



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL
Autarquia Federal - Lei n.º 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF n.º 27/2021

EMENTA: Atuação de Profissionais de Grupo de Risco em Áreas não Assistenciais, como no Centro de Material e Esterilização - CME.

Descritores: Covid-19, Coronavírus, CME;

DO FATO

Solicitação pelo Departamento de Fiscalização do Coren-DF (DEFIS), mediante sentença da Justiça do Trabalho, Processo SEI nº 0000540-25.2020.5.10.0008, onde foi proferido sentença favorável ao COFEN, para as instituições de saúde garantirem o afastamento dos profissionais de enfermagem que estão no grupo de risco (idosos acima de 60 anos, gestantes e puérperas, pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades como cardiopatia, diabetes mellitus, pneumonia, doença neurológica ou renal e imunodepressão) para complicações da Covid-19 das atividades que envolvam o contato direto com pacientes já diagnosticados ou suspeitos de infecção por Coronavírus, enquanto perdurar o estado crítico da pandemia.

Tal sentença levantou o seguinte questionamento por profissionais de enfermagem: ***“O profissional de Enfermagem afastado pode atuar no CME cuidando de material contaminado?”***.

Tal demanda, trouxe os seguintes questionamentos?

- 1- Os Profissionais de Enfermagem do “grupo de risco” podem ser habitualmente lotados em serviços como o CME (área de assistência indireta), impendente do contexto pandêmico de Coronavírus, com exposição aos mais diversos microorganismos, principalmente na área suja, onde ocorre a separação do



material e todo procedimento de lavagem e descontaminação?

- 2- Qual a rotina recomendada para o não escalamento de profissionais do grupo de risco na realização de procedimentos de desinfecção de materiais possivelmente contaminados por Coronavírus tipo SARS-CoV-2?
- 3- Quais as considerações da CTA/Coren-DF a cerca do serviço prestado pelo CME nos materiais contaminados por Coronavírus?

1. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986, 1987).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017, a profissão está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico (BRASIL, 2017).

A Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu 11º artigo, normatiza que o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem e ressalta que os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas sejam desempenhadas por estes. Enquanto o inciso II, art. 8º do Decreto 94.406/87 diz que ao Enfermeiro incumbe:



[...]

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral [...];

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho.

Complementarmente os arts. 10º e 11º, deste Decreto, estabelece as competências dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Tais como:

inciso I, art. 10º

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral [...];

d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

inciso III, art. 11º

l) executar atividades de desinfecção e esterilização.

É importante observar os seguintes conceitos, de acordo com a Resolução RDC nº 15/12, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (2012):

Processamento de Produto para Saúde (PPS): conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

Limpeza: remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;



Precaução Padrão (PP): conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação;

Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC): são dispositivos destinados à proteção de trabalhadores durante realização de suas atividades. O EPC serve para neutralizar a ação dos agentes ambientais, evitando acidentes, protegendo contra danos à saúde e à integridade física dos trabalhadores, uma vez que o ambiente de trabalho não deve oferecer riscos à saúde ou à segurança do trabalhador;

Equipamento de Proteção Individual (EPI): todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho.

1.1 COVID-19 e a sua disseminação

Em dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província de Hubei, na China, foram relatados os primeiros casos de uma infecção respiratória de origem desconhecida, posteriormente nomeada de Coronavirus Disease - Doença do Coronavírus (COVID-19). Em março de 2020, a doença foi considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). (CHONE, 2021).

A forma de transmissão do vírus causador da Covid-19, o Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), dá-se, principalmente, por meio de gotículas respiratórias, contato próximo (menos de 1 metro de distância) com portadores do vírus. Sabe-se que ele pode sobreviver em superfícies, com possibilidade de contaminação cruzada. (MIRANDA, 2020).

