



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Ludmila Pereira Macedo

**Inquérito sobre condições de biossegurança/control de infecção para COVID-19 e
Tuberculose em unidades de saúde no município do Rio de Janeiro: um olhar dos
profissionais da saúde**

Rio de Janeiro

2023

Ludmila Pereira Macedo

**Inquérito sobre condições de biossegurança/control de infecção para COVID-19 e
Tuberculose em unidades de saúde no município do Rio de Janeiro: um olhar dos
profissionais da saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Mônica Kramer de Noronha Andrade.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Survey on biosafety/infection control conditions for COVID-19 and Tuberculosis in health units in the city of Rio de Janeiro: a view from health professionals.

M141i Macedo, Ludmila Pereira.
Inquérito sobre condições de biossegurança/controle de infecção para COVID-19 e Tuberculose em unidades de saúde no município do Rio de Janeiro: um olhar dos profissionais da saúde / Ludmila Pereira Macedo. -- 2023.
126 f. : il.color.

Orientadora: Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues.
Coorientadora: Mônica Kramer de Noronha Andrade.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.
Bibliografia: f. 64-71.

1. COVID-19. 2. Tuberculose. 3. Doenças Transmissíveis. 4. Controle de Infecções. 5. Biossegurança. I. Título.

CDD 616.2

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348
Biblioteca de Saúde Pública

Ludmila Pereira Macedo

Inquérito sobre condições de biossegurança/control de infecção para COVID-19 e Tuberculose em unidades de saúde no município do Rio de Janeiro: um olhar dos profissionais da saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 11 de setembro de 2023.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Joaquim Teixeira Netto
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Valéria Tereza Saraiva Lino
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Mônica Kramer de Noronha Andrade (Coorientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dra. Nádia Cristina Pinheiro Rodrigues (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Um filme passando na cabeça escrevendo esses agradecimentos... Em diversos momentos, parecia uma meta muito distante e, algumas vezes, até impossível!

Uma caminhada desta magnitude só seria possível com a ajuda, direta e indireta, de pessoas que me encorajaram e apoiaram a seguir adiante, apesar dos desafios encontrados no percurso.

Sendo assim, expresso aqui através de poucas mas sinceras palavras, a grande importância que tiveram (e ainda tem) nessa trajetória tão sonhada. Minha eterna gratidão!

Vou começar pela maior, mais importante e melhor parte, que é agradecer a Deus pela vida, pela proteção diária e, principalmente, por acreditar em mim e fazer com que eu acredite e não perca a fé em mim nunca. Obrigada Deus!

À minha mãe Fátima, onde palavras nunca serão suficientes para expressar tudo que representa na minha vida e agradecer tudo o que sempre fez e faz por mim. Obrigada por ser o exemplo de retidão e sabedoria, por me mostrar que através da educação podemos sonhar e conquistar! E que essas conquistas (conhecimento), custe o que custar, nunca serão retiradas de nós. Você me inspira e me orgulha! Você me faz forte!

Ao meu pai, mesmo não presente fisicamente (mas sempre no meu coração), tenho certeza que vibra com cada vitória minha! Obrigada por ter sido sempre incentivador dos estudos!

A minha filha, Maria Isabela, por mesmo tão pequena entender a minha não disponibilidade sempre que solicitada, por alegrar os meus dias e servir de exemplo de vitória, garra, motivação e persistência em busca do melhor! Espero ser motivo de orgulho sempre para você!

À Diogo pelo entusiasmo desde a minha seleção e companhia ao longo destes anos.

À Gui e Luiza, pelo carinho, força e amor constantes e por acreditarem em mim!

Às tias Deusa e Tânia, por serem referência de competência, conhecimento e defesa em prol de um Sistema de Saúde público de qualidade e para todos! Sem as mãos estendidas por vocês, seria impossível!

Às minhas orientadoras Prof. Nádia Cristina e Prof. Mônica Kramer, pela paciência acima de tudo, pelos ensinamentos, por me fazerem enxergar novos caminhos quando na reta final achei que não mais conseguiria seguir o percurso. Aqui deixo registrada minha eterna gratidão e admiração pelas profissionais que são.

À saúde pública de Minas Gerais, onde iniciei minha trajetória profissional e me

apaixonei pelo SUS.

À saúde pública carioca, em nome da Secretaria Municipal de Saúde, em especial a CAP 3.2, que desde o início me acolheram tão bem e se tornaram uma grande escola de Saúde Pública, onde a troca de conhecimentos e o aprendizado se fazem constantes e em ritmo acelerado! Compartilhar das vivências de um território tão diversificado e complexo me abriu o olhar para as diversas perspectivas da saúde pública, me dando a certeza que estou no caminho certo e firmando a minha paixão pelo SUS, em especial pela Atenção Primária!

À Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ), por abrir as portas e me permitir ampliar os horizontes do conhecimento através da troca com tantos renomados professores e pesquisadores.

Aos colegas e professores que durante mais de dois anos contribuíram na minha formação.

Aos amigos por me incentivarem e renovarem minhas energias para continuar seguindo adiante.

À todas estas pessoas e outras que por lapso não foram especificamente referidas, simplesmente agradeço de todo o meu coração!

“O correr da vida embrulha tudo, a vida é assim: esquenta e esfria, aperta e daí afrouxa, sossega e depois desinquieta. O que ela quer da gente é coragem. O que Deus quer é ver a gente aprendendo a ser capaz de ficar alegre a mais, no meio da alegria, e inda mais alegre ainda no meio da tristeza! Só assim de repente, na horinha em que se quer, de propósito — por coragem. Será? Era o que eu às vezes achava. Ao clarear do dia” (Rosa, 1986, p. 293).

RESUMO

As Unidades de Atenção Primária são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Portanto, são a linha de frente para o atendimento tanto para os casos de tuberculose quanto aos de COVID-19. Ambas são doenças infectocontagiosas e, portanto, as medidas de controle de infecção são importantes para a redução do risco ocupacional e dos pacientes. No entanto, há poucos estudos sobre o olhar do profissional em seu ambiente de trabalho. Objetivo: O objetivo principal é analisar a percepção dos profissionais de saúde relativa às condições de biossegurança/control de infecção em seu ambiente de trabalho. Método: Estudo observacional, do tipo inquérito, em profissionais de saúde lotados em unidades de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por meio de um formulário sistematizado, do software KoBo Tool Box, de preenchimento em tempo real, online. A construção do formulário abordou dados relativos ao perfil sociodemográfico, atividade profissional, características da Unidade, moradia e transporte. A população de estudo incluiu profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro/RJ, que no momento da pesquisa estavam atuando em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que realizavam atendimento para casos de Tuberculose e COVID-19 e que tinham acesso a algum equipamento digital com internet (celular, computador, tablet). À análise, para variáveis qualitativas, fez-se o cálculo de frequências absolutas e relativas; e, para as quantitativas, as medidas resumo (média, mediana, quartis e desvio padrão). Resultados: Foram incluídos 572 profissionais com predominância do sexo feminino (82,24%), de residentes em domicílios com mais de 4 cômodos (74,21%), com mobilidade urbana distribuída entre a não utilização de transporte devido a proximidade do trabalho (37,25%) e do uso de apenas um meio de transporte (34,94%) e dentre este, onibus com ar condicionado (46,79%). Em relação aos vínculos de trabalho, 79,9% dos profissionais relataram apenas um vínculo. Quanto às medidas administrativas de controle de infecção, evidenciou-se presença de fluxos operacionais para diagnóstico de ambas as doenças, porém a organização de serviço foi maior relacionada à COVID-19 do que Tuberculose. Em relação às medidas ambientais, relacionadas à ventilação e trocas aéreas, não houve a implantação conforme preconizado. As medidas de proteção respiratória foram implementadas sistematicamente na pandemia embora não houvesse orientação quanto ao período de utilização necessário e a forma de avaliar a efetividade da máscara. Conclusão: A incorporação de medidas de biossegurança/control de infecção nas Unidades necessita ser implementada de forma mais abrangente para a redução do risco de transmissão nosocomial.

