

SIFAR

SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS E/OU SERVIDORES
PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE ARAUCÁRIA

Ofício nº 034/2020 - SIFAR

Araucária, 15 de abril de 2020.

À

Quarta Promotoria do Ministério Público do Estado do Paraná no Foro Regional de Araucária da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba/PR
Sr. Doutor Promotor de Justiça

Assunto: **Serviço Municipal de Saúde_COVID-19**

O **Sindicato dos Funcionários e/ou Servidores do Município de Araucária - SIFAR**, entidade sindical de primeiro grau registrado sob o CNPJ nº81.711.772/0001-33, vem por meio deste, expor e solicitar o seguinte.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS emitiu Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em razão do novo corona vírus e, em 11 de março de 2020, a OMS declarou situação de pandemia. Em 20 de março o Governo Federal do Brasil, por meio do Ministério da Saúde declarou existência de transmissão comunitária nacional do novo coronavírus Covid-19, bem como por meio do Decreto Legislativo n.º 6/2020, o Senado Federal reconheceu a ocorrência do

estado de calamidade pública em razão da emergência em saúde pública de importância internacional relacionada ao Covid-19¹.

Aos municípios, no âmbito de sua competência local, cabe zelar pela saúde pública, assegurando medidas necessárias para garantir o direito ao atendimento universal pelas unidades do sistema público de saúde municipal (direito de todos e dever do Estado). O artigo 196 da Constituição prevê especialmente a adoção de políticas sociais que reduzam o risco de doença.

Face a tal situação compete ao município gestionar recursos financeiros normais e extraordinários bem como reorganizar a estrutura do sistema municipal de saúde, a prestação do serviço público e o conjunto dos servidores municipais a fim de melhor suprir as necessidades de enfrentamento da pandemia bem como a minimização do contágio do vírus Covid-19, e a fim de evitar o colapso do sistema municipal de saúde ao mesmo tempo em que deve garantir condições de trabalho aos servidores condizentes com a necessidade da situação emergencial.

Necessário reforçar que garantir melhores condições de trabalho aos servidores municipais que atuam na linha de frente do atendimento a pacientes contaminados ou suspeitos de contaminação pelo Covid-19 implica não somente na preservação do direito à vida e saúde destes servidores como também a maior sobrevida da prestação do serviço de saúde, eis que esta garantia diminui o índice de afastamentos destes servidores do serviço.

1. Da necessária intervenção do Órgão do Ministério Público

Face a atuação fiscalizatória na política de saúde e para o enfrentamento da crise do novo corona vírus, nos termos da Nota Técnica Conjunta 01/2020 – CES/CNMP/1ª CCR, de 26/01/2020², do acompanhamento sistemático deste órgão ministerial na atuação da gestão municipal de saúde³ e na garantia da manutenção da saúde coletiva

1 <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957/publicacao/31994188>

2 Nota Técnica referente a atuação dos membros do Ministério Público brasileiro em face da decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional para o coronavírus (COVID-19)

3 “c) Incentivo aos Órgãos de Execução do Ministério Público com funções na área da saúde no âmbito municipal, para que se aproximem dos gestores locais da saúde visando acompanhar e tomar ciência dos Planos Municipais de Contingência, nos mesmos moldes sugeridos no item anterior;”

vem o ente sindical colaborar com informações que reputa útil ao enfrentamento da crise sanitária bem como requerer atuação desta d. Promotoria conforme ao final específica.

2. Preservação da saúde dos servidores e trabalhadores municipais a fim de proporcionar maior sobrevida para o serviço público

2.1. Profissionais do grupo de risco

No Município de Araucária, em 17/03/2020, publicou o Decreto Municipal n.º 34.357/2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus SARS-Cov-2/COVID-19 e dá outras providências”, determinando a obrigatoriedade do trabalho remoto dos servidores municipais pertencentes ao grupo de risco por apresentarem maior vulnerabilidade ao contágio e maior possibilidade de desenvolvimento da doença na forma grave acaso contaminados, quais sejam, aqueles com mais de 60 anos de idade, portadores de doenças crônicas, problemas respiratórios, gestantes ou lactantes⁴.

Porém, em 19/03/2020, o Município excepcionalizou da regra do art. 10º, § 2º os servidores pertencentes ao grupo de risco que exercem cargos relacionados à saúde, publicando o decreto n.º 34.366/2020, e **determinado o retorno imediato destes servidores ao posto presencial de trabalho mesmo que pertençam ao grupo mais vulnerável a desenvolver a enfermidade na forma grave.**

Ressalte-se que os servidores da saúde são quem necessariamente tomarão contato com pacientes suspeitos ou contaminados com o coronavírus, são os trabalhadores da linha de frente da contenção da crise sanitária e os que sofrerão com maior índice de infecção, como demonstram os países em que a crise está mais avançada. Veja-se, na Itália ou Espanha onde alto índice de profissionais da saúde contraíram a doença⁵.

⁴ Art. 10. (...)

^{§ 2º} É obrigatório o trabalho remoto aos servidores públicos (efetivos e comissionados) acima de 60 (sessenta) anos, com doenças crônicas, problemas respiratórios, gestantes ou lactantes, conforme nota técnica da Secretaria de Saúde.

⁵ oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-deixa-milhares-de-profissionais-da-saude-fora-de-combate-na-europa-24327683; g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/23/espanha-aumenta-o-numero-de-profissionais-da-saude-contaminados-pelo-covid-19.ghtml

Concomitantemente, o município suspendeu férias, licenças sem vencimentos e licenças prêmio de todos os servidores municipais da Secretaria de Saúde e Secretaria de Segurança Pública que estavam em gozo destes direitos nos termos do art. 91⁶ da lei 1703/06 e art. 11 do decreto 34.357/2020⁷, determinando o retorno imediato às unidades de trabalho destes servidores.