A revisão sistemática, realizada por Teixeira (2020), cujo objetivo foi verificar, a persistência do SARS-CoV-2 em diferentes tipos de superfícies, bem como as medidas de prevenção contra a transmissão dos coronavírus (CoVs), analisou 14 estudos pelo método Prisma e concluiu que o CoVs humanos (cepa HCoV 229E) são capazes de manter-se viáveis em diferentes materiais por um período que varia entre duas horas a nove dias. Baixas temperaturas e reduzida umidade relativa do ar favorecem sua sobrevivência. Quando



comparado com o SARS-CoV, o SARS-CoV-2 se revelou mais estável em plásticos e aço inoxidável do que em cobre e papelão. Acrescentou ainda que a contaminação de EPIs, de objetos de uso comum, bem como de equipamentos médicos no ambiente hospitalar pode contribuir para a propagação da doença entre pacientes, profissionais da saúde e visitantes, apontando a elaboração de protocolos rigorosos de limpeza e desinfecção.

No estudo realizado por Van Doremalen et al (2020), onde o objetivo foi avaliar a estabilidade e a viabilidade do SARS-CoV-2 e SARS-CoV-1 em aerossóis e sobre superfícies como: aço inoxidável, plástico, cobre e papelão, os resultados indicam que a transmissão do SARS-CoV-2 por aerossóis e por fômites é plausível, pois o vírus pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por horas e, em superfícies, por dias (dependendo do inóculo). Embora o título viral, ou seja, o número de partículas infecciosas na suspensão, foi bastante reduzido (de $10^{3,7}$ para $10^{0,6}$ Dose Infectante para 50% dos Cultivos Celulares [TCID₅₀] por mililitro de meio após 72 horas em plástico e de $10^{3,7}$ para $10^{0,6}$ TCID₅₀ por mililitro após 48 horas em aço inoxidável). No entanto, deve-se observar que a viabilidade e a estabilidade do SARS-CoV-2 em aerossóis foram avaliadas em condições de laboratório, que podem diferir consideravelmente dos ambientes clínicos do mundo real e, portanto, devem ser interpretadas com cuidado (ZHANG, 2020).

A revisão sistemática realizada por Michelon (2020), dentre outros objetivos, buscou rastrear as publicações mais recentes em que houve investigação da presença do RNA do SARS-CoV-2 em amostras de fezes, com o objetivo de identificar a média de positividade. Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, 12 estudos foram elegíveis, gerando uma amostra de 3.189 participantes. Do total de participantes, foram testados nos diferentes protocolos de estudo amostras de fezes de 369 indivíduos, incluindo adultos e crianças de ambos os sexos. As amostras de fezes avaliadas foram coletadas em diferentes fases e graus de severidade da doença, em populações heterogêneas, incluindo indivíduos com fatores de risco e comorbidades, que apresentavam ou não sintomas gastrointestinais e realizado o exame RT-PCR, considerada padrão ouro para o diagnóstico da COVID-19. Dos 369 pacientes que tiveram suas amostras de fezes avaliadas, 198 pacientes (53,6%) foram positivos para a presença do RNA do SARS-CoV-2 em pelo menos uma amostra. Em 104 (52,5%) destes pacientes, as amostras de fezes foram positivas para presença do RNA viral. No entanto, uma



Coren^{DF}

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

importante limitação do estudo deve ser considerada, aspectos como número e características dos pacientes, momento da coleta de materiais biológicos, carga viral, dentre outros podem ter influenciado os resultados.

Os estudos conduzidos por Kampt (2020), concluíram-se que, embora o RNA do SARS-CoV-2 tenha sido detectado no equipamento de proteção individual (EPI), sangue, urina, olhos e trato gastrointestinal, acredita-se que essas fontes desempenhem um papel insignificante para a transmissão. Complementarmente, a revisão relata que os humanos podem adquirir doenças infecciosas devastadoras por meio da exposição a níveis muito baixos de partículas infecciosas. Embora a dose infecciosa para o SARS-CoV-2 ainda seja desconhecida, a cultura de células e experimentos com animais são necessários para fornecer mais informações sobre a infecciosidade e a dose infecciosa do SARS-CoV-2.

Vigilância em relação à implementação de precauções contra a transmissão do SARS-CoV-2 são necessárias durante a assistência à pacientes que estão gravemente enfermos e os profissionais responsáveis pela coleta e eliminação de fluidos corporais ou resíduos, que estão em alto risco devido a exposição, devem ser devidamente protegidos e treinados. Vale ressaltar que, de acordo com Joynt (2020), a presença de RNA viral nas amostras nem sempre se correlaciona com a transmissibilidade e infectividade viral. E, A dinâmica de transmissão do SARS-CoV-2 é heterogênea (FRIENDEN, 2020).