Palavras-chave: biossegurança; controle de infecção; doenças transmissíveis; tuberculose; COVID-19.

ABSTRACT

Primary Care Units are the gateway to the Unified Health System. Therefore, they are the front line for care for both tuberculosis and COVID-19 cases. Both are infectious diseases and, therefore, infection control measures are important to reduce occupational and patient risk. However, there are few studies on the professional's perspective in their work environment. Objective: The main objective is to analyze the perception of health professionals regarding biosafety/infection control conditions in their work environment. Inclusion and exclusion criteria: Health professionals from the city of Rio de Janeiro/RJ, who at the time of the research were working in health units of the Unified Health System (SUS), which provided care for cases of Tuberculosis and COVID-19, who agreed to participate through the free and informed consent form (TCLE). As exclusion criteria, professionals without access to any digital equipment with internet (cell phone, computer, tablet) were excluded. Method: Observational, survey-type study with health professionals working in Primary Health Care units in the city of Rio de Janeiro. Data were collected using a systematized form, using the KoBo Tool Box software, which could be completed in real time, online. The construction of the form covered data relating to the sociodemographic profile, professional activity, characteristics of the Unit, housing and transportation. In the analysis, for qualitative variables, absolute and relative frequencies were calculated; and, for quantitative ones, summary measures (mean, median, quartiles and standard deviation). Results: 572 professionals were included, predominantly female (82.24%), living in homes with more than 4 rooms (74.21%), with urban mobility distributed between not using transport due to proximity to work (37.25%) and the use of only one means of transport (34.94%) and among these, air-conditioned buses (46.79%). In relation to work relationships, 79.9% of professionals reported only one relationship. Regarding administrative infection control measures, the presence of operational flows for diagnosing both diseases was evident, however the service organization was more related to COVID-19 than Tuberculosis. Regarding environmental measures, related to ventilation and air exchange, there was no implementation as recommended. Respiratory protection measures were systematically implemented during the pandemic, although there was no guidance regarding the necessary period of use and how to evaluate the effectiveness of the mask. Conclusion: The incorporation of biosafety/infection control measures in the Units needs to be implemented more comprehensively to reduce the risk of nosocomial transmission.

Keywords: biosafety; infection control; communicable diseases; tuberculosis; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figure 1 -	Hierarquia de medidas de Controle de Infecção.....	27
Figure 2 -	Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.). Brasil, 2012 a 2021.....	31
Figure 3 -	Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes). Unidades da Federação, 2021.....	32
Figure 4 -	Coeficiente de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes, município Rio de Janeiro, 2012-2022.....	33
Figure 5 -	Mapa das Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Variáveis do estudo.....	46
-------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. <i>Do inglês</i> , Acquired Immunodeficiency Syndrome.
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AP	Área de Planejamento
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Acidente de Trabalho
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Clínica da Família
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CMS	Centro Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNST	Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
CSE	Centro Saúde Escola
DNA	<i>Do inglês</i> , deoxyribonucleic acid – ácido desoxirribonucléico
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional
HIV	<i>Do inglês</i> , Human immunodeficiency virus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDT	Instituto de Doenças do Tórax
ILTB	Infecção Latente da Tuberculose
IPP	Instituto Pereira Passos
ITP	Instituto de Tisiologia e Pneumologia

LOS	Lei Orgânica de Saúde
MPS	Ministério da Previdência e Assistência Social
MRJ	Município do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
MT	Ministério do Trabalho
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCMSO	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
PCT	Programa de Controle da Tuberculose
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PNST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
PPD	Do inglês, Purified Protein Derivative
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RA	Região Administrativa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TBMR	Tuberculose Multiresistente
TBXDR	Tuberculose Extensivamente Resistente
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSA	Teste de Sensibilidade Antimicrobiana
UF	Unidade Federada
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	144
2	CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1	BIOSSEGURANÇA.....	21
3.1.1	Biossegurança nas Unidades de Saúde	21
3.1.2	Biossegurança e Saúde do Trabalhador	24
3.1.3	Medidas de Biossegurança/Controle de Infecção	27
3.2	TUBERCULOSE.....	29
3.3	DOENÇA DO CORONAVÍRUS/2019 (COVID-19)	33
3.4	TUBERCULOSE E COVID-19	35
3.5	POLÍTICAS, REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E LINHA DE CUIDADO	36
4	OBJETIVOS	40
4.1	OBJETIVO GERAL	40
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	40
5	MÉTODOS	41
5.1	DELINEAMENTO	41
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	41
5.3	LOCAIS DE ESTUDO	42
5.3.1	Clínicas da Família - Nível de Atenção Primário - AP 3.2	42
5.3.2	Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão- Referência Secundária para Atenção Primária - AP 3.2	44
5.4	AMOSTRAGEM E POPULAÇÃO DO ESTUDO	44
5.5	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE UNIDADES E PARTICIPANTES	44
5.6	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	45
5.7	PROCESSAMENTO DOS DADOS	45
5.8	VARIÁVEIS DO ESTUDO	45
5.9	ANÁLISE ESTATÍSTICA	47
5.10	ASPECTOS ÉTICOS	47
5.11	APRESENTAÇÃO DO ARTIGO	47
6	RESULTADOS	48
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	64

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	72
APÊNDICE 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	117
APÊNDICE 3 - CARTA DE APOIO AO PROJETO	125

1 INTRODUÇÃO

As condições de trabalho são um importante determinante no processo saúde doença dos indivíduos e da coletividade. A saúde dos trabalhadores e da população em geral está “intimamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 2012).

Para Teixeira (2010), análise da situação de saúde compreende:

... a identidade, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde de uma população, com o objetivo de identificar necessidades sociais e determinar prioridades de ação. A identificação de problemas e necessidades de saúde exige que se caracterize a população de acordo com variáveis demográficas (sexo, idade), socioeconômica (renda, inserção no mercado de trabalho, ocupação, condições de vida, etc.), e políticas (desejos, interesses, problemas, necessidades e demandas). Este processo implica a definição do que (problema), do quando, do onde, e, principalmente, de quem (quais indivíduos e grupos sociais) encontra-se afetado pelos problemas, subsidiando a definição de políticas e prioridades de ação.

Faz-se necessário conhecer o perfil epidemiológico, social, demográfico e econômico, para identificar problemas e necessidades de saúde de determinada população, bem como os fatores que podem ou não estar determinando potenciais riscos à saúde. Dessa forma, auxilia no subsídio da tomada de decisões e definição de ações e estratégias prioritárias, seja no que diz respeito à organização da rede de serviços de saúde, às ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, na articulação intersetorial, buscando fortalecer o sistema de saúde no enfrentamento dos principais determinantes do processo saúde-doença.

