de trabalho e suspensão ou redução das atividades de trabalho devem ser feitas à luz da avaliação de risco, da capacidade de implementar medidas preventivas e das recomendações das autoridades nacionais para ajustar as medidas de saúde pública e sociais no contexto do COVID -19.

Medidas para todos os locais de trabalho

As medidas universais para prevenir a transmissão de COVID-19 que se aplicam a todos os locais de trabalho e todas as pessoas no local de trabalho, como empregadores, gerentes, trabalhadores, contratados, clientes e visitantes, incluem o seguinte:

Higiene das mãos

- Lavagem regular e completa das mãos com água e sabão ou higienização das mãos com produto à base de álcool antes de iniciar o trabalho, antes de comer, frequentemente durante o turno de trabalho, especialmente após contato com colegas de trabalho ou clientes, após ir ao banheiro, após contato com secreções, excreções e fluidos corporais, após contato com objetos potencialmente contaminados (luvas, roupas, máscaras, lenços usados, resíduos) e



imediatamente após a remoção das luvas e outros equipamentos de proteção, mas antes de tocar nos olhos, nariz ou boca.

- Estações de higiene das mãos, como lava-mãos e distribuidores de produtos para as mãos, devem ser colocados em locais de destaque ao redor do local de trabalho e acessíveis a todos os funcionários, contratados, clientes ou visitantes e visitantes, juntamente com materiais de comunicação para promover a higiene das mãos.¹²

Higiene respiratória

- Promova a etiqueta respiratória por todas as pessoas no local de trabalho. Certifique-se de que máscaras faciais médicas e lenços de papel estejam disponíveis no local de trabalho, para aqueles que apresentam coriza ou tosse no trabalho, juntamente com lixeiras com tampas para descarte higiênico.
- Desenvolva uma política sobre o uso de máscara ou cobertura facial de acordo com a orientação nacional ou local. As máscaras podem apresentar alguns riscos se não forem usadas corretamente.¹⁴ Se um trabalhador estiver doente, não deve ir trabalhar. Se um membro da equipe ou trabalhador se sentir mal durante o trabalho, forneça uma máscara médica para que eles possam chegar em casa com segurança. Onde máscaras são usadas, seja de acordo com a política governamental ou por escolha pessoal, é muito importante garantir o uso, cuidado e descarte adequados e seguros.

i Considerações sobre o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto do COVID-19 (Orientação Provisória) (OMS 2020).

iii Para os fins desta orientação, o termo "local de trabalho" abrange todos os locais onde os trabalhadores precisam estar ou ir devido ao seu trabalho.

iii Embora o público em geral possa incluir pessoas pré-sintomáticas ou assintomáticas que podem estar infectadas, mas (ainda) não desenvolveram sinais ou sintomas óbvios. Nesse caso, a probabilidade de exposição de um trabalhador dependerá muito da situação do COVID-19 local. As medidas de distanciamento físico no local de trabalho, portanto, protegem os trabalhadores do contato direto com qualquer pessoa que possa ou não ter COVID-19, estejam ou não cientes disso.

Distanciamento físico

- Introduzir medidas para manter uma distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas e evitar o contato físico direto com outras pessoas (ou seja, abraçar, tocar, apertar as mãos), controle estrito sobre o acesso externo, gerenciamento de filas (marcação no chão, barreiras)
- Reduzir a densidade de pessoas no edifício (não mais de 1 pessoa por cada 10 metros quadrados),¹⁵,^{iv} espaçamento físico de pelo menos 1 metro de distância para estações de trabalho e espaços comuns, como entradas / saídas, elevadores, despensas / cantinas, escadas, onde a congregação ou fila de funcionários ou visitantes / clientes pode ocorrer.
- Minimizar a necessidade de reuniões físicas, por ex. usando instalações de teleconferência



- Evite aglomeração escalonando horas de trabalho para reduzir a congregação de funcionários em espaços comuns, como entradas ou saídas
- Implementar ou melhorar arranjos de turno ou divisão de equipe, ou teletrabalho
- Adiar ou suspender eventos no local de trabalho que envolvam contato próximo e prolongado entre os participantes, incluindo reuniões sociais.

iv Se uma pessoa observa que a OMS recomenda pelo menos 1 metro de distância física de outras pessoas, isso se converte em uma área de aproximadamente 10 metros quadrados ao redor delas.