A transmissão indireta de COVID-19 foi considerada possível através de fômites, embora evidências diretas não estejam atualmente disponíveis. Estudos descreveram a frequência da detecção do RNA do SARS-CoV-2 em superfícies nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ($\Delta 0-75\%$), isolamentos ($\Delta 1,4-100\%$) e enfermarias ($\Delta 0-60\%$). Estudos realizados em hospitais em Wuhan, China, investigaram a aerodinâmica do SARS-CoV-2. Eles encontraram altos níveis de RNA viral em aerossóis nas salas de desparamentação. Esses estudos mostraram que uma boa ventilação e protocolos adequados de desinfecção e esterilização restringiam, de forma eficaz, a concentração viral detectável em aerossóis. No geral, esses estudos lançam luz sobre a dinâmica de aerossóis e fômites de SARS-CoV-2 no ambiente hospitalar. Deve-se mencionar que, na maioria dos estudos, o RT-PCR foi realizada apenas para verificar a presença do RNA viral. Mas a detecção de RNA viral em superfícies não fornece nenhuma informação sobre a infecciosidade ou viabilidade viral. No entanto, os



autores alertam para vigilância e não sermos dissuadidos de tomar as devidas precauções para aerossóis. Nesse sentido, as evidências atuais sugerem que o vírus da COVID-19 é transmitido entre pessoas pelo contato próximo e por aerossóis. (KAMPF, 2020; OPAS, 2020; PUNG, 2020; ZHAN, 2020).

Os CoVs são vírus envelopados. Na escala de resistência dos microrganismos, se apresenta como um microrganismo bastante suscetível aos desinfetantes comuns contendo concentrações adequadas de agentes biocidas, como etanol, hipoclorito de sódio e peróxido de hidrogênio (LOWE, 2020; ZHAN, 2020).

1.2 Processamento de Produtos para Saúde no Centro de Material e Esterilização

O Centro de Material e Esterilização (CME) é um ambiente institucional onde ocorre o processamento necessário e altamente especializado de produtos para a saúde. Algumas de suas funções incluem adquirir, receber, limpar, descontaminar, embalar, esterilizar e fornecer produtos reutilizáveis, processados e seguros nos procedimentos clínicos executados em diversas unidades consumidoras. Tornando essa área fundamental no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – IRAS (WHO, 2016; COSTA, 2020).

O processamento de produtos para a saúde requer trabalhadores treinados para executar as técnicas apropriadas, além de comprovarem conhecimento de microbiologia, bioquímica, física e fisiologia. Visto que o trabalho do CME é altamente complexo.

De acordo com a Resolução RDC nº 13/2012, art. 29, os profissionais da CME e da empresa processadora devem receber capacitação específica e periódica diversos temas. Tais como: classificação de produtos para saúde; conceitos básicos de microbiologia; transporte dos produtos contaminados; processo de limpeza, desinfecção, preparo, inspeção, acondicionamento, embalagens, esterilização, funcionamento dos equipamentos existentes; monitoramento de processos por indicadores químicos, biológicos e físicos; rastreabilidade, armazenamento e distribuição dos produtos para saúde; e manutenção da esterilidade do produto. O que testifica a complexidade desse modelo assistencial.

Pezzi (2020), relatou a escassez de recursos que oportunizem o preparo técnico-científico com elementos (conhecimento x preparo x atualização) de reconhecida necessidade



para uma atuação eficaz do profissional em CME, o que resulta em recorrentes falhas no processo de trabalho, com impacto na qualidade da assistência e segurança do paciente. Ademais, importa considerar, à guisa de relevância, que as ações que envolvem o processamento de produtos para saúde são, reconhecidamente, complexas e extremamente importantes para uma prática assistencial segura a toda clientela usuária dos serviços de saúde.

Na revisão integrativa realizada por Costa (2020), onde foram analisados 29 artigos, verificou-se que os profissionais de saúde que laboram no CME estão cientes dos riscos ocupacionais físicos, ergonômicos, biológicos e psicossociais, e da importância de usarem corretamente equipamentos de proteção individual e coletiva. Estruturas físicas precárias fizeram trabalhadores de Enfermagem se sentirem desconfortáveis frente a riscos ocupacionais, como exposição a altas temperaturas e poluição sonora causada por autoclaves, seladoras e transporte de materiais.