Com a Reforma Sanitária Brasileira nos anos de 1980, reconheceu-se a relação dos indivíduos e grupos sociais com o trabalho como uma questão de saúde. A partir da Lei Orgânica da Saúde (LOS) em 1990, houveram mudanças de responsabilidades para o Ministério da Saúde (MS), assim como, a denominação em “Saúde dos Trabalhadores” (BRASIL, 2002).

Até a Constituição Federal de 1988, a saúde dos trabalhadores era de responsabilidade do Ministério do Trabalho (MT), que fiscalizava os ambientes de trabalho e do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) concedendo benefícios e assistência à saúde. A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNST), criada em 2004, promove articulação com o Ministério da Saúde garantindo que o trabalho seja realizado em condições que contribuam com a melhoria da qualidade de vida, realização pessoal e social dos trabalhadores sem prejuízo a sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004).

Dessa maneira, o MS em conjunto com as políticas e programas com ações inter setoriais, redefinem responsabilidades coletivas dos serviços e de necessidades da saúde dos

trabalhadores na busca da equidade social. Ao incluir a Tuberculose (TB), dentre outros, como prioridade no controle de doenças endêmicas e epidêmicas fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS).

As ações voltadas ao trabalhador ampliam-se à medida que passamos a olhá-lo como sujeito exposto a agentes patogênicos adquiridos no próprio local de trabalho, o que exige estratégias específicas na condução da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Há necessidade de maior compreensão dos agentes biológicos presentes no ambiente de trabalho, pois os mesmos podem ocasionar riscos à saúde do trabalhador.

As instalações e ambiente de trabalho, os tipos de trabalho desenvolvidos, especificamente a promoção da saúde, o controle e prevenção de doenças, expõe o profissional da saúde a doenças como a tuberculose e COVID-19.

A preocupação com a saúde do trabalhador e com seu ambiente de trabalho deve ser constante, onde a abordagem da biossegurança não deve ser dissociada daquela voltada à saúde do trabalhador.

Segundo Maciel (2009), há necessidade da comunidade científica e dos trabalhadores da saúde se organizarem e se reconhecerem como uma população sujeita ao risco de adoecimento e que suas ações se efetivem no sentido de minimizar os riscos potenciais nos locais onde acontece o cuidado aos pacientes com doenças de transmissão respiratória.

A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada majoritariamente por uma micobactéria, *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, a doença tem seu acometimento prevalente como forma pulmonar, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A transmissão da TB acontece por vias respiratórias, pela eliminação de aerossóis produzidos pela tosse, fala, canto e/ou espirro de uma pessoa com TB ativa (pulmonar ou laríngea), sem tratamento e a inalação de aerossóis por um indivíduo suscetível (BRASIL, 2020).

Em termos de sua relação com o ambiente ocupacional, a tuberculose foi reconhecida como uma doença ocupacional em diferentes partes do mundo ao longo do tempo, mas as políticas e regulamentações variaram em diferentes países e períodos históricos. O reconhecimento da tuberculose como uma doença ocupacional geralmente está relacionado à exposição ocupacional a ambientes ou condições que aumentam o risco de infecção.

Em diversos países, as leis e regulamentações de saúde ocupacional foram sendo gradualmente implementadas ao longo do século XX para proteger os trabalhadores da exposição a doenças ocupacionais, incluindo a tuberculose.

Trata-se de doença ocupacional de notificação compulsória junto ao Sistema de

Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2022) e, no caso de trabalhadores com vínculo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), por equiparar-se a acidente do trabalho (AT), culmina com a emissão, pelo empregador, da comunicação do AT (CAT). (BRASIL, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o controle e eliminação de doenças que permanecem com elevada carga de morbimortalidade em muitos países, como a tuberculose (TB), dependem de ações estratégicas que envolvam a área social e da saúde (WHO, 2022a). Particularmente após o advento da pandemia de COVID-19 em que houve um impacto no progresso global da situação epidemiológica da TB, (WHO, 2022b) foi recomendado que os países intensifiquem o planejamento e execução de intervenções que alcancem os determinantes da doença. Ao mesmo tempo deve-se garantir que a resposta à TB seja equitativa, baseada nos direitos humanos, livre de estigma e discriminação, atendendo às necessidades das populações-chave e vulneráveis (OMS, 2022a).

No Brasil, cerca de 68 mil pessoas adoeceram por tuberculose (TB) em 2021 e 4.500 pessoas morreram em decorrência da doença em 2020. A meta do país é acabar com a TB enquanto problema de saúde pública, ou seja, diminuir o coeficiente de incidência para menos de dez casos para cada 100 mil habitantes e o coeficiente de mortalidade para menos de um óbito para cada 100 mil habitantes até 2035 (BRASIL, 2021)

Segundo a OMS (2020) o coronavírus (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 recém-descoberto, é potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global e já acarretou inúmeras mortes no país. Os primeiros casos foram notificados na cidade de Wuhan em dezembro de 2019 e a pandemia foi deflagrada em 11 de março de 2020 trazendo enormes necessidades de celeridade na produção de conhecimento no mundo globalizado e no olhar para as necessidades de saúde (MACIEL, et al., 2022).

Comparando os períodos definidos como antes e durante a pandemia, houve uma redução no número de notificações por tuberculose. Estas repetidas quedas de diagnóstico que houve desde o primeiro período de 2020, apresentam um declínio de 20% e são resultados provocados pelas medidas de confinamento e distanciamento social, visto que, durante a quarentena, as consultas em sua grande maioria foram marcadas, adiadas ou canceladas, sendo priorizados os casos mais graves. As evidências apontam que os casos que não foram diagnosticados pelos serviços de saúde durante o período de foco pandemia é considerado como uma janela de continuidade da transmissão do bacilo causador da tuberculose (MIGLIORI et al., 2022).

Com a chegada do novo coronavírus no Brasil e as altas taxas de mortalidade, as autoridades de saúde acabaram negligenciando os casos de tuberculose, deixando o problema em segundo plano, como se a doença não fosse de grande importância nesse período, resultando problemas ainda maiores.

A introdução do uso de EPI no contexto da COVID-19 e da tuberculose é essencial para garantir a segurança de profissionais de saúde, pacientes e indivíduos em situações de risco. Sendo assim, é imperativo compreender não apenas os tipos de EPI disponíveis, mas também a maneira adequada de usá-los para maximizar sua eficácia. O uso apropriado de EPI é fundamental porque a tuberculose pulmonar é transmitida por via respiratória e, a COVID-19, apesar da principal via ser contato por gotículas, a via respiratória por aerossóis, pode transmitir a doença. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam de pacientes com essas doenças estejam adequadamente protegidos para evitar a exposição. Há que abordar também os desafios associados ao uso de EPI, como a escassez de suprimentos e a necessidade de treinamento adequado, potencializados durante a pandemia da COVID-19.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define biossegurança como a utilização de práticas preventivas para o trabalho com agentes patogênicos para o homem, focalizando a atenção para a saúde do trabalhador mediante aos riscos no ambiente ocupacional (TEIXEIRA; VALLE, 1996).

A biossegurança enquanto disciplina científica visa estabelecer os padrões aceitáveis de segurança no manejo de técnicas e produtos biológicos, sendo um conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico, prestação de serviços e riscos que possam comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos em desenvolvimento (TEIXEIRA, VALLE, 1996).

Desse modo, a biossegurança representa o exercício da segurança no manejo de produtos e técnicas biológicas. O variado elenco dos riscos biológicos mostra que morte e sequelas evitáveis, são encaradas como banalidades e tratadas com impunidade e negligência (GONÇALVES, 2001).

