

Porto Alegre, 22 de junho de 2020

PARECER TÉCNICO DE BIOSSEGURANÇA

Plano de Retorno Gradual às Atividades Presenciais com Distanciamento controlado

Resolução N° 010/2020-P

Dra. Claudia Bica

JUNHO/2020

RESPONSÁVEL

Claudia Bica – CV: <http://lattes.cnpq.br/4488122519766245>

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Pós-Graduação em Biossegurança pela Escola Nacional de Saúde Pública, na Fundação Osvaldo Cruz (FioCruz), Mestrado em Biologia Celular e Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Doutorado do PPG-Patologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Atualmente é Professora Associada DE da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, responsável pelas disciplinas de Biossegurança, Bioética e Gerenciamento Laboratorial, Coordenadora do Comitê Técnico de Biossegurança da UFCSPA, Membro do Comitê de Bioética do Hospital Mãe de Deus, Coordenadora do Núcleo Rondon/UFCSPA, Coordenadora do Projeto Mulheres em Ação, Professora do Programa de Pós-Graduação em Patologia. Membro Comitê Técnico Assessor de Informações Estratégicas e Respostas Rápidas à Emergência em Vigilância em Saúde Referentes a COVID-19 - Coronavírus. Tem experiência na área de Biossegurança, Citopatologia, Biologia Molecular, Gerenciamento e Controle de Qualidade e Bioética, atuando principalmente nos seguintes temas: diagnóstico molecular, citopatologia, câncer e carcinogênese e biossegurança. Mãe de três filhos, saindo em licença maternidade em 2014 e 2010. #maternidadenolattes

OBJETIVO

Fornecer análise técnica (parecer) a respeito das normas de retomada dos serviços judiciais em época de pandemia, diante do quadro atual da Covid, bem como prestar assessoria para a Ajuris.

OBJETO DE ANÁLISE

Plano de Retorno Gradual às Atividades Presenciais com Distanciamento controlado e a Resolução Resolução N° 010/2020-P

MOTIVAÇÃO

Solicitação do Gabinete da Presidência da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul - AJURIS

RESSALVA

A análise deste documento baseia-se no conhecimento atual sobre o SARS-Cov-2. À medida que novas evidências surgirem, será necessária atualização do mesmo.

DATA DA SOLICITAÇÃO

18 de junho de 2020

NOMENCLATURA

Nome do agente etiológico = SARS-CoV-2

Família = Coronavírus

Doença = COVID-19

CONFLITOS DE INTERESSE

Declaro que não há conflitos de interesse de ordem pessoal, profissional ou de qualquer outro tipo que envolva o trabalho em questão.

1. OBJETIVO

O presente parecer foi solicitado por ordem da Presidência da Associação dos Juizes do Rio Grande do Sul - AJURIS, para análise e parecer técnico sobre as normas de retomada dos serviços judiciais em época de pandemia, diante do quadro atual da Covid.

Os instrumentos de avaliação que irão constar neste parecer são: Plano de Retomada (Cartilha) e a Resolução exaradas pelo Tribunal de Justiça do Estado do RS.

2. CENÁRIO ATUAL

Desde o primeiro caso relatado no Brasil, as autoridades sanitárias vêm gradativamente sinalizando e emitindo documentos e normas técnicas que visam o regramento do retorno gradual e seguro ao trabalho neste período de pandemia.

Entretanto, até a presente data, observamos um aumento crescente dos casos tanto no Brasil quanto no nosso Estado.

Neste cenário atual, o nosso país já ultrapassa a marca de um milhão de casos confirmados e, no nosso Estado, utiliza o modelo de Distanciamento Controlado guiado por meio da sinalização de “bandeiras”, com base em indicadores de propagação da Covid-19 e da capacidade de atendimento do sistema de saúde. Das 20 regiões, oito tiveram piora, das quais cinco foram de bandeira laranja para vermelha – Porto Alegre, Canoas, Novo Hamburgo, Capão da Canoa e Palmeira das Missões – e três passaram da amarela para a laranja – Pelotas, Cachoeira do Sul e Santa Cruz do Sul.

A Bandeira Vermelha significa que a capacidade de resposta do sistema de saúde está abaixo do nível de propagação da COVID-19. Os números de internados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI, de pacientes Covid-19 em leitos clínicos (confirmados) e de pacientes Covid-19 em leitos de UTI (confirmados) tiveram aumentos entre as duas semanas.

Desta forma, na data de 21 de junho, em Porto Alegre, dos 504 pacientes internados nos leitos operacionais adultos, 28 são casos suspeitos de covid e 96 são casos confirmados. 80.38% dos leitos na cidade estão ocupados.

PORTO ALEGRE 21/06/2020

- Casos Confirmados: 2.774
- Óbitos: 66
- Casos em Análise: 5.369
- Recuperados: 1.154

RIO GRANDE DO SUL 21/06/2020

- Casos Confirmados: 19.348
- Óbitos: 434
- Municípios Atingidos: 373
- Em Recuperação: 3.173
- Recuperados: 15.741 (81% dos casos).