De acordo com Costa (2020), onde uma das propostas metodológicas foi realizar o mapeamento das atividades realizadas pela enfermagem no CME, foram identificadas na literatura seis áreas de trabalho, definidas e apresentadas como processos de trabalho específicos, 25 subprocessos e 110 atividades, além de 25 atividades específicas de nível superior.

Observa-se que os profissionais de saúde do CME devem utilizar EPI, de acordo com a sala/área. Conforme especificação abaixo. E, quando não especificado, o equipamento de proteção deve ser compatível com o risco inerente à atividade (ANVISA, 2012).



Coren^{DF}

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

EPI Sala/área	Óculos de Proteção	Máscara	Luvas	Avental Impermeável Manga longa	Protetor Auricular	Calçado fechado
Recepção	X	X	X	X		Impermeável Antiderrapante
Limpeza	X	X	Borracha, cano longo	X	X	Impermeável Antiderrapante
Preparo, Acondicionamento e Inspeção		X	X		Se necessário	X
Desinfecção Química	X	X	Borracha, cano longo	X		Impermeável Antiderrapante

Fonte: MS/Anvisa:2012

1.2.1 Centro de Material e Esterilização e a exposição ao Covid-19

De acordo com a Portaria MTb nº 485/2005, que regulamenta a Norma Regulamentadora NR nº 32, os vírus da família *coronaviridae*, são classificados como risco 2. Ou seja, atribuem risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Essa classificação considerou os possíveis efeitos para os trabalhadores sadios. Não foram considerados os efeitos particulares para os trabalhadores cuja suscetibilidade possa estar afetada, como nos casos de patologia prévia, medicação, transtornos imunológicos, gravidez ou lactação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2020), os profissionais de saúde que realizaram contato com equipamentos médico-hospitalares empregados no atendimento de pacientes com Covid-19 confirmado, deve ser considerando exposto ao vírus. No entanto, verificado a adesão às medidas de prevenção e controle de infecção durante os cuidados diretos e indiretos realizados, verifica-se um baixo risco de infecção pelo vírus da COVID-19.

Quanto aos níveis de risco à um potencial exposição ao SARS-CoV-2 no local de trabalho, para diferentes tarefas, conforme diretriz publicada pela OPAS e Organização Internacional do Trabalho – OIT (2021), poder ser classificados nas seguintes formas:



- Risco baixo – funções ou tarefas sem contato próximo e frequente com o público ou outros e que não requer contato com pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2.
- Risco médio – funções ou tarefas com contato próximo e frequente com pacientes, visitantes, fornecedores e colegas de trabalho, mas que não requer contato com pessoas com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2.
- Risco alto – funções ou tarefas com alto potencial de contato próximo com pessoas com confirmação ou suspeita de infecção por SARS-CoV-2 ou contato com objetos e superfícies possivelmente contaminados com o vírus.
- Risco muito alto – funções e tarefas com alto risco de exposição a aerossóis que contêm SARS-CoV-2, em locais onde procedimentos geradores de aerossol são realizados regularmente em pacientes com COVID-19 ou trabalho com pessoas infectadas em lugares fechados, superlotados e sem ventilação adequada.

Os níveis de risco no local de trabalho, ainda que no mesmo setor, podem variar com base nas tarefas e funções do profissional da saúde. Portanto, uma avaliação de risco do local de trabalho deve ser realizada para cada contexto específico e para cada função, tarefa ou conjunto de tarefas. Essa classificação dos riscos pode ser útil aos empregadores e serviços de saúde ocupacional durante a realização de avaliações de risco rápidas para potencial exposição ocupacional ao SARS-CoV-2 (OPAS/OIT, 2021).

Alguns profissionais da saúde idosos, com doenças preexistentes ou gestantes, podem correr um risco maior de desenvolver COVID-19 na forma mais severa. Esses trabalhadores não devem realizar tarefas com níveis de risco médio, alto ou muito alto segundo as recomendações da OMS (2021).