Ainda, o Município de Araucária, a partir do edital n.º 046/2020 – SMGP, de 20/03/2020, contratou emergencialmente 60 enfermeiros, 20 médicos plantonistas e 30 médicos generalistas, distribuídos entre as unidades básicas de saúde do município, mediante contrato temporário de até 6 meses renováveis por igual período.

Ressalta-se ainda o ingresso recente ao longo do segundo semestre de 2019 de profissionais da saúde na rede municipal, também em regime precário (mediante processo seletivo simplificado) e por prazo determinado, nos termos da lei municipal n.º 3496/19⁸.

Tais medidas, ainda que emergenciais, possibilitaram o ingresso de novos profissionais nas unidades básicas de saúde (UBS), ao menos, momentaneamente.

Ainda, dentre as medidas adotadas pela municipalidade, está a suspensão das consultas eletivas previamente agendadas durante o período de emergência, a fim de evitar deslocamentos e contatos desnecessários dos usuários que podem facilitar o contágio do Covid-19, bem como para que unidade possa atender apenas adoecimento relacionado a situação gripal ou emergente.

O incremento de novos profissionais nas unidades básicas de saúde (UBS) aliado à suspensão de realização de consultas eletivas tem resultado atualmente em menor demanda às unidades, bem como tem provocado aglomeração desnecessária entre os

6 Art. 91. As férias somente poderão ser suspensas por motivo de necessidade do serviço, declarada pela secretaria competente.

Parágrafo Único. O restante do período suspenso será gozado de uma só vez.

7 Art. 11. Ficam suspensas, sem prejuízo de usufruí-las em data futura, a concessão e gozo de férias, licenças por interesse particular, licença prêmio e a realização e participação de cursos não relacionados a qualificação de combate ao Coronavírus SARS - CoV 2/COVID - 19, de todos os servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Segurança Pública.

8 Dispõe sobre a contratação de pessoal por tempo determinado, para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, na Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal, conforme específica, e dá outras providências.

servidores municipais que comparecem diariamente ao trabalho, muitos dos quais se utilizam de transporte público, maximizando riscos de contágio.

Por outro lado, é certo que a curva de novos casos de contágio no Brasil ainda está ascendente, prevendo-se que o pico de casos de contaminação pode ocorrer nos meses de maio e junho⁹, porém que a previsão é de que a crise perdure por pelo menos até o mês de setembro de 2020¹⁰. É no momento do pico que o país necessitará do sistema público funcionando com o máximo da sua capacidade de estrutura e servidores para que o sistema não entre em colapso como já ocorre em alguns grandes municípios.

Neste sentido é que esta entidade sindical sugere que no atual momento em que a demanda ainda se encontra aquém da capacidade de atendimento das unidades de saúde, que se preserve os profissionais que se encontram no grupo de risco, colocando-os em teletrabalho ou mesmo dispensando-os do trabalho, na impossibilidade do teletrabalho, a fim de diminuir o desgaste destes servidores no atual momento para que possam ser convocados e se encontrarem com melhor capacidade laborativa no período de pico que enfrentaremos.

É certo que parcela dos profissionais da saúde maior do que média da população geral adoecerá e necessitará ser afastada, é necessário que o sistema municipal esteja munido de outros servidores que os possam substituí-los a fim de minimizar e adiar o colapso do sistema.

Ao contrário entretanto, o município vem adotando a tática de recolocar todos os servidores em todas as unidades básicas neste este primeiro momento, até mesmo os

9 “Pico do coronavírus no Brasil será entre maio e junho, diz Mandetta”_ exame.abril.com.br/brasil/mandetta-diz-que-governo-precisa-de-fala-unica-sobre-coronavirus/

10 Conforme artigo da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, “COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases”, publicado em 07/04/2020: “Although Brazil is attempting to implement measures to reduce the number of cases, mainly focused on physical distancing, an increase in COVID-19 cases is expected in the coming months. Several mathematical models have shown that the virus will be potentially circulating until mid-September, with an important peak of cases in April and May. Thus, there are concerns regarding availability of intensive care units (ICUs) and mechanical ventilators necessary for patients hospitalized with COVID-19 as well as the availability of specific diagnostic tests, particularly real time RT-PCR, for the early detection of COVID -19 and the prevention of subsequent transmission. RT-PCR increased capacity and serologic/RDT tests may become available soon, in part due to the private and public/academia collaboration/contribution (e.g., Farmanguinhos, Vale). Virus sequencing has been performed by sentinel sites and molecular biologists interact intensely now.”

profissionais em maior situação de risco (ainda que os retire da linha de frente), deixando de se preparar para o segundo momento mais agudo da crise sanitária, momento em que que pode se chegar ao esgotamento do sistema).