BRASIL 21/06/2020

- Casos Confirmados: 1.085.038
- Mortes: 50.617
- Recuperados: 549.386
- Em Acompanhamento: 485.035
- Taxa de Letalidade: 4,7%

MONITORAMENTO DOS LEITOS OPERACIONAIS ADULTOS DAS UTIS DE PORTO ALEGRE		MINUTO	
21/06/2020		CORONA	
UFCSPA		UFCSPA	
FONTE: HTTPS://PREFEITURA.POA.BR/CORONAVIRUS		Nº DE LEITOS	LOTACÃO
HOSP. NOSSA SRA. DA CONCEIÇÃO	75	93.33%	
HOSP. DE CLÍNICAS DE POA	123	78.05%	
HOSP. STA. CASA	87	71.26%	
HOSP. SÃO LUCAS	59	72.88%	
HOSP. CRISTO REDENTOR	29	100%	
HOSP. MOINHOS DE VENTO	56	76.79%	
HOSP. ERNESTO DORNELLES	40	80.00%	
HOSP. VILA NOVA	20	90.00%	
HOSP. DE P. SOCORRO DE POA	20	55.00%	
HOSP. INDEPENDÊNCIA	10	70.00%	
HOSP. FEMINA	06	50.00%	
HOSP. DIVINA PROVIDÊNCIA	20	100%	
HOSP. DA RESTINGA	10	100%	
HOSP. SANTA ANA	10	60.00%	
HOSP. MÃE DE DEUS	55	87.27%	
HOSP. PORTO ALEGRE	07	85.71%	
TOTAIS	627	80.38%	

3. Situação encontrada

Após leitura e análise dos documentos recebidos, exponho aqui as seguintes recomendações, questionamentos e análises do documento.

- a. Em relação ao documento, sugere-se que se tenha no mesmo a identificação do autor do plano ou setor responsável. (Recomendação);
- b. Em relação a apresentação do documento, sugere-se que o mesmo apresente as referências e os documentos que foi embasado, pois isso respalda a análise temporal, uma vez que o

conhecimento sobre o SARS-Cov-2 vem mudando rapidamente à medida que a ciência apresenta as novas evidências.

- c. Informo que este plano em análise já está implementado e que as atividades presenciais foram retomadas em 15 de junho de 2020.

4. DESTAQUES

- d. De modo geral, o documento do plano de retomada não determina e nem orienta em seus protocolos:
- i. Como será feito efetivamente o monitoramento das pessoas (servidores, estagiários e colaboradores). Quais serão as medidas de monitoramento e como serão feitas;
 - ii. Não há protocolo de monitoramento dos casos positivos e nem dos contactantes;
 - iii. Não há protocolos de acompanhamento dos grupos de risco.
 - iv. O plano não deixa claro de quem é a responsabilidade do fornecimento da máscara, pois em vários momentos cita que será ofertada a seus servidores e ao público em geral. Desta forma, surge uma preocupação se o respectivo órgão conseguirá atender essa demanda (e sua respectiva compra em quantidade suficiente, uma vez que essa demanda será por longo período); cabe salientar que no Decreto Nº 55.240 DE 10/05/2020 já menciona a obrigatoriedade de cada indivíduo portar a sua máscara, não sendo necessário fornecer a mesma.
 - v. O plano invade a privacidade de seus entes ao exigir a especificação de doença em atestado médico.
 - vi. O plano não especifica como será feita a fiscalização e a ocorrência, caso seja constatada alguma falha, frente as exigências sanitárias impostas.
 - vii. O plano não especifica a capacidade máxima de ocupação de pessoas por metro quadrado (capacidade máxima de cada local) para que as chefias possam planejar o retorno

da fase 1 e 2. Pois, mesmo as atividades estritamente necessárias, deve-se cumprir o plano de distanciamento exigidos no decreto.

- viii. O plano não define claramente e nem designa os “voluntários” citados no plano de retomada, onde não se especifica quem são, como serão recrutados e qual a sua formação, além de não especificar como será feito o treinamento destes.
- ix. O plano não cita como será apresentado, às pessoas, o plano de retomada e nem as medidas de prevenção que serão exigidas. Ex: como as pessoas serão informadas de todos os protocolos (treinamentos).
- x. O plano deixa vago como será feita a conscientização sobre as medidas a serem implementadas. Ex: apêndice 1 (protocolos), no Protocolo Geral de Prevenção cita apenas “conscientizar colegas”.
- xi. Em relação ao atendimento dos itens obrigatórios permanente exigidos pelo decreto, destaca-se que as medidas permanentes devem ser de aplicação obrigatória em todo o território estadual independentemente da Bandeira Final aplicável à Região. Entretanto observa-se:

Art. 12, no seu item:

IV - A observância do distanciamento interpessoal mínimo de dois metros, evitando-se a formação de aglomerações de pessoas nos recintos ou nas áreas internas e externas de circulação ou de espera, bem como nas calçadas, portarias e entradas dos prédios e estabelecimentos, públicos ou privados.