Além dos riscos inerentes ao local de trabalho, há de se ponderar os riscos relacionados ao uso prolongado de EPI; exposições a toxinas pelo aumento no uso de desinfetantes; sofrimento psicológico; fadiga crônica; e estigmatização, discriminação, violência física e psicológica e assédio. Diminuir esses riscos e proteger a saúde, segurança e bem-estar dos profissionais da saúde requer medidas bem coordenadas e abrangentes de prevenção e controle de infecção, saúde e segurança ocupacional, gestão da força de trabalho em saúde e



apoio psicossocial e de saúde mental (OMS, 2021).

A Constituição Federal (1988), Art. 7º, inciso XXII destaca que são direitos de trabalhadores (humanos ou rurais) a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meios de normas de saúde, higiene e segurança. No mesmo sentido, a Resolução RDC nº 63/11, art. 44 retrata a obrigatoriedade de os serviços de saúde garantirem que os trabalhadores sejam avaliados periodicamente em relação à saúde ocupacional mantendo registros destas avaliações.

1.2.2 Readaptação/Readequação de profissionais de enfermagem.

O ambiente do trabalho tem provocado consequências físicas e mentais na saúde dos trabalhadores. Nos cenários de assistência à saúde, a saúde do trabalhador tem sido motivo de preocupação devido ao desgaste dos trabalhadores, reflexo de inúmeras condições como a carência de recursos de pessoal, o trabalho noturno, as jornadas laborais longas, bem como exposição a exaustivas cargas de trabalho. Além disso, principalmente para a enfermagem, as atividades laborais expõem os trabalhadores a danos à saúde, os quais podem ser decorrentes da organização e do processo de trabalho, das dificuldades de relacionamento interpessoal e de posturas corporais inadequadas para a realização de procedimentos e transporte de pacientes (CACCIARI, 2013; VASCONCELOS, 2021).

O adoecimento do profissional pode ocasionar limitações em seu trabalho, gerando licenças médicas que, temporárias ou permanentes, o preservam de riscos ocupacionais em decorrência da impossibilidade de exercício das tarefas que lhes são conferidas (CACCIARI, 2020; VASCONCELOS, 2021). Essas limitações podem ter dois desdobramentos:

- A readaptação funcional - quando ocorre uma mudança na atividade exercida (cargo), ou de local de trabalho (lotação), de forma que ocorra a adequação às limitações laborais;
- A readequação funcional – Quando o profissional é mantido no cargo, porém há uma limitação das atribuições das funções do cargo efetivo ocupado, em decorrência de restrições definitivas de saúde apresentadas pelo trabalhador.

As readaptações/readequações de trabalhadores de enfermagem acarretam problemas gerenciais, inclusive na elaboração de escalas de trabalho. Considerando-se as normas



institucionais e a complexidade da assistência e dos processos de trabalho, o enfermeiro, em parceria com sua equipe, a instituição e o próprio trabalhador devem buscar soluções para essa problemática, de forma a evitar a falta de perspectiva no trabalho, a insatisfação e o adoecimento (BATISTA, 2010).

A reabilitação profissional é um campo de produção de conhecimento e desenvolvimento de proposições e de ações que se referem ao processo de retorno ao trabalho de indivíduos que, por razões variadas, necessitam de intervenções para retomar sua vida profissional, seja nas atividades de trabalho habituais ou em preparação para o exercício de uma nova atividade profissional. A literatura aponta que o aumento do número de trabalhadores acometidos por adoecimento e invalidez relacionados ao trabalho é decorrente de um conjunto de fatores relacionados às condições de trabalho insalubres e perigosas, equipamentos inadequados, bem como outras questões que se referem à organização do trabalho e às novas formas de divisão do trabalho (STICCA, 2019).