Veja-se que na data de 13/04/2020, exarou Nota Técnica 01/2020 do Comitê de Prevenção, Acompanhamento e Ameaça para Enfrentamento do novo coronavírus¹¹, que indica nova alteração no Decreto 34.357/20 a fim de reclassificar situações de trabalhadores pertencentes ao grupo de risco, **retirando da situação de risco trabalhadoras gestantes e lactantes (Decreto 34.440/20)**. Veja-se quadro comparativo:

Decreto 34.357/20 de 17/03/20	Decreto 34.417/20 de 03/04/2020	Decreto 34.440/20, de 13/04/2020
Art. 10. (...) § 2º É obrigatório o trabalho remoto aos servidores públicos (efetivos e comissionados) acima de 60 (sessenta) anos, com doenças crônicas, problemas respiratórios, gestantes ou lactantes, conforme nota técnica da Secretaria de Saúde.	Art. 7º Para efeitos do artigo 6º deste Decreto, são abrangidos os seguintes grupos de risco: I – maiores de 60 (sessenta) anos; II – doentes crônicos; III – doentes com problemas respiratórios. IV – gestantes; V – lactantes.	Art. 13. Para efeitos do artigo 12 deste Decreto, são abrangidos os seguintes grupos de risco: I – maiores de 60 (sessenta) anos; II – cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); III – pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica); IV – imunodeprimidos; V – doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); VI – diabéticos, conforme juízo clínico; VII – gestantes de alto risco.

11 Comitê criado pelo Decreto 34.365/20, de 19/03/2020.

Nota-se portanto, que gestantes e lactantes foram retiradas do grupo de risco pela normativa municipal, tendo por consequência a obrigatoriedade do trabalho das servidoras da saúde ou segurança pública, que se encontrem nesta situação, na linha de frente do atendimento gerando maior instabilidade e ansiedade nestas trabalhadoras, que por conta da própria gestação ou cuidado para com o filho pequeno já está em maior situação de desgaste em meio a inesperada pandemia.

Ressalta-se que, ao contrário do alegado pela gestão, não há qualquer orientação ou determinação do Ministério da Saúde para que se retire do grupo de risco gestantes ou lactantes, mas tão somente a descrição das situações aptas a desenvolver a doença na forma mais grave em caso de contágio e a descrição de como isso se desenvolveu na China¹². Evitar que gestantes e lactantes se contaminem se relaciona a outra ordem de necessidade, a da proteção à maternidade e ao feto ou criança/bebê.

Ademais, o próprio Boletim Epidemiológico n.º 07 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde orienta: “Em caso de impossibilidade de afastamento de trabalhadores do grupo de risco, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência ou contato direto com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde NÃO são atendidos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.” (grifamos)

Ora, claro está no boletim do Ministério da Saúde, que apenas excepcionalmente, e em caso de impossibilidade dos trabalhadores pertencentes ao grupo de risco de serem afastados, é que estes devem exercer trabalho em secretaria ou em atividades de gestão.

Ocorre que, conforme demonstrado anteriormente, neste momento os servidores em grupo de risco **podem** ser afastados, eis que a demanda do sistema municipal ainda não atingiu o pico, bem como as atividades de gestão da SMSA se encontram em pleno funcionamento, não havendo porque enviar servidores ora lotados nas unidades básicas para atividades de gestão em secretaria. Mais importante seria preservar estes servidores para posteriormente convocá-los em períodos de alta demanda do sistema bem como a fim de substituir servidores que adoecerem¹³.

12 Boletim Epidemiológico 07 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, p. 12.

13 Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro indica que o percentual de adoecimento de profissionais de saúde por coronavírus no Rio de Janeiro tem sido de 25%, maior que o índice de Portugal, Itália e Espanha: <https://www.brasil247.com/regionais/sudeste/coronavirus-atinge-25-dos-profissionais-de-saude-no-rio-informa-pesquisa-da-ufrj>

Ademais, deve-se lembrar que ao terem que se deslocar ao local de trabalho, muitas vezes por meio de transporte público, estes servidores que já se encontram em situação de risco eis que em razão da idade ou doenças crônicas, aumentam a exposição ao coronavírus, já ampliada em razão da aglomeração por que também passam na unidade de saúde bem como por eventualmente estar em contato com pacientes suspeitos.

Necessário recordar que o número de pacientes contaminados é subnotificado no Brasil em razão da não realização de testes a não ser em pacientes internados (ou seja, em estado grave). Pesquisas demonstram que o índice de notificação de casos confirmados é de aproximadamente de 8% do real número de adoecimentos, o que implica em dizer que o número de casos reais de contágio pode ser de 12 a 15 vezes o número oficial de contaminados (oficialmente o Ministério da Saúde registrou cerca de 20 mil casos confirmados no fim de semana de 11 e 12 de abril de 2020, porém pesquisas estimam em mais de 310 mil contaminações)¹⁴.

Tal situação leva a crer que todo profissional de saúde em atendimento direto está potencialmente em contato com possível paciente portador do Covid-19, ou que o vírus se encontra circulando no país mesmo que através de pessoas assintomáticas ou que desenvolvem a doença na forma leve.

Apesar de aquisição de mais testes em anúncio recente pelo governo federal, mantém-se o protocolo de que a testagem somente se realize em pacientes internados (ou seja em situação grave), de forma que inúmeras suspeitas continuarão impossibilitadas de confirmação ante ausência de testes, mantendo a grande incidência de subnotificações de casos confirmados de contágio por coronavírus.¹⁵ É neste contexto que se exige o labor dos servidores pertencentes ao grupo de risco.

14 <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/14/pesquisas-subnotificacao-casos-confirmados-brasil.htm>
<https://revistaforum.com.br/coronavirus/com-subnotificacao-recorde-brasil-pode-ter-ate-313-mil-casos-de-coronavirus-diz-estudo/>

15 Coronavírus: Brasil é o país que menos testa entre mais atingidos pela Covid-19. Em 10/04/2020, <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-brasil-o-pais-que-menos-testa-entre-mais-atingidos-pela-covid-19-24363482>

Não se deve esquecer ainda que todo aquele que, na impossibilidade de estar em isolamento social, circula no município e por vezes intermunicipalmente, amplia o risco de contágio em todo o coletivo.