1. *Em relação a este item, nos protocolos do plano de retomada, consta 1,5 m. Deve-se adequar o plano.*

Art. 13, nos seus itens:

I - Determinar a utilização de máscara facial pelos empregados e exigir a sua utilização por clientes e usuários, para ingresso e permanência no interior do recinto;

2. *Por isso reforço aqui que não há obrigatoriedade de se prover máscaras cirúrgicas ou de pano para todos.*

II - Higienizar, após cada uso, durante o período de funcionamento e sempre quando do início das atividades, as superfícies de toque (mesas, equipamentos, cardápios, teclados, etc.), preferencialmente com álcool em gel setenta por cento ou outro produto adequado;

III - Higienizar, preferencialmente após cada utilização ou, no mínimo, a cada três horas, durante o período de funcionamento e sempre quando do início das atividades, os pisos, as paredes, os forros e o banheiro, preferencialmente com água sanitária ou outro produto adequado;

3. *Em relação a estes itens, nos protocolos do plano de retomada, não consta a frequência da higienização (periodicidade).*

V - Manter locais de circulação e áreas comuns com os sistemas de ar condicionado limpos (filtros e dutos) e, obrigatoriamente, manter pelo menos uma janela externa aberta ou qualquer outra abertura, contribuindo para a renovação de ar;

4. *Em relação a este item, nos protocolos do plano de retomada, não menciona sobre a manutenção dos ar condicionado nem a obrigatoriedade de manter os locais ventilados.*

IX - Diminuir o número de mesas ou estações de trabalho ocupadas no estabelecimento de forma a aumentar a separação entre elas, diminuindo o número de pessoas no local e garantindo o distanciamento interpessoal de, no mínimo, dois metros;

5. *Em relação a este item, nos protocolos do plano de retomada, não menciona sobre o distanciamento das estações de trabalho;*

XIII - Instruir seus empregados acerca da obrigatoriedade da adoção de cuidados pessoais, sobretudo da lavagem das mãos ao fim de cada turno, da utilização de produtos assépticos durante o desempenho de suas tarefas, como álcool em gel setenta por cento, da manutenção da limpeza dos instrumentos de trabalho, bem como do modo correto de relacionamento com o público no período de emergência de saúde pública decorrente da COVID-19;

6. *Em relação a este item, no protocolo do plano de retomada de orientações gerais, cita como “recomendação”, mas é obrigatoriedade.*
7. *O mesmo também não especifica a frequência que deve ser feita a cada turno;*
8. *Neste mesmo item, no protocolo deve-se especificar a maneira correta de lavar as mãos. A maneira como está mencionado no protocolo não está completa.*

- a. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-como-fazer-higiene-das-maos-com-preparacao-alcoolica-e-com-sabonete-liquido-e-agua>

XIV - afastar, imediatamente, em quarentena, pelo prazo mínimo de quatorze dias, das atividades em que haja contato com outros funcionários ou com o público todos os empregados que apresentem sintomas de contaminação pela COVID-19, conforme o disposto no art. 45 deste Decreto, assim bem como aqueles que tenham contato ou convívio direto com caso suspeito ou confirmado.

9. *Em relação a este item, no protocolo do plano de retomada de orientações gerais não menciona, em nenhum momento, o monitoramento dos contactantes, ou seja, sobre as pessoas que o “caso” positivo teve ou tem contato.*

5. ANÁLISE DA RESOLUÇÃO Nº 010/2020 EM ADEQUAÇÃO AO PLANO DE RETOMADA APRESENTADO

- b. O Plano de Retomada não atende a Resolução Nº 010/2020P no que se refere a atender o Decreto Estadual do Rio Grande do Sul Nº 55.240/2020 que prevê o monitoramento constante do risco a saúde, com *acompanhamento preciso*. Além de não citar, no plano de retomada, a possibilidade de mudanças das bandeiras, conforme menciona o mesmo decreto, no que tange a observância da Atribuição do sistema de bandeira, citado na Resolução, no ARTIGO 1º, parágrafo único.
- c. O plano de retomada, não especifica quais são as atividades “*estritamente necessárias*”, conforme cita a resolução, em seu ARTIGO 2º, parágrafo único.
- d. O plano de retomada não deixa claro (explícito) que servidores, estagiários e colaboradores que pertencem aos grupos de risco só irão retornar as atividades presenciais “*quando houver controle da Covid-19*”, conforme cita no ARTIGO 5º, parágrafo 2º.
- e. No ARTIGO 8º, inciso I, cita a necessidade de estabelecimentos de protocolos em conjunto do Departamento Médico Judiciário e do Comitê de Monitoramento, entretanto, observo a *falta de protocolos de fiscalização e de monitoramento da saúde* dos servidores quanto a casos confirmados e seus contactantes no Plano de Retomada.
- f. No ARTIGO 10º, inciso IV, cita a *designação para trabalho remoto dos grupos de risco*, e em seu parágrafo único, ressalta a necessidade de acompanhamento das medidas de retorno gradual, entretanto, o Plano de Retomada não especifica como será feito este *monitoramento destes grupos de risco*, em nenhum dos seus protocolos.