A OMS (2001) publicou a Classificação Internacional de Funcionalidades, Incapacidades e Saúde (CIF) com o objetivo de estabelecer um mecanismo de comunicação entre profissionais de saúde, fundamentada na utilização de uma linguagem unificada e padronizada, que possibilitasse a identificação dos impactos na vida quotidiana dos indivíduos e grupos populacionais decorrentes de doenças e de mudanças estruturais físicas e psíquicas. A CIF surgiu com a necessidade de cobrir questões não alcançadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), como as consequências das doenças. Ela propõe um modelo de funcionalidade e de incapacidade centradas na atividade humana no seu cotidiano e no mundo real, mudando o foco da incapacidade para a funcionalidade, do contexto da deficiência e do que não é possível ser realizado, para a perspectiva da saúde, das possibilidades, a partir da aceitação da diferença e da intervenção não só no doente e na doença, mas na interação doente-contexto sociocultural (QUINTANA, 2014). Sendo ela, um instrumento importante no auxílio de processos de readaptação ou readequação profissional.

2. CONCLUSÃO

O risco de desenvolver uma doença ocupacional é inerente a atividade assistencial realizada pelos profissionais de saúde, devendo as instituições empregadoras realizarem



medidas que mitiguem esse risco. O processo de readaptação, readequação ou realocação dos profissionais de enfermagem devem ser cuidadosamente observados. Sendo necessário primar pelo princípio da razoabilidade e a utilização de ferramentas como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2003).

O Processo SEI nº 0000540-25.2020.5.10.0008, interpelado pelo COFEN contra a Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços Saúde, na justiça do trabalho, o juiz proferiu sentença em desfavor do réu, obrigando-o, até durar o período pandêmico *o afastamento voluntário dos profissionais do grupo de risco para as complicações da Covid-19 (idosos acima de 60 anos, gestantes e puérperas, pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades, como cardiopatia, diabetes melitus, pneumopatia, doença neurológica ou renal e imunodepressão) das atividades que envolvam contato direto com pacientes já diagnosticados ou suspeitos de infecção por Coronavírus. E, a realocação dos profissionais de enfermagem do grupo de risco em atividades de gestão, suporte, assistência em áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Não sendo possível a realocação, os profissionais devem ser afastados, sem prejuízos de sua remuneração, das atividades laborais.* Observa-se a necessidade de comprovação da condição de risco mediante atestados médicos oficiais acompanhados de autodeclarações.

Cumprir destacar que “... a manutenção da prestação de serviços essenciais, dentre eles o de saúde, não afasta a proteção individual do trabalhador, sobretudo quando a redução do risco de contágio do empregado exige o afastamento das atividades, por circunstâncias particulares que elevam o risco de contaminação ou provocam agravamento de doença preexistente.” (APC 0000540-25.2020.5.10.0008 - JTr10º).

Tal sentença, suscitou reflexões sobre a realocação de profissionais de enfermagem (readaptados ou readequados) em áreas de assistência indireta, como no CME.

Quando se observa de forma unilateral as normas e estudos científicos, as atividades realizadas no CME, em relação ao risco de exposição ao SARS-CoV-2, variam de alto, tendo em vista que na sala de limpeza pode haver contato com material contaminado, a risco baixo. No entanto, verificado a adesão às medidas de prevenção e controle de infecção durante a realização dos procedimentos, os estudos mostram um baixo risco de infecção



pelo vírus.

Independente do contexto pandêmico, as atividades de enfermagem realizadas no CME não diferem. Os riscos físicos, químicos, ambientais, biológicos, ergonômicos e psicossociais são permanentes e invariáveis, de acordo com cada área do setor. Da mesma forma, as medidas de prevenção e controle de infecção e a formas de utilização de equipamentos proteção individual. Logo a lotação e/ou realocação de profissionais de enfermagem que fazem parte do grupo de risco (de forma transitória ou permanente) neste setor deve estar relacionada a análise da capacidade funcional e a capacidade do setor absorver o profissional de forma a torná-lo produtivo.

Portanto:

- 1- O Profissional de Enfermagem afastado pode atuar no CME cuidando de material contaminado? Pode, desde que observada, de forma global, os motivos que levaram o seu afastamento, as limitações que esse afastamento gera em sua capacidade funcional e a capacidade de setor absorvê-lo e torná-lo produtivo.
- 2- Os Profissionais de Enfermagem do “grupo de risco” podem ser habitualmente lotados em serviços como o CME (área de assistência indireta), impendente do contexto pandêmico de Coronavirus, com exposição aos mais diversos microorganismos, principalmente na área suja, onde ocorre a separação do material e todo procedimento de lavagem e descontaminação? Sim. Desde que observada as limitações desses profissionais e as características da área onde ele será escalado. Pois os CME’s podem possuir tecnologias em seus processos de trabalhos capazes de minimizar ou anular todos os riscos, desde que possuam protocolos operacionais padrões, normas e rotinas estabelecidas e um plano de educação permanente convencionado.
- 3- Quais as considerações da CTA/Coren-DF acerca do serviço prestado pelo CME nos materiais contaminados por Coronavirus? Os serviços prestados pelo CME são de suma importância para o funcionamento das diversas áreas hospitalares. E deve ser realizada a partir de Protocolos de Biossegurança, Procedimentos Operacional Padrão, Normas e Rotinas, além do amparo de evidências