Reduza e gerencie viagens relacionadas ao trabalho

- Cancelar ou adiar viagens não essenciais para áreas com transmissão comunitária de COVID-19, fornecer desinfetante para as mãos aos trabalhadores que devem viajar, aconselhar os trabalhadores a cumprir as instruções das autoridades locais para onde estiverem viajando, bem como informações sobre quem contatar se eles se sentem mal durante a viagem.
- Os trabalhadores que retornam de uma área onde está ocorrendo a transmissão do COVID-19 devem monitorar os sintomas por 14 dias e medir a temperatura duas vezes ao dia; se não estiverem se sentindo bem, devem ficar em casa, isolar-se e entrar em contato com um profissional médico.

Limpeza e desinfecção regular do ambiente

- Limpar com sabão ou detergente neutro, água e ação mecânica (escovar, esfregar) remove a sujeira, detritos e outros materiais das superfícies. Após a conclusão do processo de limpeza, a desinfecção é usada para inativar (ou seja, matar) patógenos e outros microorganismos nas superfícies.
- Seleção de desinfetantes ^v deve estar de acordo com os requisitos das autoridades locais para aprovação de mercado, incluindo quaisquer regulamentos aplicáveis a setores específicos.

v Por exemplo, hipoclorito de sódio (alvejante) pode ser usado para desinfecção de superfícies em locais de trabalho na concentração de 0,1% (1.000 ppm) e álcool com concentração de pelo menos 70% para superfícies que podem ser danificadas pelo hipoclorito de sódio.

- As superfícies de alto contato devem ser identificadas para desinfecção prioritária (áreas comumente usadas, maçanetas de portas e janelas, interruptores de luz, cozinha e áreas de preparação de alimentos, superfícies de banheiro, vasos sanitários e torneiras, dispositivos pessoais com tela de toque, teclados de computadores pessoais e superfícies de trabalho).
- As soluções desinfetantes devem sempre ser preparadas e usadas de acordo com as instruções do fabricante, incluindo instruções para proteger a segurança e a saúde dos trabalhadores de desinfecção, uso de equipamento de proteção individual e evitando misturar diferentes desinfetantes químicos.



- Em locais de trabalho internos, a aplicação rotineira de desinfetantes em superfícies ambientais por meio de pulverização ou nebulização geralmente não é recomendada porque é ineficaz na remoção de contaminantes fora das zonas diretas de pulverização e pode causar irritação nos olhos, respiração e pele e outros efeitos tóxicos.
- Em locais de trabalho ao ar livre, atualmente não há evidências suficientes para apoiar as recomendações para pulverização ou fumigação em grande escala.
- Pulverizar pessoas com desinfetantes (como em um túnel, gabinete ou câmara) não é recomendado em nenhuma circunstância.¹⁶

Comunicação, treinamento e educação de risco

- Fornecer pôsteres, vídeos e quadros de mensagens eletrônicos para aumentar a conscientização sobre o COVID-19 entre os trabalhadores e promover práticas individuais seguras no local de trabalho, envolver os trabalhadores no fornecimento de feedback sobre as medidas preventivas e sua eficácia.
- Fornecer informações regulares sobre o risco de COVID-19 usando fontes oficiais, como agências governamentais e a OMS, e enfatizar a eficácia da adoção de medidas de proteção e neutralização de rumores e desinformação.
- Atenção especial deve ser dada para alcançar e envolver grupos vulneráveis e marginalizados de trabalhadores, como aqueles na economia informal e trabalhadores migrantes, trabalhadores domésticos, trabalhadores subcontratados e autônomos, e aqueles que trabalham em plataformas digitais de trabalho.¹⁸