- g. No ARTIGO 11º, cita que serão *instituídas equipes de fiscalização*, entretanto, isso não é apresentado nos protocolos do Plano de Retomada.

6. ANÁLISE DO PLANO DE RETOMADA

- h. Em relação ao tópico DEFINIÇÕES, pág. 4, item 2.1, Grupo de risco. Considere-se totalmente inapropriado a exigência de se questionar um atestado médico (*solicitando especificar a doença e o grau*). Isso fere o direito à privacidade do indivíduo. Além do mais, existem outras enfermidades que colocam as pessoas em grupos que risco que nem estão citadas.
- i. Para tanto, cito aqui a:

Resolução CFM nº 1658/2002 e Resolução CFM nº 1851/2008:

Art. 2º Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça.

Art. 5º Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único. No caso da solicitação de colocação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.

Art. 6º Somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho.

§ 3º *O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito.*

§ 4º Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Resolução CFM 1819/2007 e Resolução CFM 1976/2011:

Art. 1º Vedar ao médico o preenchimento, nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde, dos campos referentes à Classificação Internacional de Doenças (CID) e tempo de doença concomitantemente com qualquer outro tipo de identificação do paciente ou qualquer outra informação sobre diagnóstico, haja vista que o sigilo na relação médico-paciente é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda.

Parágrafo único: Excetuam-se desta proibição os casos previstos em lei.

Art. 2º Considerar falta ética grave todo e qualquer tipo de constrangimento exercido sobre os médicos para forçá-los ao descumprimento desta resolução ou de qualquer outro preceito ético-legal.

Parágrafo único: Respondem perante os Conselhos de Medicina os diretores médicos, os diretores técnicos, os prepostos médicos e quaisquer outros médicos que, direta ou indiretamente, concorram para a prática do delito ético descrito no caput deste artigo.

- http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/tst-mantem-nulidade-de-clausula-que-exigia-cid-em-atestados-medicos,
- (Acesso em 21/06/2020 às 01:34)

TST mantém nulidade de cláusula que exigia CID em atestados médicos

Por maioria, o colegiado entendeu que a exigência viola a intimidade do empregado

A Seção Especializada em Dissídios Coletivos do Tribunal Superior do Trabalho manteve a nulidade de cláusula coletiva que previa a obrigatoriedade da informação sobre a Classificação Internacional de Doenças (CID) como requisito para a validade do atestado médico e para o abono de faltas para empregados. Por maioria, os ministros entenderam que a cláusula negociada viola garantias constitucionais.

A decisão foi tomada no julgamento do recurso ordinário interposto à decisão em que o Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região (PA-AP) havia acolhido pedido do Ministério Público do Trabalho (MPT) de anulação da cláusula do acordo firmado entre o Sindicato dos Trabalhadores na Indústria da Alimentação no Estado do Pará e do Amapá e a Mercúrio Alimentos S/A, de Xinguara (PA).

Ética e privacidade

Na ação anulatória, o MPT sustentava que o conteúdo do atestado emitido por médico legalmente habilitado tem presunção de veracidade para a comprovação a que se destina e só pode ser recusado em caso de discordância fundamentada por médico ou perito. Ainda de acordo com a argumentação, o médico somente deve informar o CID por solicitação do paciente. Assim, a exigência da informação transgredir os princípios de proteção ao trabalhador, viola as normas de ética médica e o direito à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem.

Sigilo médico

Ao acolher a ação anulatória, o TRT entendeu que a cláusula coletiva contrariava duas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): a Resolução 1.658/2002, que trata da presunção de veracidade do atestado e da necessidade de anuência do paciente para a informação do CID, e a Resolução 1.819/2007, que veda ao médico o preenchimento dos campos referentes ao CID nas guias de consulta e solicitação de exames das operadoras de planos de saúde. Segundo o TRT, “o sigilo na relação médico-paciente é um direito inalienável do paciente, cabendo ao médico a sua proteção e guarda”.

No julgamento do recurso ordinário interposto pelo sindicato, a relatora, ministra Kátia Magalhães Arruda, reconheceu a importância de o empregador ter conhecimento do estado de saúde do empregado, mas ressaltou que a exigência do CID como condição para a validade dos atestados em norma coletiva fere direitos fundamentais. Segundo ela, a imposição constitucional de reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho “não concede liberdade negocial absoluta para os sujeitos coletivos, que devem sempre respeitar certos parâmetros protetivos das relações de trabalho e do próprio trabalhador”.