científicas.

- 4- Qual a rotina recomendada para o não escalamento de profissionais do grupo de risco na realização de procedimentos de desinfecção de materiais possivelmente contaminados por Coronavírus tipo SARS-CoV-2? Embora os CME's estejam cada vez mais equipados com altas tecnologias, com a finalidade de garantir a segurança dos profissionais que laboram na área, e processos no preparo e armazenamento de materiais hospitalares mais eficazes, que os estudos demonstram que, observada as regras de biossegurança e uso adequado dos EPI's, os riscos sejam nulos, a OMS (2021) não recomenda que os profissionais de saúde do grupo de risco para Covid-19 sejam escalados em áreas de risco alto (área onde possa haver contato com objetos e superfícies possivelmente contaminados com o vírus). Logo, condscendentes com as autoridades de saúde, com as atuais diretrizes e evidências científicas, recomendamos que não sejam escalados na área de limpeza/expurgo, podendo ser distribuídos nas outras áreas do CME.

Em relação ao Covid-19, ressaltamos que os estudos estão em constante atualização. Portanto, os enfermeiros e gestores de enfermagem, devem se munir de evidências científicas atualizadas para instrumentalizar sua tomada de decisão.

É o parecer.

Brasília, 15 de outubro de 2021.

COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência - COREN-DF

Relator: Igor Ribeiro Oliveira
COREN-DF 352.375-TE
Conselheiro CTA



Revisor: Rinaldo de Souza Neves
COREN-DF 54.747-ENF
Coordenador CTA

Aprovado no dia 15 de outubro de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 22 de outubro de 2021 na 546ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Joseli Maria, Juliani, Carmen Maria Casquel Monti and Ayres, Jairo Aparecido. Retraining due to illness and its implications in nursing management. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2010, v. 18, n. 1 [Accessed 30 August 2021], pp. 87-93. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100014>>.

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05.10.1988. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao>.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 15, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 63, de 25 de novembro de 2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. PORTARIA MTb nº 485, de 11 de novembro de 2005, que aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em



Estabelecimentos de Saúde).

_____. Tribunal Regional de Trabalho (10. região). Apelação civil nº 0000540-25.2020.5.10.0008. Apelante: Conselho Federal de Enfermagem. Apelada: Federação Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Relator: Juiz Urgel Ribeiro Pereira Lopes, Brasília, 25 de junho de 2020.

CACCIARI, Pâmella et al. Qualidade de vida dos trabalhadores readequados e readaptados de uma universidade estadual pública. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2017, v. 38, n. 1 [Acessado 18 agosto 2021], e60268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60268>>.

CACCIARI, Pâmella et al. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2013, v. 66, n. 6 [Acessado 18 agosto 2021], pp. 860-865. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600008>>.

CHONE, Jeremias Salomão et al. Factors associated with chemsex in Portugal during the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2021, v. 29 [Acessado 16 Setembro 2021], e3474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4975.3474>>.

COSTA, Janaína Anchieta e Fugulin, Fernanda Maria Togeiro Identificação da carga de trabalho da enfermagem em Centro de Material e Esterilização* * Extraído da tese: “Método para dimensionamento de pessoal de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME)”, Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2015. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2020, v. 54 [Acessado 17 Setembro 2021], e03621. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019004203621>>.

COSTA, Ricardo da et al. Papel dos trabalhadores de enfermagem no centro de material e esterilização: revisão integrativa. *Escola Anna Nery* [online]. 2020, v. 24, n. 3 [Acessado 17 Setembro 2021], e20190316. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0316>>.