Necessário ainda asseverar que os diversos serviços de saúde no Estado do Paraná vêm se preparando para o período em que necessitarão enfrentar alta demanda, assim treinando profissionais médicos para realização de intubamento, treinando a utilização de equipamentos de proteção específicos para este procedimento ou poupando profissionais com diminuição de jornada para se preparem para o enfrentamento da crise¹⁶.

E assim orienta o Estado do Paraná aos Municípios, considerando que cada município possui sua realidade específica conforme o Roteiro para Elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Requer o referido roteiro seja especificado, dentre outras medidas, como a gestão municipal garantirá os “insumos estratégicos” no período de maior demanda (presença de caso confirmado e transmissão local no município). É necessário portanto, que também o Município de Araucária planeje a preparação e disposição dos servidores municipais para esta demanda, garantindo que estejam saudáveis e dispostos para enfrentar este momento.

Além disso, realizar revezamento de servidores neste momento contribui com a economia de máscaras e demais equipamentos de proteção individual, ainda de produção restrita no país.

Neste sentido, requer atuação deste dd. Órgão do Ministério Público, a fim fiscalizar, acompanhar e orientar a gestão municipal de saúde a fim de suprir a vulnerabilidade do sistema ora identificada, adequando um revezamento da atividade dos servidores municipais de saúde antes que se atinja o período de pico da demanda a fim de que estes se mantenham saudáveis por mais tempo possível bem como que assim também mantenham o sistema público saudável e em funcionamento adequado por quanto maior tempo possível, especialmente para que sejam capazes de atender com o máximo de suas capacidades no momento de pico do sistema.

16 Como exemplo, pode-se mencionar a organização do Hospital do Rocio de Campo Largo/PR.

Neste sentido requer seja o Município de Araucária seja orientado:

A. A afastar do trabalho imediatamente os servidores municipais da Secretaria de Saúde (SMSA) que pertençam ao grupo de risco nos termos do art. 10, § 6º do Decreto 34.357/2020¹⁷, sem prejuízo de salários e vencimentos;

B. A adotar o entendimento anterior a publicação do decreto 34.440/20 e Nota Técnica 01/20 do Comitê de Prevenção, Acompanhamento e Ameaça do Coronavírus, considerando como pertencentes ao grupo de risco além dos servidores elencados no art. 13 do Decreto n.º 34.440/20, de 13/04/2020¹⁸, as servidoras e trabalhadoras municipais gestantes (independente do risco da gestação) e lactantes;

C. Após afastamento de servidores do grupo de risco, seja o Município de Araucária orientado a promover revezamento dos servidores municipais restantes nas unidades básicas de saúde que neste momento se encontram com demanda reduzida em razão da suspensão das consultas eletivas, a fim de preservar-lhes a saúde, diminuir o desgaste do trabalho bem como diminuir o tempo de exposição ao risco aumentando períodos de isolamento social a fim de melhor prepará-los para o enfrentamento durante o pico da crise do coronavírus e da alta demanda do sistema, prevista para os próximos meses.

3. Condições de trabalho, equipamentos de proteção Individual e medidas de prevenção de transmissão do Covid-19 nos equipamentos de saúde e Plano de Contingência

¹⁷ Art. 10. (...)

§ 6º Na impossibilidade técnica e operacional de conceder trabalho remoto aos servidores relacionados nos parágrafos deste artigo, os mesmos deverão ser afastados de suas atividades sem prejuízo da remuneração ou subsídio.

¹⁸ Art. 13. Para efeitos do artigo 12 deste Decreto, são abrangidos os seguintes grupos de risco:

I – maiores de 60 (sessenta) anos;

II – cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);

III – pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica); IV – imunodeprimidos;

V – doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);

VI – diabéticos, conforme juízo clínico;

VII – gestantes de alto risco.

3.1. Profissionais de apoio: EPI e serviço de limpeza e higienização

Nos termos da Nota Técnica 04/2020 da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde¹⁹, os equipamentos de proteção individual necessários aos profissionais que atuam direta ou indiretamente no atendimento à saúde pública são os a seguir especificados:

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES	<ul style="list-style-type: none">- usar máscara cirúrgica;- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial (face shield);- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimento- gorro (para procedimentos que geram aerossóis) Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc
PROFISSIONAIS DE APOIO (que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica;- avental;- luvas de procedimentos
PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos frequente com água e

19 NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020), p. 20.

SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)	sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja
PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)	- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de borracha com cano longo; - botas impermeáveis de cano longo

Os motoristas que laboram no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde fazendo o transporte de servidores, pacientes, materiais de coleta, materiais de limpeza e demais insumos e materiais transportados de ou para as unidades de saúde, não estão recebendo equipamentos de proteção individual.

A norma supramencionada determina que os profissionais de apoio, como são os motoristas da Saúde, devem receber, no mínimo, máscara cirúrgica e álcool em gel a 70% para higienização frequente das mãos, veículos e materiais que transportam. Necessitam também de treinamento para a correta utilização dos equipamentos e orientações quanto ao cuidado necessário na função diária.

O treinamento de todos os profissionais que utilizam EPI é essencial eis que procedimentos inadequados na utilização ou mesmo na retirada dos EPI podem levar a ineficiência dos mesmos ou até à contaminação do servidor e trabalhador. Pesquisas demonstram parte da contaminação em profissionais da saúde se deve ao uso incorreto ou retirada inadequada do EPI.