Gestão de pessoas com COVID-19 ou seus contatos

- Os trabalhadores que não estão bem ou que desenvolveram sintomas consistentes com COVID-19 devem ser incentivados a ficar em casa, isolar-se e entrar em contato com um profissional médico ou com a linha de informação COVID-19 local para obter aconselhamento sobre testes e encaminhamento.
- Onde a transmissão na comunidade local for alta e o trabalho continuar, permita uma consulta de telemedicina, quando disponível, ou considere dispensar a exigência de um atestado médico para trabalhadores doentes, para que possam ficar em casa.
- Todos os trabalhadores devem ser orientados a automonitorar sua saúde, possivelmente com o uso de questionários, e medir a temperatura corporal regularmente.
- A triagem térmica no local de trabalho deve ser considerada apenas no contexto de uma combinação de medidas de prevenção e controle de COVID-19 no local de trabalho e junto com a comunicação de risco.
- Procedimentos operacionais padrão devem ser preparados para gerenciar uma pessoa que adoece no local de trabalho e é suspeita de ter COVID-19, incluindo colocar a pessoa em uma sala de isolamento, limitar o número de pessoas em



contato, usar equipamento de proteção individual e realizar limpeza e desinfecção de acompanhamento.

- É importante entrar em contato com as autoridades de saúde locais e manter registros de comparecimento e reuniões, a fim de facilitar ou realizar o rastreamento de contatos.
- Pessoas que estiveram em contato próximo no local de trabalho com pessoas com COVID-19 confirmado em laboratório devem ser colocadas em quarentena por 14 dias a partir do último contato, de acordo com as recomendações da OMS.²⁰

Medidas específicas para locais de trabalho e empregos de médio risco

Além das medidas acima, para locais de trabalho e empregos avaliados como de risco médio, as seguintes medidas devem ser implementadas:

- Melhor limpeza e desinfecção de objetos e superfícies que são tocados regularmente, incluindo todos os quartos compartilhados, superfícies, pisos, banheiros e vestiários;
- Quando o distanciamento físico de pelo menos 1 metro não puder ser implementado totalmente em relação a uma atividade particular, os locais de trabalho devem considerar se essa atividade precisa continuar e, em caso afirmativo, tomar todas as ações mitigadoras possíveis para reduzir o risco de transmissão entre os trabalhadores, clientes ou visitantes, empreiteiros e visitantes; tais como atividades escalonadas, minimizando os contatos face a face e pele a pele, colocando os trabalhadores para trabalhar lado a lado ou de costas um para o outro em vez de face a face, designar funcionários para as mesmas equipes de turno limite a interação social, instalando barreiras de plexiglass em todos os pontos de interação regular e limpando-os regularmente;
- Melhor higiene das mãos - lavagem regular das mãos com água e sabão ou uso de gel à base de álcool, incluindo antes de entrar e depois de sair de máquinas fechadas, veículos, espaços confinados, e antes de colocar e depois de tirar o equipamento de proteção individual;
- Fornecer equipamento de proteção individual e treinamento sobre seu uso adequado - por exemplo, máscaras, aventais descartáveis, luvas descartáveis ou luvas resistentes que podem ser desinfetadas. Fornece proteção facial ou ocular (máscara médica, protetores faciais ou óculos) durante os procedimentos de limpeza que geram respingos (por exemplo, superfícies de lavagem).
- Aumento da taxa de ventilação, por aeração natural ou ventilação artificial, de preferência sem recirculação de ar.

Medidas específicas para locais de trabalho e empregos de alto risco



Além das medidas acima, para atividades de trabalho e empregos de alto risco, as seguintes medidas devem ser implementadas:

- Avaliar a possibilidade de suspensão da atividade;
- A adesão à higiene antes e após o contato com qualquer caso conhecido ou suspeito de COVID-19, antes e após o uso do EPI;
- Uso de máscara médica, jaleco descartável, luvas e proteção para os olhos para trabalhadores que devem trabalhar nas residências de pessoas suspeitas ou sabidamente portadoras de COVID-19. Utilizar o equipamento de proteção quando em contato com o doente, ou com secreções respiratórias, fluidos corporais e resíduos potencialmente contaminados;
- Treinamento de trabalhadores em práticas de prevenção e controle de infecções e uso de equipamentos de proteção individual;
- Evite atribuir tarefas de alto risco a trabalhadores que tenham problemas médicos pré-existentes, estejam grávidas ou com mais de 60 anos de idade.