O ambiente de trabalho, suas instalações, associadas ao tipo de trabalho desenvolvido, no caso, o controle e prevenção de doenças, expõe o profissional de saúde a manifestações patológicas tipo infectocontagiosa como tuberculose, hepatites e HIV, que são normalmente resultantes de posturas inadequadas e da não adoção de medidas de biossegurança preconizadas.

A pandemia tem exacerbado as disparidades de saúde, especialmente em países em desenvolvimento onde a desigualdade social cria condições propícias para a propagação da Tuberculose e da COVID-19. Isso torna desafiador aderir às recomendações de saúde, devido à falta de acesso a itens essenciais para a higiene, como também aos equipamentos de proteção individual, além de dificultar o acesso aos serviços de saúde.

No contexto da tuberculose (TB), que está intrinsecamente ligada às condições precárias de vida, saúde e trabalho, a emergência da COVID-19 intensifica os desafios enfrentados. A necessidade de reorganizar os serviços de saúde e a equipe profissional para lidar com a COVID-19, pode impactar os programas de controle da doença. Além disso, o distanciamento social pode interferir na adoção do tratamento diretamente observado (TDO) e no acompanhamento regular das pessoas com TB.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) expressou preocupação com a possibilidade de retrocesso nos avanços alcançados na prevenção e tratamento da TB. A OMS enfatizou a

importância de os programas nacionais da TB assegurarem a continuidade das ações de controle da doença durante a pandemia, adotando abordagens inovadoras centradas nas pessoas (WHO, 2019).

No município do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde recomendou aos profissionais da saúde o uso de tecnologias digitais para o acompanhamento dos pacientes com TB, além de priorizar a dispensação mensal de medicamentos e atender prioritariamente aqueles com sintomas. Também foi orientada a oportunização da realização de exames de TB em pessoas suspeitas de COVID-19, entre outras medidas.

Reconhecendo que a realidade imposta pela pandemia da COVID-19 afeta sobremaneira o controle da TB no Brasil e no mundo, o presente estudo teve como objetivo: identificar as evidências científicas sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na atenção e no controle da TB.

Os profissionais e trabalhadores da saúde são considerados populações vulneráveis de alto risco dada a contínua exposição a doenças infectocontagiosas tais como tuberculose e COVID-19. Logo, estas populações devem ser alvo de preocupação em relação à garantia de medidas de proteção para evitar a infecção e adoecimento, assim como evitar que transmitam doenças, caso não tenham ainda sido diagnosticados.

De 2018 a 2021, no Brasil, houve o registro de 3259 novos casos de tuberculose entre profissionais de saúde, correspondendo a 1,52% do total de novos casos no país. O risco de infecção ou enfermidade desses profissionais relaciona-se com o contexto epidemiológico da tuberculose em suas áreas de atuação, as medidas organizacionais adotadas nos serviços para facilitar a detecção precoce e o início do tratamento, os investimentos na qualidade do ar, destacando a importância da renovação do ar nos ambientes de saúde e o estado imunológico dos profissionais expostos.

O risco ocupacional para a COVID-19 em profissionais da saúde é uma preocupação significativa devido à natureza do trabalho que envolve contato próximo com pacientes, principalmente em ambientes de saúde onde a transmissão do vírus pode ser mais provável, como as unidades de Atenção Primária. Diversos são os fatores que podem contribuir para esse risco, tais como exposição direta a pacientes infectados, envolvimento em procedimentos que podem gerar aerossóis, uso indevido de EPI, longas jornadas de trabalho, ambientes de trabalho sem medidas administrativas adequadas e também deslocamento.

A gestão eficaz do risco ocupacional em profissionais da saúde requer a implementação rigorosa de protocolos de biossegurança, treinamento adequado, fornecimento de EPI de qualidade, cuidados com a saúde mental e ações para minimizar a exposição nos diferentes

aspectos do trabalho desses profissionais. Essas medidas são cruciais para proteger a saúde dos profissionais enquanto enfrentam os desafios associados ao tratamento de pacientes com COVID-19.

A proposta deste estudo é realizar um inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção das Unidades de Saúde sob o olhar do profissional de saúde, onde se buscou contemplar os aspectos de controle de infecção para dois agravos: Tuberculose e COVID-19, visto que no momento do estudo o mundo vivenciava a pandemia da COVID-19.

Sendo assim, uma das diretrizes macro desse estudo se baseia nas orientações propostas pelas Nações Unidas, em documento publicado sob o título “Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, cuja premissa é a apresentação de um modelo para alcançar um futuro melhor e mais sustentável para todos (ONU, 2012), e também na publicação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de 2019, referente a um manual normativo para o desenvolvimento do trabalho recente em circunstâncias extremas, o que inclui desastres, epidemias e atos de violência.

O contexto atual exige uma resposta rápida e eficaz por parte dos serviços públicos. É necessário assumir que os profissionais de saúde atuam sob condições difíceis e extremas para salvar vidas e proteger a si mesmos, o que exige um esforço maior de coordenação, preparação e proteção, além da necessidade de tecnologia apropriada.

O campo da saúde é constituído por um espaço de escuta, acolhimento, diálogo, troca de saberes, ética e busca por melhoria da qualidade de vida da população. Sendo assim, o trabalho em saúde é, por natureza, um projeto coletivo plural e multiprofissional, que deve ser baseado em segurança do cuidado, tanto para o usuário, quanto para o profissional da saúde.

Nesta linha de ação, o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019), Manual de Controle de Infecção por *Mycobacterium tuberculosis* em ambientes de saúde (2023), bem como Guia Prático de Medidas de Controle de Infecção/Biossegurança para o Controle da Tuberculose em Unidades de Saúde do Brasil (REDETUB, 2022), também se fazem oportunos para fortalecer os objetivos deste trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BIOSSEGURANÇA

A palavra biossegurança tem sua origem nos componentes Bio (do grego bios) que significa vida e; Segurança, que se remete a ser ou estar seguro, protegido, livre de riscos ou de perigo. Portanto, a biossegurança refere-se à vida protegida, preservada, livre de danos, perigos ou riscos.

De forma livre, pode se dizer que as medidas de biossegurança são artifícios que cooperam para a segurança da vida das pessoas, como por exemplo o cinto de segurança, faixas de pedestres, equipamentos de proteção individual. Deste modo, as normas de biossegurança englobam todas as medidas que tendem a impedir os riscos físicos, ergonômicos, químicos, biológicos, sociais e psicológicos.

Segundo Bahia (2014), é importante que se considere a realidade do universo de trabalho nas análises de situação de saúde em cada território onde a equipe de profissionais de saúde atua. Afirma ainda que muitas das vezes gestores e profissionais de saúde têm dificuldades em reconhecer o trabalho como condicionante e determinante do processo saúde-doença.

3.1.1 Biossegurança nas Unidades de Saúde

A lógica da construção da palavra biossegurança teve início na década de 70 com a reunião de Asilomar, na Califórnia, Estados Unidos, onde a comunidade científica iniciou a discussão sobre os impactos da engenharia genética na sociedade (COSTA & COSTA, 2004). Goldin (1997) ressalta que essa reunião foi considerada um marco na história da ética aplicada à pesquisa, visto que foi a primeira vez que se discutiram aspectos de proteção aos pesquisadores e demais profissionais envolvidos nas áreas onde se realizam projetos de pesquisa.

Teixeira & Valle (1996) definem biossegurança como um conjunto de ações voltadas para a preservação, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção ensino e desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos estes, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade de trabalho desenvolvido.