Igualmente, as profissionais que realizam a limpeza e higienização das unidades de atendimento em saúde (UPA, UBSs, CEMO, CAPS, SOA, SECRIA, PAI, Laboratório, etc) necessitam, conforme a norma acima, de sabonete líquido ou álcool em gel 70% para

higienização das mãos, gorro (se houver contato com aerossóis), óculos de proteção facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo. **Ocorre que nem o município nem a empresa terceirizada têm fornecido os quaisquer equipamentos necessários às profissionais que realizam limpeza e higienização, em total descaso para com essas trabalhadoras, e muito menos têm procedido a sua capacitação para este momento de pandemia.**

Por se tratar de coronavírus com alto índice de contágio mediante gotículas ou aerossóis transmitidos pelo ar, que podem repousar em superfícies ou serem depositados em qualquer objeto tocado por usuário ou profissional, se faz necessário que a limpeza da sala ou local de atendimento seja realizada com mais frequência, muitas vezes a cada troca de atendimento de paciente pelo profissional de saúde, incluindo tanto a limpeza de equipamentos compartilhados como medidores de pressão ou oximetria quanto superfícies frequentemente tocadas no ambiente como maçanetas, corrimões, interruptores de luz, etc.

Com efeito, recomenda a Nota Técnica 04/2020 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária:

“6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus.

Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal.

- A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;*
- A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e*
- A limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente.*

A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies frequentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.”²⁰

Além da falta de EPI para estas profissionais, constata-se ainda, no âmbito dos serviços da municipalidade, a falta de materiais de limpeza necessários para realização do trabalho conforme acima descritos.

Além disso, mesmo com a frequência de atividades de higienização e limpeza exigido durante a situação de pandemia, as unidades de atendimento contam todas com o mesmo número de profissionais, que neste momento, em algumas UBS já se encontram

20 NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020), p. 37 e 38.

sobrecarregadas em razão do aumento de trabalho devido ao aumento da frequência com que necessitam realizar a higienização.

Em média cada equipamento possui duas trabalhadoras da limpeza, ocorre que os equipamentos variam em tamanho, número de profissionais e de atendimentos. Há unidades de saúde (CSU por exemplo) que necessitam de pelo menos quatro profissionais para realizar a limpeza frequente da forma como recomendada. A Unidade de Pronto Atendimento é outro exemplo gritante, pois se trata de unidade de atendimento emergencial, com funcionamento 24 horas, e mesmo na atual situação, não é humanamente possível que apenas duas profissionais por turno higienizem cada sala a cada atendimento.

Além do suprimento de todas as demandas supramencionadas, portanto, faz-se necessário que o município considere no Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Coronavírus COVID-19 orientado pelo Estado do Paraná, a necessidade de aumento de profissionais para atuar no momento de alta demanda (pico) de atendimentos.

Tais demandas não são apenas de condições de trabalho mas se prestam a evitar a infecção e contaminação de pacientes e trabalhadores, consistindo em medida de preservação de saúde pública de extrema importância e necessidade.

Os profissionais da saúde que atuam diretamente nas UBS e UPA somente passaram a receber os equipamentos de proteção individual após cobrança dos servidores e do sindicato à gestão municipal, porém ainda não receberam treinamento para a sua utilização. Ocorre que, no caso da UPA, os servidores que se levantaram para exigir as referidas condições de trabalho para si e para os colegas passaram a ser perseguidos pela gestão da unidade, que tem utilizado as câmeras instaladas na unidade para prevenção de segurança, com o intuito de controle dos servidores, tirando-lhes qualquer autonomia de trabalho, bem como colocando-os em pressão e vigilância constante, aumentando a desgaste emocional dos profissionais que já têm de lidar com o enfrentamento da pandemia e com a natureza emergencial do serviço que prestam.

Ainda, como represália aos auxiliares de enfermagem, passou a fazer distinção deles com os técnicos na distribuição de plantões e de horas extras. Sem justificativa racional, passou a proibir trocas de plantões entre os servidores (o que antes era

permitido e facilitava a organização do trabalho, eis que é comum que servidores da saúde tenham outro emprego em regime de plantão além do vínculo municipal). Passou a distribuir arbitrariamente os dias de plantões, sem consulta prévia, e de maneira a prejudicar servidores mais críticos. Tal conduta caracteriza assédio moral e pode causar adoecimento dos profissionais num momento em que devemos nos preparar para o período de atendimento em alta demanda.

Ainda, há outros grupos de servidores municipais atuando no combate ao covid-19, como servidores guardas municipais, agentes de trânsito, e servidores lotados na Secretaria de Assistência Social (educadores sociais, assistentes sociais, psicólogos, etc) em razão tanto da demanda de orientação fiscalizatória nas ruas ou em razão necessidade de prestação de serviços assistenciais que não podem sofrer solução de continuidade (como albergagem a moradores de rua ou casas de acolhimento) quanto de serviços ampliados na atual situação de pandemia como a de concessão dos novos benefícios assistenciais.

Embora a norma da Anvisa trate apenas de profissionais de apoio que atuam em âmbito dos serviços de saúde, os servidores municipais que atuam na linha de frente em outras áreas dos serviços municipais igualmente necessitam de equipamento de proteção individual, especialmente no atendimento direto à população (considerando-se que a ausência de testes e subnotificação de casos confirmados torna todo aquele que apresenta sintomas gripais suspeito).

Portanto, estes profissionais igualmente devem receber no mínimo álcool em gel 70% e máscara cirúrgicas além de outros que podem ser necessárias a depender da especificidade da atuação.