Direitos, deveres e responsabilidades dos trabalhadores e empregadores

Empregadores, trabalhadores e suas organizações devem colaborar com as autoridades de saúde na prevenção e controle da COVID-19. Os empregadores, em consulta com os trabalhadores e seus representantes, devem tomar medidas preventivas e de proteção, tais como controles de engenharia e administrativos e fornecimento de equipamentos de proteção individual e vestimentas para segurança e saúde ocupacional e prevenção e controle de infecções. Essas medidas no local de trabalho não devem envolver quaisquer despesas por parte dos trabalhadores.

Os trabalhadores devem seguir os procedimentos estabelecidos de segurança e saúde ocupacional e prevenção e controle de infecções, evitar a exposição de outras pessoas a riscos de saúde e segurança, participar do treinamento relacionado fornecido pelo empregador e relatar imediatamente ao seu supervisor qualquer situação que eles tenham justificativa razoável para acreditar que apresenta um iminente e perigo grave para sua vida ou saúde.

A cooperação entre a gestão e os trabalhadores e seus representantes deve ser um elemento essencial das medidas de prevenção relacionadas ao local de trabalho (como por meio de delegados de segurança dos trabalhadores, comitês de segurança e saúde e colaboração com o fornecimento de informações e treinamento) e respeitar os direitos e deveres de trabalhadores e empregadores em segurança e saúde ocupacional.²²

COVID-19 e outras doenças, se contraídas por exposição ocupacional, podem ser consideradas doenças ocupacionais.²³

Plano de ação

Os locais de trabalho devem desenvolver planos de ação para prevenção e mitigação de COVID-19 como parte do plano de continuidade de negócios e de acordo com os



resultados da avaliação de riscos e a situação epidemiológica.²⁴ O plano também deve incluir medidas para proteger a saúde, segurança e proteção em reabrir, fechar e modificar locais de trabalho e arranjos de trabalho. A reabertura de locais de trabalho deve ser cuidadosamente planejada com antecedência e todos os riscos possíveis para a saúde e segurança devem ser avaliados e controlados adequadamente.

O plano de ação e as medidas preventivas postas em prática devem ser monitorados e atualizados em caso de alteração das tendências epidemiológicas locais, novos casos de COVID-19 no local de trabalho ou não conformidade por parte dos trabalhadores, visitantes e clientes ou clientes.

As medidas sociais e de saúde pública em grande escala introduzidas pelos países em resposta ao COVID-19 também podem ampliar alguns outros riscos para a saúde, segurança e bem-estar no trabalho devido a arranjos de trabalho alternativos, insegurança no emprego, perda repentina de renda, isolamento social, e medo de contágio. Ações de prevenção e mitigação de COVID-19 devem ser implementadas em conjunto com ações para tratar outros riscos de segurança e saúde ocupacional, como problemas ergonômicos, cargas de trabalho pesadas e longas jornadas de trabalho, trabalho remoto, riscos psicossociais, intoxicações e outros.²⁵ Serviços de saúde ocupacional devem fortalecer sua capacidade de realizar avaliação de risco, prevenção e controle de infecções e vigilância médica e organizar saúde mental e apoio psicossocial no contexto do COVID-19.

No desenvolvimento e implementação de planos de ação para prevenção e mitigação de COVID-19, os trabalhadores e seus representantes devem ser consultados adequadamente e todos os trabalhadores devem ser informados sobre as medidas introduzidas, usando comunicação de risco específica e abordagens de envolvimento da comunidade.