Cotias (2001) define biossegurança como parte da Medicina do Trabalho que trata

medidas destinadas a preservar a qualidade de vida do trabalhador, que atualmente tem foco epidemiológico, incorporando a visão do acidente biológico.

A biossegurança representa o exercício da segurança no manejo de produtos e técnicas biológicas. O variado elenco dos riscos biológicos mostra que morte e sequelas evitáveis são encaradas como banalidades, impunidades e negligências. As preocupações emergentes com biossegurança e sua inclusão na visão gerencial da qualidade não constitui um acontecimento de significado restrito ao caso particular do trabalho em saúde (GONÇALVES, 2001).

Na década de 70 o foco da atenção voltou-se para a saúde do trabalhador frente aos riscos biológicos no ambiente ocupacional, conforme diretrizes instituídas pela MS. A partir da década de 80 a OMS incorporou a biossegurança aos chamados riscos periféricos presentes em ambientes laboratoriais que trabalham com agentes patogênicos para o homem como os riscos químicos, físicos, radioativos e ergonômicos. Nos anos 90 a definição de biossegurança sofreu mudanças significativas com a inclusão de temas como ética em pesquisa, meio ambiente, animais e processos envolvendo tecnologia de DNA recombinante (INSERM, 1991).

Na década de 1980 começaram a ser registrados surtos de tuberculose em hospitais norte-americanos, o que fez com que a temática da biossegurança assumisse novas proporções. Os conhecimentos de biologia molecular com técnicas que permitem esclarecer a cadeia de transmissão da tuberculose mostraram que havia disseminação da doença para outros pacientes e funcionários, o que contribuiu também para revalorizar a questão. Além disso, o aumento de cepas resistentes a múltiplas drogas responsáveis por alguns desses surtos, demandava medidas para melhorar as condições de biossegurança dessas instituições (SILVIA et al, 2001).

A prática profissional em si apresenta entre suas principais características um risco ocupacional, considerando que ocorre a suscetibilidade de se adquirir hábitos, posturas e moléstias advindas da profissão (COTIAS, 2001).

As instituições de saúde prestam serviços específicos à população em geral e apresentam uma variedade de ações de saúde que expõem seus trabalhadores a uma ou mais cargas, dentre as quais se destacam: a exposição de doenças infectocontagiosas, aumentando a ocorrência de doenças e acidentes (STARLING, 2000).

É notório que no setor de saúde, onde paradoxalmente a meta é a promoção do bem estar físico e mental do indivíduo, a relação paciente/profissional faz com que ocorra risco de mudanças de papéis, onde o profissional passa a ser o paciente, principalmente quando o agente insalubre é invisível a olho nú, como as bactérias, os vírus e outros (COTIAS, 2001).

A ausência ou mesmo a deficiência de programas de biossegurança nas instituições de saúde, torna-se um dos motivos de subnotificação e de falta de controle e minimização de riscos

de acidentes com material biológico (STARLING, 2000).

O ambiente de trabalho, suas instalações e equipamentos associados ao tipo de atividades desenvolvidas, expõem o profissional de saúde a manifestações patológicas do tipo infectocontagiosas como tuberculose, hepatite, aids, decorrentes de posturas inadequadas e da não adoção de medidas sobre prevenção e controle de doenças (GONÇALVES, 2001)

A qualidade do trabalho desenvolvido está diretamente relacionada à prevenção dos riscos ocupacionais, o que é essencial ao bom desenvolvimento profissional. Diante disso, empresas e instituições conscientes desse fato vêm adotando programas específicos, com enfoques educativos e de priorização do uso de equipamentos de proteção individual (EPI), de suma importância na formação de uma barreira contra o inimigo invisível (GONÇALVES, 2001).

As medidas de biossegurança são baseadas nos conhecimentos da epidemiologia da doença. São levantados vários questionamentos sobre a organização da biossegurança nas unidades de saúde que atendem pacientes com tuberculose, principalmente no que se refere à otimização do atendimento, reduzindo dessa forma, o risco de infecção por *Mycobacterium tuberculosis*, tanto para os profissionais da saúde quanto para os usuários do sistema de saúde. Múltiplas tarefas são necessárias para que a biossegurança se efetive na unidade saúde, que vão desde o levantamento das questões de biossegurança, passando obrigatoriamente por educação continuada e culminando com o controle ou contenção de riscos (BARROSO, 2001).

A OMS preconiza a elaboração de políticas para controle da Tuberculose em unidades de saúde, prisões e instituições de saúde de longa permanência. Compete às coordenações nacionais, estaduais e municipais dos Programas de Controle da Tuberculose, desenvolver um plano que inclua preparação dos recursos humanos, adequação física da unidade de saúde às normas de controle de infecção, inclusão de monitoramento da TB na rotina de avaliação da saúde ocupacional para profissionais de saúde, monitoramento e avaliação da aplicabilidade e do cumprimento das medidas de controle de infecção por TB (BRASIL, 2010).

Conforme as recomendações do CDC (Center for Disease Control and Prevention, 1994), um efetivo programa de controle da Tuberculose exige identificação precoce, isolamento e tratamento das pessoas infectadas. É preciso controles que incluam o uso de medidas administrativas para reduzir os riscos de exposição a pessoas infectadas pelo bacilo da TB, práticas de controle ambiental para prevenir a disseminação e reduzir concentração do núcleo infeccioso, uso de equipamentos individuais de proteção respiratória em locais onde o risco de exposição ao *Mycobacterium Tuberculosis* e SARS-CoV-2 permaneçam.

Segundo normatizações do CDC, é imprescindível que haja educação continuada para

profissionais de saúde, com temáticas relacionadas à tuberculose e COVID-19, transmissão, sinais e sintomas, fatores de risco de contrair a doença, além de conhecimento em saúde pública e saber disponibilizar a informação correta à população.

As medidas de biossegurança em serviços de saúde adotadas e adaptadas no Brasil seguem a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), as recomendações da III Diretrizes para TB da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) 2009 e são citadas no manual técnico para o controle da Tuberculose. A proposta das diretrizes busca revisar de forma crítica, o que existe de mais recente na literatura científica sobre Tuberculose e apresentar aos profissionais da área da saúde as ferramentas mais atuais para o enfrentamento da doença no país.

Avaliar eficácia de equipamentos e produtos; risco na utilização de procedimentos invasivos e manejo de pacientes com tuberculose; mapear e sinalizar áreas de riscos; investigar causas de acidentes; normatizar e supervisionar procedimentos; manter informações sempre disponíveis e ao alcance de todos; treinar e atualizar profissionais em biossegurança; propor modificações arquitetônicas e avaliar a satisfação pessoal do profissional que trabalha sob risco justificam a criação de uma comissão de biossegurança em uma unidade básica de saúde. Esta pode ser constituída por um ou mais profissionais com experiência na infecção e medidas de controle (GONÇALVES, 2001).

3.1.2 Biossegurança e Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador vem se configurando como campo de práticas oriundas de disciplinas diversas no campo da saúde pública. Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destinam, por meio das ações de vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde de trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 2004).

Algumas experiências de investigação de acidentes industriais e da exposição de trabalhadores aos agentes químicos privilegiaram em suas abordagens a investigação da relação processo de trabalho e saúde em situações reais, revelando a dimensão social de trabalho e sua relação com os acidentes e o adoecer, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, em que pesquisas apontam para a necessidade de incorporação do conhecimento dos trabalhadores nas análises e no gerenciamento de riscos, e de limites de tolerância nas exposições com ações mais democráticas (GOMES, 1997).