Direito

A ministra lembrou ainda que a ausência justificada ao trabalho por motivo de doença é um direito do empregado, nos termos do artigo 6º, parágrafo 1º, alínea “F”, da [Lei 605/1949](#). “A exigência do diagnóstico codificado nos atestados médicos, estabelecida por norma coletiva, obriga o trabalhador a divulgar informações acerca de seu estado de saúde sempre que exercer o seu direito de justificar a ausência no trabalho nessas circunstâncias”, observou.

Para a relatora, o conflito não é entre a norma coletiva e as resoluções do CFM, mas entre a norma coletiva e os preceitos constitucionais que protegem a intimidade e a privacidade dos trabalhadores.

Histórico

A relatora destacou em seu voto que a SDC entendia que a exigência do CID para justificar faltas e atrasos, por si só, violava o direito fundamental à intimidade e à privacidade. Entretanto, em 2015, no julgamento do [RO-480-32.2014.5.12.0000](#), pelo voto prevalente da Presidência, o colegiado decidiu de forma diversa. Naquela ocasião, em que a ministra ficou vencida, a SDC havia entendido que o empregador deve ter conhecimento da doença que acomete o empregado para saber se ela inviabiliza o tipo de atividade desempenhada por ele.

No novo exame da matéria, a relatora reiterou seu entendimento e foi seguida pela maioria. Ficaram vencidos os ministros Ives Gandra Filho e Caputo Bastos e a ministra Dora Maria da Costa.

(RR/CF)

Processo: [RO-213-66.2017.5.08.0000](#)

- j. Em relação ao tópico DEFINIÇÕES, pg 5, item 2.2, Equipamento de Proteção Individual. Considere-se inapropriada a definição posta no documento. A definição para EPIs consta na Norma Técnica 06 (NR6),
 - i. 6.1 Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora - NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.
 - ii. Além do mais, no Plano de Retomada, cita “*aparatos que deverão ser utilizados para proteção individual, tais como máscaras*”. Ao ler o plano na íntegra, o mesmo cita máscara cirúrgica e de pano. Entretanto, ambas não são classificadas pela NR6 como EPI. Para classificarmos como EPI, o mesmo deve ser enquadrado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

- k. Em relação ao tópico FASES DO PLANO DE RETORNO, pág. 6, item 3.2, Fase 1 e Fase 2. Cita que o retorno presencial será com efetivo *mínimo necessário* e o mesmo remete ao tópico 7, na pág. 11. Entretanto, em nenhum momento do documento é definido qual o efetivo mínimo. Para efetivamente atender este item e a resolução N° 010/2020, deve-se citar no plano de retomada, em algum dos protocolos, os serviços presenciais e o efetivo mínimo, considerando o distanciamento necessário.
- l. Em relação ao tópico FASES DO PLANO DE RETORNO, pág. 6, item 3.2, Fases subsequentes, cita que o retorno gradual às atividades presenciais serão apresentados em *momento oportuno* conforme monitoramento dos casos da COVID-19. Entretanto, o documento não avança neste item, sem definição de ação. Sugere-se acrescentar a este tópico, “Conforme decreto Decreto N° 55.240 DE 10/05/2020 (Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19 - no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul).
- m. Em relação ao tópico PAPÉIS NO PLANO DE RETORNO, pág. 7, item 4.1, Chefia. É passada a responsabilidade às chefias a garantia de distribuição de EPIs. Como na definição do plano de retomada *foi considerado EPI a máscara*, fica aqui o alerta para a possível falta do mesmo, e o não cumprimento deste item.
- n. Em relação ao tópico PAPÉIS NO PLANO DE RETORNO, pág. 7, item 4.2, Monitor de Saúde. Este monitor terá, no Plano de Retomada, um papel de grande importância. Entretanto, em nenhum momento é citado como este “voluntário” será recrutado, qual será a sua formação nem se receberá algum treinamento.
- o. Em relação ao tópico PAPÉIS NO PLANO DE RETORNO, pág. 7, item 4.3, Controlador de Ingresso. A) No plano cita que será realizado pelo serviço de vigilância da portaria. Entretanto alerta

para que se verifique se consta no contrato deste terceirizado (caso seja) esta incumbência, para que não se caracterize desvio de função. Outra questão é que neste item diz: “*via de regra*”. Desta forma, questiono: se não for feito por este trabalhador da vigilância, então quem fará o controle para evitar aglomerações, entrada acima da capacidade estipulada e condições de saúde das pessoas que entram no prédio? B) Também é importante que se especifique que tipo de controle será feito. Ex: se for medição de temperatura, qual a faixa de aceitação para que se permita a entrada no prédio.