As autoridades locais e as autoridades locais de saúde pública podem fornecer informações e fatos atualizados, apoiar atividades de envolvimento da comunidade e oferecer recomendações específicas sobre a prevenção de COVID-19 entre outros grupos de trabalhadores, como trabalhadores domésticos, trabalhadores na economia informal, digital plataformas de trabalho, ou outros.

Não deve haver discriminação no acesso dos trabalhadores às medidas de proteção para prevenção da COVID-19. Os trabalhadores refugiados e migrantes devem ter acesso igual ao equipamento de proteção individual, bem como aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados, encaminhamento, reabilitação, proteção social e saúde ocupacional da COVID-19, incluindo saúde mental e apoio psicossocial.²⁶ Devem ser feitos esforços especiais para prevenir o estigma social de trabalhadores suspeitos de estarem infectados, infectados ou recuperados de COVID-19.²⁷

References



1. WHO (2020) Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 (Interim Guidance, 16 April 2020)(WHO 2020). <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>
2. WHO (2020), Operational considerations for COVID-19 management in the accommodation sector <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331937/WHO-2019-nCoV-Hotels-2020.2-eng.pdf>
3. WHO (2020) Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf?ua=1
4. UNICEF, WHO, IFRC (2020) Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf?sfvrsn=baf81d52_4
5. WHO and FAO (2020), COVID-19 and food safety: guidance for food businesses, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331705/WHO-2019-nCoV-Food_Safety-2020.1-eng.pdf
6. WHO (2020) Operational considerations for managing COVID-19 cases or outbreak in aviation: interim guidance, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272369/retrieve>
7. WHO (2020) Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: interim guidance, 23 April 2020, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275547/retrieve>
8. IFRC, IOM, UNHCR and WHO (2020) Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>
9. PAHO and UNOPS, COVID-19: Measures for prevention in construction, (original in Spanish) COVID-19: Medidas de prevención in obras, <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52057>
10. Koh, David, Occupational risks for COVID-19 infection, Occupational Medicine 2020;70:82–83
11. Michael Belingheri, Maria Emilia Paladino, Michele Augusto Riva, COVID-19: Health prevention and control in nonhealthcare settings, Occupational Medicine 2020;70:82–83
12. WHO (2020) Obligatory hand hygiene against transmission of COVID-19, Interim recommendation, 1 April 2020 <https://www.who.int/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/who-interim-recommendation-on-obligatory-hand-hygiene-against-transmission-of-covid-19.pdf>
13. WHO (2020), Getting your workplace ready for COVID-19, 3 March 2020, https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_6
14. WHO (2020) Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance. 6 April 2020 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1274280/retrieve>



15. Cirrincione, L. et al (2020) COVID-19 Pandemic: Prevention and Protection Measures to be Adopted at the Workplace, Sustainability 2020, 12(9), 3603; <https://doi.org/10.3390/su12093603>
16. In draft WHO (2020) Considerations for the disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance, draft 22 April 2020
17. Social Stigma associated with COVID-19, UNICEF, WHO, IFRC <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>
18. WHO, IFRC, OCHA (2020). COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement, update #1, <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/COVID-19-RCCE-GuidanceUpdate-200422.pdf>
19. WHO (2020) Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community, Interim guidance 19 March 2020, <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272399/retrieve>
20. WHO (2020) Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID19). Interim guidance. 19 March 2020 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV_IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf
21. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders, WHO and ILO, <https://www.who.int/publications-detail/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-amanual-for-protecting-health-workers-and-responders>
22. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders, WHO and ILO, <https://www.who.int/publications-detail/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-amanual-for-protecting-health-workers-and-responders>
23. ILO (2020) ILO Standards and COVID-19 (coronavirus) FAQ, Key provisions of international labour standards relevant to the evolving COVID19 outbreak https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739937.pdf
24. ILO (2020) Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work: Action checklist, https://www.ilo.org/global/topics/safetyand-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_741813/lang--en/index.htm
25. ILO, (2020) In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742463.pdf
26. WHO (2020) Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in noncamp settings, WHO <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275039/retrieve>
27. UNICEF, WHO, IFRC (2020) Social Stigma associated with COVID-19, <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>