A partir da segunda metade da década de 70 a discussão sobre a interseção do trabalho no processo saúde-doença ganha corpo na medicina social latino-americana que coloca no centro da análise o caráter social do processo saúde-doença e a necessidade de entendê-lo na sua articulação com o processo de produção. No final da década de 80, com o surgimento da aids, as preocupações com a exposição ocupacional aos agentes infecciosos começam a tomar corpo nas ações de vigilância pelos programas de saúde do trabalhador. A partir disso os trabalhadores de saúde passaram a estar em uma categoria de risco mais elevado, uma vez que estão expostos aos riscos biológicos, tanto por infecções transmitidas por sangue e fluidos corpóreos (hepatite B e HIV), como pela transmissão aérea (tuberculose, varicela-zoster e sarampo) (RAPPARINI, 2001).

Baseadas em estudos epidemiológicos, predominam as ações dirigidas ao controle e prevenção da aids e hepatite B, especialmente as exposições decorrentes dos acidentes de trabalho com material perfuro cortante. A partir da década de 90, o recrudescimento da tuberculose no Brasil e no mundo sugere uma ampliação no quadro de doenças infecciosas com acentuado potencial de transmissão hospitalar (BRASIL, 2001).

Para Lacaz (1996) a década de 80 representou um marco histórico para a saúde do trabalhador, pois este passou a ser reconhecido como sujeito possuidor de saber e não mero consumidor de serviço de saúde. O processo de avaliação e acidentes de trabalho não se restringiu a concepções de riscos profissionais (físicos, biológicos, químicos e mecânicos), mas reconhece outras denominações para os sofrimentos físico e mental, relacionando-as com o processo produtivo.

Na década de 1990, diversas portarias e leis foram criadas para garantir os princípios básicos e a efetivação do SUS. Os protagonistas sociais e políticos envolvidos na II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (II CNST), realizada em 1994, debateram e reafirmaram a responsabilidade do SUS (Sistema Único de Saúde) frente aos acidentes de trabalho (LOURENÇO; BERTANNI, 2007).

Com a Lei Orgânica da Saúde, a saúde do trabalhador passa a ser tratada como um conjunto de atividades que se destina através das ações no SUS de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária com a promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. O artigo 157 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) aborda as responsabilidades relativas à saúde do trabalhador, bem como acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais (MENDES, 1995).

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), baixada em 2004, foi desenvolvido de modo articulado e cooperativo pelo Ministério do Trabalho e Emprego

(MTE), Ministério da Previdência Social e da Saúde (MPSS), com vistas a garantir o trabalho com base da organização social, e direito fundamental realizado em condições que contribuam à melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo à saúde, integridade física e mental (ARCURI, 2007).

Os trabalhadores de saúde são subsidiados pelas Normas Regulamentadoras (NRs), através da portaria n° 3214/78, do Ministério do Trabalho. Existem 32 Normas, dentre elas destacam-se a NR-06 que trata dos equipamentos de proteção individual (EPIs), em que as instituições devem fornecer gratuitamente aos trabalhadores os EPI's de proteção individual e coletiva. A NR-7 torna obrigatório a elaboração e a implementação por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores e empregados no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) para promover e preservar a saúde. A NR-9 trata da obrigatoriedade do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), que define ação que garante a preservação da saúde e a integridade dos trabalhadores face aos riscos existentes no ambiente de trabalho.

A Norma Regulamentadora n°32 (NR-32) estabelece medidas para proteger os profissionais que trabalham na área da saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para medidas de proteção à segurança e a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil, órgão responsável por fornecer orientações de prevenção e controle da infecção pelo SARS-CoV-2, recomendou através de nota técnica número 04/2020, que as políticas e práticas organizacionais minimizem a exposição dos profissionais de saúde ao SARS-CoV-2 no atendimento pré hospitalar e dentro dos serviços de saúde. Embora as recomendações sobre a adoção e uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) tenham sido estabelecidos desde o início da pandemia, o cotidiano e realidade de muitas unidades de saúde mostrou a escassez destes equipamentos, o que proporcionou um risco iminente à saúde do trabalhador por contaminação decorrente da exposição desprotegida.

Visando a proteção dos trabalhadores, é necessário a adoção de condutas de educação e informação sobre os riscos e efeitos para a saúde; os modos de transmissão e de controle dos agentes envolvidos.

3.1.3 Medidas de Biossegurança/Controle de Infecção

As estratégias de prevenção e controle de infecção de via aérea compreendem uma série de processos de trabalho e visam reduzir a transmissão dos patógenos nos ambientes de saúde.

Na figura abaixo (Figura 01) estão descritos três componentes essenciais, onde na base da pirâmide estão as medidas administrativas, tendo como segunda estrutura as medidas de controle ambiental ou de engenharia e na parte superior, as medidas de proteção individual/respiratória.

Figure 1- Hierarquia de medidas de Controle de Infecção



Fonte: Guia Prático de Medidas de Controle de Infecção/Biossegurança para controle da Tuberculose em Unidades de Saúde no Brasil. REDETB, 2022

Medidas Administrativas

As medidas administrativas devem ser consideradas como as mais importantes, devendo preceder a quaisquer outras medidas. Oferecem proteção a todos os indivíduos que frequentam um serviço de saúde, incluindo profissionais e usuários. Têm por base a avaliação do risco de infecção local, a identificação precoce dos possíveis casos, a redução do tempo entre o diagnóstico e o início de tratamento e a definição das outras medidas identificadas como necessárias para o perfil de cada unidade.

Estabelecer fluxos de rotina de forma a integrar setores, assim como garantir tratamento e acompanhamento dos pacientes são exemplos de medidas administrativas, visto que visam prevenir a descontinuidade do cuidado.

Traçar a trajetória do paciente sintomático respiratório, bem como o tempo de permanência deste na unidade de saúde, permite agilizar seu atendimento e reduzir seu tempo de permanência na unidade. Essas medidas não demandam tanto do serviço de saúde, porém apresentam resultados significativos na redução do risco de transmissão de doenças respiratórias.

Medidas de Controle Ambiental

As medidas de controle ambiental, também conhecidas como medidas de Engenharia, são estratégias que visam, especialmente, a redução ou remoção de partículas infectantes em suspensão no ar ambiente.

Tais medidas incluem a adaptação de mobiliário da unidade e dos espaços de atendimento, seja através de reformas ou construções.

Podemos citar como estratégias de controle ambiental:

- Presença de janelas e bacias para promover a diluição e renovação do ar nos ambientes das Unidades de Saúde;
- Equipamentos de condução do fluxo de ar para otimizar a troca, ventiladores e exaustores;
- Filtros HEPA;
- Lâmpada Ultravioleta.

Através dessas adequações, a redução ou diluição desses particulados ocorrerão por meio das trocas do ar com o meio externo, podendo ser em virtude de ventilação natural, forçada para diluir e remover o ar contaminado (trocas de ar) para controlar o padrão de fluxo do ar nos cômodos (mixagem do ar) ou com o uso de equipamentos especiais para controlar a direção do fluxo de ar no recinto (pressão negativa).

Medidas de Proteção Respiratória

As medidas de proteção respiratória, também conhecidas como proteção individual, fazem parte de um dos grupos integrantes das medidas de controle de infecção, mas dentre estas, é de menor importância se utilizado de forma isolada ou incorreta.