- p. Em relação ao tópico EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO CONTRA O NOVO CORONA VÍRUS, pág. 8, sugiro que se troque este nome, pois até o momento *não temos nenhum equipamento* contra o novo corona vírus. E sim, equipamentos de proteção individual.
- q. Em relação ao tópico EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO CONTRA O NOVO CORONA VÍRUS, pág. 8, diz: A) que serão disponibilizados EPIs, e cita máscaras descartáveis e máscaras caseiras. Sugiro adequar a nomenclatura, pois estes itens não são EPIs, conforme já citado acima neste documento. B) que serão fornecidas luvas descartáveis, desta forma pergunto onde serão utilizadas e qual a necessidade, pois não há recomendação de uso. C) neste mesmo parágrafo, cita: “registra-se que é de *responsabilidade(...)* de *disponibilização* prévia dos EPIs”. Enfatizo que neste momento há falta de EPIs no mercado para compra e da dificuldade no cumprimento deste item. Ainda, questiono se é realmente necessário que conste este item, uma vez que luvas não são recomendadas e máscara, segundo o decreto estadual, todos devem portar a sua em quantidade necessária. D) ainda neste parágrafo, cita que o pedido deve ser requisitado observando o apêndice 2. Entretanto o mesmo não consta no documento.
- r. Em relação ao tópico EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO CONTRA O NOVO CORONA VÍRUS, pág. 8, no item 5.1

(LUVAS), diz A) em fonte realçada em negrito que *as luvas não são recomendadas*. Pergunto: porque então disponibilizar as mesmas? Não acrescenta nenhum benefício o Plano de Retomada disponibilizar algo que não é recomendado. Acrescento que as luvas aumentam a chance de transmissão do vírus, pelo descuido das pessoas. B) este item cita que “poucas pessoas tem o hábito de lavar as luvas”. Digo então, ainda bem! Pois as luvas são descartáveis e NÃO devem ser lavadas NUNCA.

- s. Em relação ao tópico EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO CONTRA O NOVO CORONA VÍRUS, pág. 8, no item 5.2 (MÁSCARAS). Neste item é citado que os mesmos por si só não oferecem a completa proteção, citando a lavagem de mãos e *uso de equipamentos complementares*. Questiono, que *equipamentos complementares seriam?* E se existe, por que não foram citados?
- t. Em relação ao tópico EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO CONTRA O NOVO CORONA VÍRUS, pág. 8 e 9, no item 5.2.2 (MÁSCARAS DESCARTÁVEIS), cita como colocar e remover a máscara. Sugiro completar a informação com o passo a passo apropriado, pois a orientação está muito resumida, faltando etapas cruciais a serem informadas, como a lavagem de mãos previamente ao toque da máscara. Para tanto, consultar as orientações feitas pelo Comitê Científico de Apoio ao Enfrentamento à Pandemia COVID-19 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. em : <https://www.ufrgs.br/levi/carta-a-sociedade-gaucha-10-de-abril-de-2020-orientacoes-sobre-o-uso-de-mascaras/#page-content> (acesso em 21/06/20 as 2:24).
- u. Em relação ao tópico EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO CONTRA O NOVO CORONA VÍRUS, pág. 9, no item 5.2.3 (MÁSCARAS CASEIRAS), cita: A) “considere usar 5 máscaras reutilizáveis por mês”, questiono se não houve um engano na palavra “mês”, pois o mais adequado seria “por dia”. B) quanto ao procedimento de lavagem, a concentração está certa, mas

a orientação da diluição informada está errada (fora do recomendado). Nas orientações da ANVISA consta: “Para preparar uma solução de água sanitária (2,5%) com água, por exemplo, você pode diluir 2 colheres de sopa de água sanitária em 1 litro de água.” Sugiro consultar: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7> (acesso em 21/06/20 as 2:33). C) Sugere-se orientar também quanto aos tipos de tecido que são mais eficientes para a confecção das máscaras caseiras. Há muitos documentos com orientações sobre as possibilidades de confecção. Sugiro embasamento neste artigo: Konda et al. Aerosol Filtration Efficiency of Common Fabrics Used in Respiratory Cloth Masks. <https://dx.doi.org/10.1021/acsnano.0c03252> ACS Nano. (<https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/acsnano.0c03252>). A ABNT também construiu um guia de orientação intitulado: *Prática Recomendada para máscaras de proteção respiratória de uso não profissional (ABNT PR 1002)*, um guia com orientações para métodos de ensaio, confecção e uso do acessório. (<http://www.abnt.org.br/noticias/6830-publicada-pratica-recomendada-de-mascaras-de-protecao-respiratoria-de-uso-nao-profissional>). Também pode-se consultar os links abaixo. D) referente a todo processo de higienização das máscaras caseiras, recomendo descrever de forma completa para orientação plena dos usuários. Ver orientação em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7> <https://www.ufrgs.br/levi/carta-a-sociedade-gaucha-10-de-abril-de-2020-orientacoes-sobre-o-uso-de-mascaras/#page-content> (acesso em 21/06/20 as 2:35);

- v. Em relação ao tópico APOIO PSICOSSOCIAL, pág. 9, seria importante informar como as pessoas terão acesso a estes canais de atendimento. Como elas serão avisadas, quem irá monitorar e encaminhar. Descrever o fluxo.