Neste sentido requer seja o Município de Araucária orientado a:

D. Fornecer equipamentos de proteção individual aos motoristas da Secretaria Municipal de Saúde, consistente em máscara cirúrgicas e álcool em gel para higienização constante de mãos, equipamentos e materiais transportados, bem como seja o município obrigado a fornecer capacitação para utilização dos EPIs e demais cuidados que os servidores devem tomar a fim de evitar ou minimizar a possibilidade contágio;

E. Fornecer equipamentos de proteção individual às trabalhadoras da limpeza que atuam nos equipamentos de saúde, consistente em sabonete líquido ou álcool em gel 70% para higienização das mãos, gorro (se houver contato com aerossóis), óculos de proteção facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo, bem como seja o município obrigado a fornecer capacitação para utilização dos EPIs e demais cuidados que os servidores devem tomar a fim de evitar ou minimizar a possibilidade contágio;

F. Fornecer materiais de limpeza necessários a maior demanda que a atual situação de pandemia exige para a realização da higienização frequente e capacitação dos novos procedimentos de limpeza condizentes com a necessidade de evitar ou minimizar a possibilidade de transmissão do coronavírus Covid-19, bem como com o caráter de cada equipamento de saúde;

G. Ampliar o número de trabalhadoras da limpeza em equipamentos nos quais já se constata sobrecarga de trabalho das atuais trabalhadoras da limpeza bem como prever no Plano de Contingência para o período de pico, o incremento de profissionais, especialmente nas unidades básicas de saúde e na Unidade de Pronto Atendimento.

H. Fornecimento de máscara cirúrgica e álcool em gel a todo servidor municipal que atuem em atendimento direto a população, ainda que não pertencente ao serviço de saúde;

I. Seja a coordenação e chefia da Unidade de Pronto Atendimento proibido de exercer qualquer prática de assédio moral para com os servidores municipais e trabalhadores terceirizados que atuam na unidade, tratando-os com respeito e isonomia, bem como organizando escalas e processo de trabalho de forma colaborativa com os servidores e a boa prestação do serviço;

3.2. Estrutura e preparação exclusiva para atendimento de síndromes gripais e planejamento de contingência

O prédio do antigo NIS (Núcleo integrado de Saúde) está sendo preparado para atendimento exclusivo aos casos de coronavírus.

Em cumprimento ao planejamento do Plano de Contingência, o Município deve providenciar a contratação de profissionais especialistas no atendimento emergencial, garantir treinamento em procedimentos que serão necessários aos profissionais da rede que atuarão em momentos de emergência (como procedimento de intubação), garantir equipamentos necessários a esses procedimentos, bem como fornecimento de EPI e devido treinamento.

É sabido que o atendimento em situação de emergência deve ser rápido e preciso e que os procedimentos corretos para o momento são essenciais para salvar vidas. Portanto, é essencial a presença de profissionais especializados em atendimento emergencial. Quanto ao profissional médico, pode-se considerar apto para este atendimento os **profissionais que laboram/laboraram por anos em atividades de UTI, SMU, UPA e Emergências** ou aqueles que se especializaram mediante cursos formais para se tornarem **emergencista, intensivista, clínico geral com residência ou anestesista**.

Segundo informações médicas, as estimativas mostram que para que o profissional tenha cerca de 60% de chances para realização certa de intubação, o profissional geralmente deve ter realizado cerca de 20 intubações prévias, pois é procedimento em que, além do treinamento, se faz necessária a prática. As chances mais próximas de 90% de sucesso no procedimento requerem cerca de 50 intubações prévias realizadas pelo médico.

Por isso, os profissionais especialistas mencionados são essenciais no atendimento ao serviço a ser inaugurado.

Aos profissionais da rede municipal que atuarão nestes serviços de emergência, é necessário que desde já tenham treinamento adequado, considerando-se tanto os profissionais médicos que atualmente não estão em serviço de pronto-atendimento, porém que podem defrontar-se com situações de emergência de um caso grave em sua UBS por exemplo; bem como de profissionais de saúde da equipe que os acompanhará.

Ainda quanto ao atendimento emergencial, além de profissionais qualificados para tanto, necessário se faz que a estrutura e os equipamentos sejam os mais adequados para a realização de procedimentos. Quanto ao aparelho de laringoscópio, por exemplo,

existem aqueles com tecnologia mais avançada e que permitem que se faça o procedimento de intubação de forma mais precisa e com menor número de tentativas como **vídeo-laringoscópios**, que possuem câmera permitindo facilmente a visualização das cordas vocais para melhor penetração do tubo, tanto em gargantas cuja formação são de difícil visualização quanto das mais fáceis. Estes dispositivos contam com a parte, que entra em contato com a mucosa do paciente, descartável. O município deve buscar adquirir o de tecnologia mais avançada a fim de majorar o índice de sucesso na intubação.

Quanto a unidade de pronto atendimento (UPA) do município, pode-se prever que continuará a ser buscada pela população em casos emergência envolvendo ou não casos de coronavírus Covid-19, de forma que é necessário se prever protocolos para tais atendimentos e/ou encaminhamentos. É sabido que os leitos existentes nesta unidade se destinam a estabilização do paciente e aguardo até que se encontre vaga em hospitais e que se recomenda que a internação na UPA não dure mais que 24 horas.

É preciso preparar a ala de internamento considerando as exigências para evitar a transmissão por covid-19 entre os pacientes como isolamento de leitos ou pelo menos, distanciamento de leitos com mais de 1,5 m de distância, além de demais preparativos como os mencionados para atendimento de emergência, bem como os mencionados na carta dos profissionais de enfermagem da UPA a que o sindicato teve acesso destinado à SMSA (anexo).