Mais importante que o uso da máscara em situações pertinentes é a adoção de medidas administrativas e de controle ambiental de forma oportuna.

É necessário que se estabeleçam locais para a utilização correta das máscaras, o que implica em identificação de barreiras físicas a partir de onde elas devem ser utilizadas (salas de atendimento, isolamentos, entre outras). É importante esclarecer a necessidade do seu uso aos pacientes e familiares, evitando constrangimentos e estigmatização.

3.2 TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, constitui um grave problema de saúde pública incluindo a saúde do trabalhador (CASCANTE, 2005); (OSTROSKY, 2000).

É transmitida por via aérea, de pessoa a pessoa através da eliminação de bacilos no ambiente, por inalação de aerossóis oriundos da tosse, fala, espirro e canto.

A probabilidade de uma pessoa ser infectada depende de fatores exógenos. Entre eles, pode-se citar a infectividade do caso-fonte, a duração do contato e o tipo de ambiente partilhado (BRASIL, 2019).

É preciso lembrar que a principal fonte de infecção é o doente bacilífero que não está em tratamento. A contagiosidade cai rapidamente após o início do tratamento efetivo e, algumas semanas depois, o potencial de transmissão é praticamente nulo (SILVIA et al 2001).

É uma doença que pode ser prevenida e curada, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social (BRASIL, 2010).

A Tuberculose é considerada uma doença relacionada ao trabalho para profissionais de saúde desde 1991 devido à exposição contínua ao grande número de casos atendidos em Unidades de Saúde acarretando não somente a doença como também uma alta proporção de infecção latente tuberculosa. (WHO, 2010; BAUSSANO, 2011; TUDOR, 2014; MENZIES, 2007; MACIEL, 2009)

Até a metade do século XIX, e a doença era atribuída a diversas causas como a hereditariedade, os miasmas (origem a que se atribuía, antes das descobertas da microbiologia, a contaminação das doenças infecto contagiosas e epidêmicas) e outros determinantes ambientais e sociais. Em março de 1882, o médico alemão Robert Koch descobriu o agente etiológico infeccioso da tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*. (RODRIGUES, 2007)

Na época, as propostas utilizadas para interromper a transmissão da doença e para o isolamento das fontes do bacilo consistiam no isolamento obrigatório dos indivíduos bacilíferos até a sua negatificação, cuidados com a tosse e com o escarro, e até mesmo a destruição ou

desinfecção de tudo que fosse tocado pelo paciente (ANTUNES, 2000).

Algumas dessas práticas podem ser lembradas como marcos de desenvolvimento na melhoria da assistência e controle da tuberculose. Em contrapartida, vários acontecimentos corroboraram para o aumento da incidência e taxa de mortalidade da tuberculose, tais como a deterioração das condições sociais e econômicas de uma parcela da população; a carência e deficiência de políticas públicas e programas de saúde voltados para a prevenção da doença, risco de adoecimento, captação precoce de casos; o aumento no número de casos de Tuberculose Multirresistente (TBMR); a falta de incentivo à comunidade científica em relação ao financiamento de pesquisas em tuberculose, e o aumento da taxa de abandono do tratamento, bem como deficiência na adesão ao mesmo, que como consequência eleva os casos de recidivas da doença.

Hinrichsen (2006) ressalta que a detecção precoce da doença é fundamental para que o tratamento seja eficaz, sendo assim a base para a interrupção da cadeia de transmissão é o controle da doença em qualquer grupo social.

No início da década de 1980, houve recrudescimento global da TB: nos países de alta renda, esse recrudescimento se deveu principalmente à emergência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e, nos países de baixa renda, devido à ampliação da miséria e do processo de urbanização descontrolada, além de desestruturação dos serviços de saúde e dos programas de controle da tuberculose (BRASIL, 2019).

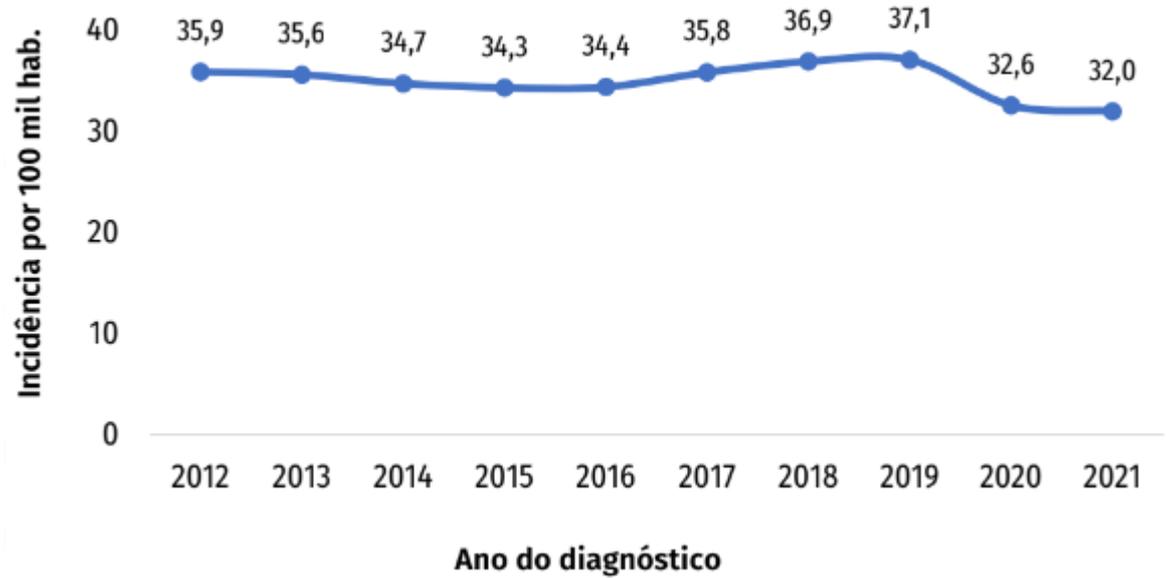
Assim, a epidemia de aids associada ao controle insuficiente da tuberculose, reafirma a necessidade de estratégias de controle eficazes, bem como comprometimento social das políticas de saúde pública.

A necessidade de medidas de controle de infecção para Tuberculose é descrita e preconizada internacionalmente desde as décadas de 80 e 90. No Brasil, desde 2009, foram publicadas as diretrizes e orientações no Manual de Recomendações de Controle de Tuberculose/Ministério da Saúde. Contudo, a implementação/implantação destas diretrizes e orientações nem sempre têm sido consideradas prioritárias e/ou adotadas pelos Governos.

Embora tenha sido observada uma queda constante entre os anos de 2012 e 2015, o coeficiente de incidência da TB no país aumentou entre os anos de 2016 e 2019.

Em 2020 e 2021, ao longo da pandemia de covid-19, observou-se uma redução acentuada na incidência em comparação com o período anterior à pandemia (Figura 02).