- w. Informo que a pág.10 do documento está em branco.
- x. Em relação ao tópico DETALHAMENTO DAS FASES, pág. 11, seria apropriado prever um treinamento ou um guia de orientações a todos os trabalhadores envolvidos para que haja pleno conhecimento das orientações de retomada previstas (como vai ser, quais medidas tomadas etc.).
- y. Em relação ao tópico DETALHAMENTO DAS FASES, pág. 11 e 12, (Fase 1 e 2), é citado no final que haverá monitoramento dos casos da COVID-19 pela equipe de saúde. Deve-se descrever como será feito este monitoramento. Além do caso positivo, deve-se monitorar todos os contactantes deste indivíduo.
- z. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 13, PROTOCOLO GERAL DE PREVENÇÃO, sugere-se:
 - i. Trocar a palavra “conter” por “reduzir”, pois as medidas apresentadas não permitem a possibilidade de conter plenamente a disseminação, e sim reduzir.
 - ii. Ampliar/detalhar melhor ou criar um protocolo específico para os itens: a) lavagem de mãos; b) colocação e higienização de máscaras; c) criar um protocolo de retorno para casa.
 - iii. No item 3 (ou terceiro ponto), citar “Etiqueta Respiratória”.
 - iv. No item 8 (ou oitavo ponto), sobre compartilhamento de item, sugere-se: A) separar objetos de trabalho de objetos pessoais. Ex: óculos e canetas. B) lembrar que estes itens, mesmo que não compartilhados, devem ser higienizados a cada início de turno. C) incluir para não compartilhar: chimarrão, canecas etc.
- aa. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 14, PROTOCOLO GERAL PARA DESLOCAMENTO, sugere-se incluir no item transporte por táxi ou aplicativos que o pagamento seja feito preferencialmente com cartão ou direto no aplicativo, evitando o uso de dinheiro.

- bb. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 14, PROTOCOLO GERAL PARA ALIMENTAÇÃO, pergunto se há refeitório (se sim, deve-se ter orientações de uso), se não, onde as pessoas vão comer, uma vez que neste protocolo há orientação para não comer em estabelecimentos externos?
- cc. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 15, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA GRUPOS DE RISCO: A) orienta-se, referente ao 2º item, onde diz “apresentar atestado médico *de sua condição*” que se exclua a parte “*de sua condição*” e deixe apenas atestado médico. B) as pessoas que são do grupo de risco com mais de 60 anos devem apresentar atestado médico da idade? Qual a orientação? Especificar.
- dd. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 15 e 16, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA CHEFIAS, deve-se compatibilizar este protocolo, conforme as orientações e recomendações anterior já citadas neste documento. Além dessas adaptações, recomendo cuidado ao item que se refere a parte de “colar folhetos”. Neste período, é importante reforçar a higienização de tudo, incluindo paredes. Colar cartazes e papeis nas paredes que não possam ser higienizados não é recomendado.
- ee. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 16, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA AGENTES DE SEGURANÇA: A) deve-se ater ao decreto estadual, onde o mesmo obriga toda a população a usar máscaras, portanto, não cabendo a eles oferecerem.
- ff. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 16, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA MEDIÇÃO DA TEMPERATURA: A) neste protocolo não informa qual a faixa de temperatura permitida. B) deve-se informar como será feita a orientação caso seja detectado temperatura fora da faixa. C) caso a temperatura fique na faixa de variação do termômetro,

qual será o procedimento (deve-se especificar)? Ex.: a pessoa é checada a temperatura e marcar 37,8 graus. Se a variação do termômetro for de meio grau (0,5), qual deve ser o procedimento? A pessoa vai entrar ou não? E se for constatado temperatura superior, qual encaminhamento de monitoramento? D) sugere-se retirar a parte referente a entrega de máscara, pois todos estarão portando a sua, conforme decreto estadual.