Faz-se necessário ainda a aquisição de mais aparelhos respiradores além daqueles constantes atualmente na UPA e no HMA.

Por fim, é necessário garantir a proteção dos profissionais que atuarão na linha de frente do serviço de atendimento aos casos de contaminação com o novo coronavírus, como fornecimento de álcool em gel a 70%, óculos de proteção facial (face shield), máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento e gorro²¹.

Para as equipes de profissionais com atuação nas emergências ou em procedimentos como intubação, ventilação mecânica, ressuscitação cardiopulmonar,

21 NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020), p. 20.

ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras, broncoscopias, etc, além dos EPI supramencionados deve ser fornecido também máscaras N95 ou PFF2 com utilização dentro do período de validade ou com garantia de trocas antes do fim da validade se esta for molhada ou danificada.

Neste sentido requer que o dd. Representante do Ministério Público oriente o Município a prever no Plano de Contingência para enfrentamento da crise do Covid-19 e executar as seguintes medidas:

J. Contratação de médicos especialistas emergencista, intensivista, clínico geral com residência ou anestesista para atuar especialmente nos serviços de emergência a funcionar no antigo NIS, bem como o treinamento das equipes atualmente pertencentes à rede municipal para atendimento em emergência ao combate do Covid-19;

K. Aquisição de video-laringoscópios (com tecnologia mais avançada), suas pás descartáveis em grande número, respiradores e demais equipamentos necessários aos procedimentos de emergência ao enfrentamento do Covid-19;

L. Fornecimento de equipamentos de proteção individual aos profissionais que atuarão no atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados para o covid-19 no antigo NIS com fornecimento de álcool em gel em 70%, óculos de proteção facial (face shield), máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento e gorro, próprio, além do fornecimento de máscara N95 ou PFF2 para toda a equipe de profissionais da saúde ou limpeza que atue em procedimentos que gerem aerossóis ou para limpeza da sala após o procedimento. Em número e fluxo suficiente para sua substituição sempre que necessária.

M. Capacitação para a utilização de EPI tanto em procedimentos e emergência quanto nos demais a serem realizados no serviço de atendimento no antigo NIS bem como realização de limpeza nos termos preconizados na norma supracitada (Nota técnica 04/2020 da Agência de Vigilância Sanitária);

4. Outras medidas administrativas aplicados aos servidores e trabalhadores municipais atuantes na linha de frente

Os servidores lotados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) dispunham até o ano de 2017 de alimentação fornecida pela municipalidade mediante refeitório dentro da própria unidade. Isso porque, por força das leis 2361/2011 e 2359/2011, os servidores que atuam nesta unidade laboram em plantão de 12h de forma ininterrupta com intervalo para refeição de apenas 30 minutos, sem que possam deixar a unidade, usufruindo o intervalo em sobreaviso para atendimento de emergência.

Os servidores que fazem plantão noturno têm ainda maior dificuldade pois não encontram sequer uma lanchonete aberta nas proximidades para buscar alimentação a ser consumida no local de trabalho.

Face portanto a impossibilidade de sair do local de trabalho para se alimentar, o estabelecimento fornecia mediante refeitório no próprio local alimentação aos servidores. Ocorre que com a necessidade de isolamento social, diminuição da circulação de pessoas e recomendação para a suspensão de atividades comerciais renovados periodicamente, faz-se necessário o retorno do fornecimento da referida alimentação aos servidores da UPA como medida de contenção de transmissão local do Covid-19.

Conforme já se mencionou, os profissionais da saúde são aqueles que possivelmente serão infectados em porcentagem maior do que a média da população eis, ainda que permaneçam assintomáticos, estão em contato mais frequente com casos suspeitos ou confirmados. Por isso, evitar a circulação desse grupo de servidores é fundamental para a proteção da saúde coletiva.

Por igual razão sugere-se também que aos servidores que atuam diretamente no atendimento dos pacientes contaminados ou suspeitos sejam ofertados alojamentos em hotéis ou outra estrutura adequada, a fim de não tenham contato com familiares residentes na mesma casa.

É sabido que esses servidores são portadores de uma série de microorganismos eis que em contato permanente com estes nos locais de trabalho e, ainda que não desenvolvam a enfermidade correspondente, são agentes transmissores para pessoas com imunidade mais fragilizadas como idosos e crianças.

Neste sentido, requer seja o município de Araucária orientado a:

N. Voltar a fornecer alimentação “in loco” aos trabalhadores e servidores que atuam na Unidade de Pronto Atendimento mediante fornecimento de refeitório na forma como já realizada pelo município;

O. Fornecimento de diárias de hotéis aos servidores que atuam em atendimento direto a população (linha de frente) que assim o desejem a fim de que estes possam preservar de contato físico de familiares que residem na mesma casa.

Isto posto, no intuito de contribuir com sugestões de medidas a serem adotadas pela municipalidade na minimização dos danos à saúde coletiva bem como na proteção e preservação dos servidores municipais que atuam na linha de frente a fim de mantê-los saudáveis para atuar com maior capacidade no momento de maior demanda que está por vir nos próximos meses, este sindicato vem solicitar atuação deste órgão ministerial a fim de que oriente com prioridade a gestão municipal a realizar revezamento dos servidores atualmente na ativa, iniciando pela dispensa do trabalho, neste primeiro momento, dos servidores da saúde pertencentes ao grupo de risco bem como realizando rodízio de servidores durante a semana de trabalho daqueles que permanecem nas unidades básicas de saúde, evitando-se que todos tenham que comparecer ao local de trabalho todos os dias da semana.