FRIEDEN, Thomas R., Lee, Christopher T. Identifying and interrupting superspreading events – implications for control of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. *Emerg Infect Dis.* 2020;26:1059–1066. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3201/eid2606.200495>>.

JOYNT, Gavin M; WU, William K. “Understanding COVID-19: what does viral RNA load really mean?.” *The Lancet. Infectious diseases* vol. 20,6 (2020): 635-636. Disponível em:



<[http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30237-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30237-1)>.

KAMPF, G et al. “Potential sources, modes of transmission and effectiveness of prevention measures against SARS-CoV-2.” *The Journal of hospital infection* vol. 106,4 (2020): 678-697. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.09.022>>.

LOWE, R. Select Effective Disinfectants for Use Against the Coronavirus That Causes COVID-19. *Infection Control today*. 2020.

MICHELON, Cleonice Maria, PICCININI, Alexandre. Presença de RNA do SARS-CoV-2 em fezes de pacientes com COVID-19. *Rev. bras. anal. clin*; 52(2): 168-172. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.20200018>>.

MIRANDA, Ana Maria Ferreira de; QUINTINO, Ana Paula Neves; CALICCHIO, Ligia Garrido; MARTINS, Luciana; SILVA, Maria Virginia Godoy da; BANDEIRA, Ornilda Bezerra; SANTOS, Rosa Regina dos. NOTA técnica coronavírus e CME: emissão inicial 28 de março de 2020. São Paulo: NASCE/CME, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Avaliação de risco e gerenciamento da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19. Orientação Provisória, 19 de março de 2020. Disponível em <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52290>>.

_____. OPAS / Organização Internacional do Trabalho (OPAS). COVID-19: Saúde e segurança ocupacional para os profissionais da saúde. Orientação Provisória, 02 de fevereiro de 2021. Disponível em <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53951>>.

PEZZI, Maria da Conceição Samu et al. DEVELOPMENT OF AN INSTRUCTIONAL PROTOTYPE FOR TECHNICAL PROCEDURES PERFORMED IN A MATERIAL AND STERILIZATION CENTER. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2020, v. 29 [Acessado 17 Setembro 2021], e20190047. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0047>>.

PUNG, Rachael et al. “Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures.” *Lancet (London, England)* vol. 395,10229 (2020): 1039-1046. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30528-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30528-6)>.

QUINTANA, Julia de Moura et al. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no cuidado aos idosos. *Rev. Enf. Ref., Coimbra*, v. ser IV, n. 1, p. 145-152, mar. 2014. Disponível em <<http://>



<https://doi.org/10.12707/RIII12151>>.

STICCA, Marina Gregghi, Silva, Flavia Helen Moreira da e Mandarini, Marina Bernardo. Realocação de servidores públicos ante um processo de terceirização: estudo de caso em um restaurante universitário de uma universidade pública brasileira. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. 2019, v. 44 [Acessado 5 Setembro 2021], e27. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000008518>>.

TEIXEIRA, Lara Azevedo, CARVALHO, Wellington Roberto Carvalho. SARS-CoV-2 em superfícies: persistência e medidas preventivas – uma revisão sistemática. *J Health NPEPS*. 2020; 5(2):e4873. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.30681/252610104873>>.

VAN DOREMALEN, Neeltje, H. MORRIS, Dylan, G. HOLBROOK, Myndi; et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020; 382(16):1564-1567. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2004973>>.

VASCONCELOS, Raíssa Ottes et al. NURSING HOSPITAL WORKERS FACING FUNCTIONAL READAPTATION BY ILLNESS: DIFFICULTIES EXPERIENCED AND ACTIONS UNDERTAKEN. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2021, v. 30 [Acessado 18 Setembro 2021], e20200043. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0043>>.

ZHANG, DX SARS-CoV-2: ar / aerossóis e superfícies em ambientes laboratoriais e clínicos. *J Hosp Infect*. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.001>>.

World Health Organization and Pan American Health Organization. Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities [Internet]. Geneva: WHO/PAHO: 2016.

_____. Clinical management of COVID-19. Interim guidance, 27 May 2020. Geneva: World Health Organization: 2020. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>>.

_____. WHO. International Classification of Functioning, Disability, and Health. 2003.