- gg. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 16 e 17, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA TRABALHO EM ATIVIDADE EXTERNA. O termo “higienizar” aparece no texto empregado em diferentes contextos. Sugere-se padronizar. A higienização é um processo constituído de limpeza + desinfecção (o que requer limpeza com água e sabão e acrescido de uma solução desinfetante, como álcool 70%). Desta forma, sugere-se padronizar a aplicação do termo/conceito. Ex: higienizar os assentos do veículo *por* limpar os assentos do veículo.
- hh. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 17, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA AUDIÊNCIAS E SESSÕES. Deve-se adicionar a este protocolo: A) orientação para manter o ambiente ventilado; B) verificação da limpeza dos filtros do ar condicionado das salas. C) orientação que seja feita a limpeza de entre as sessões;
- ii. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 18, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA PRÉDIOS E HIGIENIZAÇÃO DE AMBIENTES. Em relação a este item ter um cuidado especial no que tange o uso de elevadores. Os elevadores são locais fechados (sem ventilação natural), onde o distanciamento é limitado, portanto, oferecem riscos adicionais na transmissão do coronavírus. Desta forma, sugere-se: A) Colocar um aviso sobre o uso prioritário dos elevadores para pessoas com necessidades especiais. B) Alertar as pessoas para o risco de entrarem em ambientes fechados. C)

Colocar marcação, dentro do elevador, para sinalizar o distanciamento de 1,5 metros. D) Ter aviso de higienização de mãos após o uso. E) Junto ao dispensador de álcool 70%, ter papel toalha, para se evite tocar na botoeira; F) Se possível, que a ascensorista fique do lado de fora controlando a capacidade do elevador (evitando que ela trabalhe dentro). Em relação às áreas comuns, deve-se orientar para ampliação da frequência de higienização, preferencialmente antes do início de turno. G) Em relação à limpeza, orienta-se que não se utilize vassouras para não levantar poeira, e sim que se estimule o uso de pano com desinfetante.

- jj. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 19 e 20, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA TRABALHADORES TERCEIRIZADOS. Deve-se orientar o preposto a fiscalizar a utilização de EPIS e dar a orientação necessária a todos os terceirizados sobre as medidas implementadas no plano de retomada. Em relação ao protocolo, sugere-se que se coloque a diluição do hipoclorito e não apenas a concentração. Sobre os locais de higienização, deve-se informar a frequência mínima de higienização de cada setor.
- kk. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 21, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19. Este item menciona que se deve providenciar atendimento médico, mas não especifica. Outra questão importante é que este protocolo cita que se deve apresentar atestado médico. Neste momento, a orientação das normas sanitárias é que a pessoa com síndrome gripal fique em casa. Rever a necessidade desta orientação.
- ll. Em relação ao Apêndice 1 - PROTOCOLOS, pág. 21, PROTOCOLO ESPECÍFICO PARA CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19. Neste item aparece a figura de um “monitor de saúde”. Sugere-se especificar quem seria este monitor, sua formação e função. Seria o mesmo que o “voluntário” citado em protocolo anterior? Em relação a este item, deve-se descrever

como será feito o monitoramento dos casos e de seus contactantes.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, sugere-se adequação do Plano de Retomada para que o mesmo possa atender plenamente a Resolução N° 010/2020 e o Decreto Estadual em vigor. Além disso, orienta-se que o Plano de Retomada atente-se às novas portarias divulgadas em 19 de junho no Diário Oficial da União (DOU): Portaria Conjunta N° 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 n° 19966.100581/2020-51), e a Portaria N° 1.565, de 18 de junho de 2020 (estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19 e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e do convívio social seguro), recentemente publicadas.

Considerando o atual cenário, a ocupação dos leitos de UTI no Estado e o padrão de transmissão do coronavírus, enfatiza-se que se busque manter o trabalho remoto (sempre que possível) para resguardar a integridade física e mental dos trabalhadores. E, para os que necessitam retomar as atividades, recomenda-se cautela máxima e rigorosa atenção aos protocolos de retomada.

Att,


Claudia Bica

5. REFERÊNCIAS

<https://www.saude.gov.br/coronavirus>

<https://covid.saude.gov.br/>

<https://twitter.com/saudepoa>

<http://ti.saude.rs.gov.br/covid19>

<https://prefeitura.poa.br/coronavirus>

<https://covid.saude.gov.br/>

<https://facebook.com/nrondonufcspa>

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/cartaz-como-fazer-higiene-das-maos-com-preparacao-alcoolica-e-com-sabonete-liquido-e-agua>

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

<https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/acsnano.0c03252><http://www.abnt.org.br/noticias/6830-publicada-pratica-recomendada-de-mascaras-de-protecao-respiratoria-de-uso-nao-profissional>

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

<https://www.ufrgs.br/levi/carta-a-sociedade-gaucha-10-de-abril-de-2020-orientacoes-sobre-o-uso-de-mascaras/#page-content>

PORTARIA CONJUNTA Nº 19, 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 nas atividades desenvolvidas na indústria de abate e processamento de carnes e derivados destinados ao consumo humano e laticínios. (Processo nº 19966.100565/2020-68). 19/06/2020

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). 19/06/2020

DECRETO Nº 55.240, DE 10 DE MAIO DE 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências.

BRASIL. Lei Federal nº 13.979/2020 - dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019. Congresso Nacional da República Federativa do Brasil, 2020a.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Coronavius. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>, acessado em 29 de abril de 2020