A fim de permitir melhor sistematização das solicitações da entidade sindical, passa a seguir a elencar todos os requerimentos já mencionados:

A. A afastar do trabalho imediatamente os servidores municipais da Secretaria de Saúde (SMSA) que pertençam ao grupo de risco nos termos do art. 10, § 6º do Decreto 34.357/2020, sem prejuízo de salários e vencimentos;

B. A adotar o entendimento anterior à publicação do decreto 34.440/20 e Nota Técnica 01/20 do Comitê de Prevenção, Acompanhamento e Ameaça do Coronavírus, considerando como pertencentes ao grupo de risco além dos servidores elencados no art. 13 do Decreto n.º 34.440/20, de 13/04/2020, as servidoras e trabalhadoras municipais gestantes (independente do risco da gestação) e lactantes,.

C. Após afastamento de servidores do grupo de risco, seja o Município de Araucária orientado a promover revezamento dos servidores municipais restantes nas unidades básicas de saúde que neste momento se encontram com demanda reduzida em razão da suspensão das consultas eletivas, a fim de preservar-lhes a saúde, diminuir o desgaste do trabalho bem como diminuir o tempo de exposição ao risco aumentando períodos de isolamento social a fim de melhor prepará-los para o enfrentamento durante o pico da crise do coronavírus e da alta demanda do sistema, prevista para os próximos meses.

D. Fornecer equipamentos de proteção individual aos motoristas da Secretaria Municipal de Saúde, consistente em máscaras cirúrgicas e álcool em gel para higienização constante de mãos, equipamentos e materiais transportados, bem como seja o município obrigado a fornecer capacitação para utilização dos EPIs e demais cuidados que os servidores devem tomar a fim de evitar ou minimizar a possibilidade contágio;

E. Fornecer equipamentos de proteção individual às trabalhadoras da limpeza que atuam nos equipamentos de saúde, consistente em sabonete líquido ou álcool em gel 70% para higienização das mãos, gorro (se houver contato com aerossóis), óculos de proteção facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo, bem como seja o município obrigado a fornecer capacitação para utilização dos EPIs e demais cuidados que os servidores devem tomar a fim de evitar ou minimizar a possibilidade contágio;

F. Fornecer materiais de limpeza necessários a maior demanda que a atual situação de pandemia exige para a realização da higienização frequente e capacitação dos novos procedimentos de limpeza condizentes com a necessidade de evitar ou minimizar a possibilidade de transmissão do coronavírus Covid-19, bem como com o caráter de cada equipamento de saúde;

G. Ampliar o número de trabalhadoras da limpeza em equipamentos nos quais já se constata sobrecarga de trabalho das trabalhadoras da limpeza bem como prever no Plano de Contingência, para o período de pico, o incremento de profissionais, especialmente nas unidades básicas de saúde e na Unidade de Pronto Atendimento.

H. Fornecimento de máscara cirúrgica e álcool em gel a todo servidor municipal que atuem em atendimento direto a população, ainda que não pertencente ao serviço de saúde;

I. Seja a coordenação e chefia da Unidade de Pronto Atendimento proibido de exercer qualquer prática de assédio moral para com os servidores municipais e trabalhadores terceirizados que atuam na unidade, tratando-os com respeito e isonomia, bem como organizando escalas e processo de trabalho de forma colaborativa com os servidores e a boa prestação do serviço;

J. Contratação de médicos especialistas emergencista, intensivista, clínico geral com residência ou anestesista para atuar especialmente nos serviços de emergência a funcionar no antigo NIS, bem como o treinamento das equipes atualmente pertencente à rede municipal para atendimento em emergência ao combate do Covid-19;

K. Aquisição de vídeo-laringoscópios (com tecnologia mais avançada), suas pás descartáveis em grande número, respiradores e demais equipamentos necessários aos procedimentos de emergência ao enfrentamento do Covid-19;

L. Fornecimento de equipamentos de proteção individual aos profissionais que atuarão no atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados para o covid-19 no antigo NIS com fornecimento de álcool em gel em 70%, óculos de proteção facial (face shield), máscara cirúrgica, avental, luvas de procedimento e gorro, pró-pé, além do fornecimento de máscara N95 ou PFF2 para toda a equipe de profissionais da saúde ou limpeza que atue em procedimentos que gerem aerossóis ou para limpeza da sala após o procedimento. Em número e fluxo suficiente para sua substituição sempre que necessária.

M. Capacitação para a utilização de EPI tanto em procedimentos e emergência quanto nos demais a serem realizados no serviço de atendimento no antigo NIS bem como realização de limpeza nos termos preconizados na norma supracitada (Nota técnica 04/2020 da Agência de Vigilância Sanitária) para os demais serviços públicos de saúde do município.

N. Voltar a fornecer alimentação “in loco” aos trabalhadores e servidores que atuam na Unidade de Pronto Atendimento mediante fornecimento de refeitório na forma como já realizada pelo município;

O. Fornecimento de diárias de hotéis aos servidores que atuam em atendimento direto a população (linha de frente) que assim o desejem a fim de que estes possam preservar de contato físico de familiares que residem na mesma casa.

Ante as pontuações e requerimentos supramencionados, solicitamos reunião/audiência com o dd. Representante deste Órgão do Ministério Público a fim de expor mais detalhadamente as situações ora noticiadas.

Atenciosamente.

Jocelena Carvalho
Presidente do SIFAR

Jair Antônio Zanin
Diretor do SIFAR

Sarita Malaguty
Diretora do SIFAR

Cristina E. Homma
OAB/PR 79.546