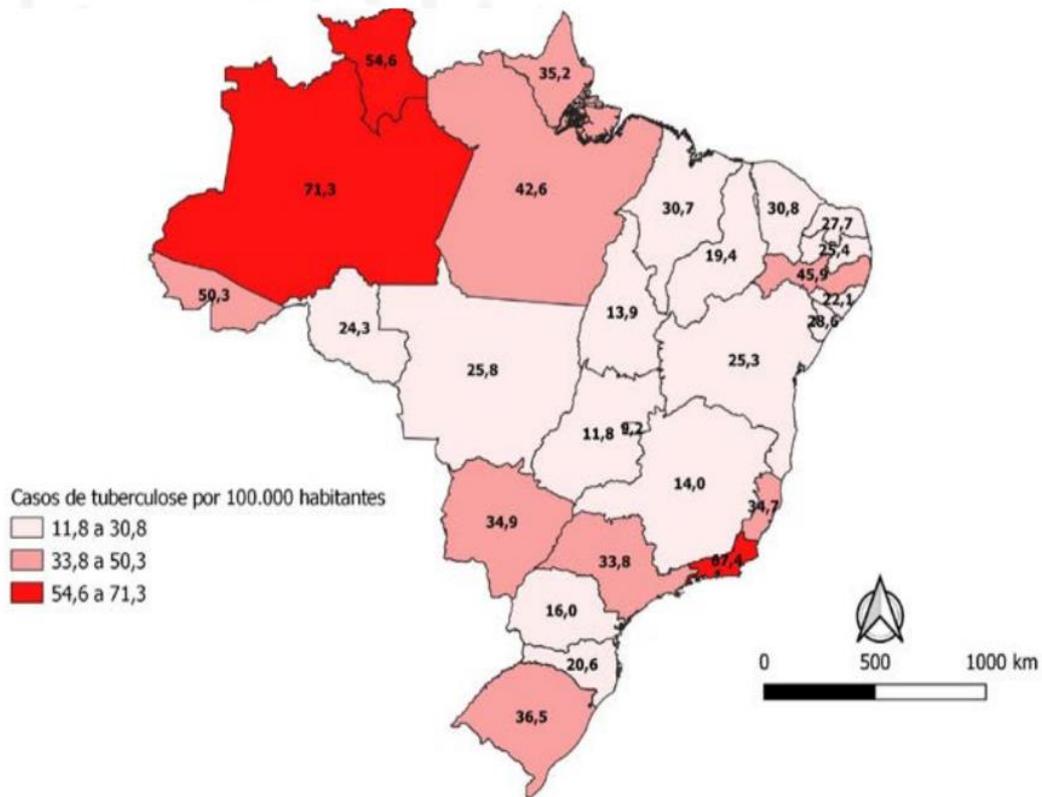
Figure 2 - Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil hab.). Brasil, 2012 a 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) /Secretarias Estaduais de Saúde - SES; Ministério da Saúde - MS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Quanto ao número de notificações de TB por Unidade Federada (UF), evidenciou-se uma importante heterogeneidade no país em 2021, observando-se que 11 UF's apresentaram coeficientes de incidência maiores que o coeficiente do Brasil (32,0 casos de TB por 100 mil habitantes), sendo os maiores coeficientes registrados nos estados do Amazonas (71,3), Rio de Janeiro (67,4) e Roraima (54,6), seguidos do Acre (50,3), Pernambuco (45,9), Pará (42,6), Rio Grande do Sul (36,5), Mato Grosso do Sul (34,9), Espírito Santo (34,7), Amapá (35,2) e São Paulo (33,8), conforme demonstram a Figura 03.

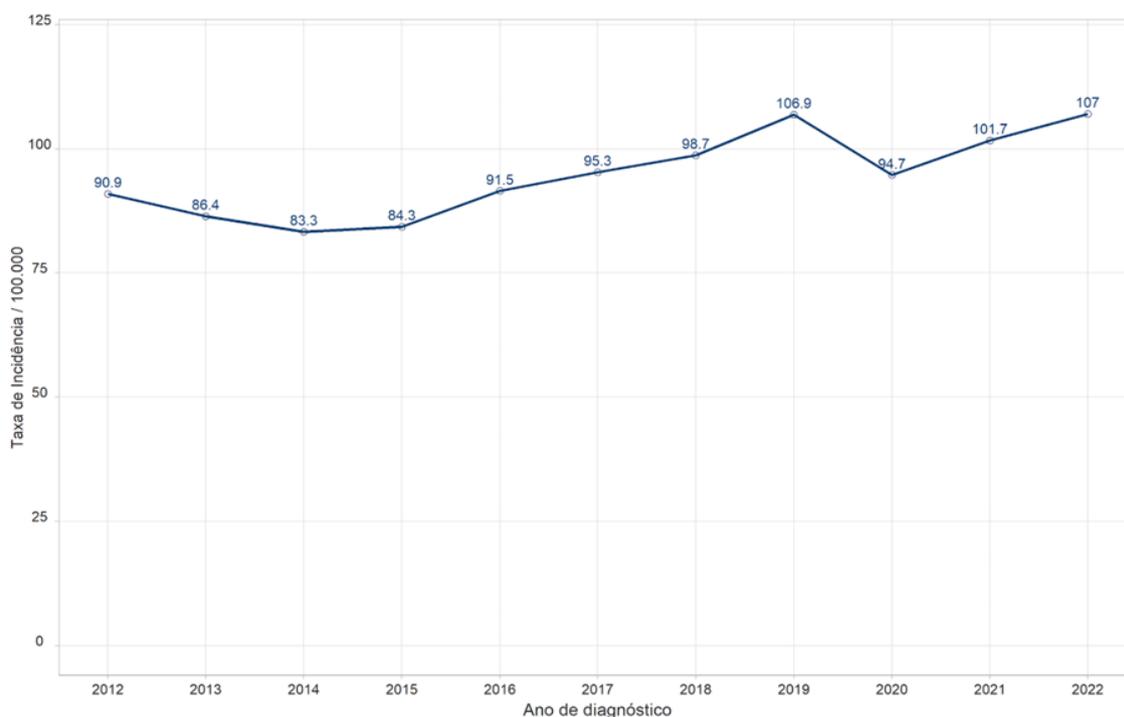
Figure 3 - Coeficiente de incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes). Unidades da Federação, 2021



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) /Secretarias Estaduais de Saúde - SES; Ministério da Saúde - MS; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Em 2022 foram notificados 7.050 casos novos de TB no município do Rio de Janeiro. Entre os anos de 2012 a 2014 é possível observar um declínio na incidência, com reversão da tendência a partir de 2015, chegando a 106,9/100 mil habitantes em 2019. No ano de 2020, com o início da pandemia de covid-19, houve uma redução significativa, se comparada ao ano anterior (94,7/100 mil habitantes). Contudo, a partir de 2021, com a reorganização e melhoria do acesso aos serviços de saúde, o coeficiente de incidência voltou a apresentar tendência de crescimento atingindo no ano de 2022, a maior taxa de incidência registrada no período (107,0/100 mil habitantes).

Figure 4 - Coeficiente de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes, município Rio de Janeiro, 2012-2022



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) /Secretaria Municipal de Saúde Rio de Janeiro - SMS RIO; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

3.3 DOENÇA DO CORONAVÍRUS/2019 (COVID-19)

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou o surto da COVID-19, causado pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, uma situação de emergência em saúde pública, sendo declarada pandemia em março de 2020.

Na ocasião foi recomendado à população, adotar as medidas de proteção, com vistas a prevenir a proliferação do vírus e assim não esgotar o sistema de saúde. Sistema esse que já não apresentava uma estrutura satisfatória e preparada para enfrentar uma pandemia, com um número altíssimo de pessoas infectadas.

O SARS-CoV2 é um β coronavírus pertencente à Família Coronaviridae / Subfamília Orthocoronaviridae. (ASHOUR, 2020)

A transmissão ocorre principalmente por meio de contato por gotículas mas, também, por via aérea. Em vários estudos, é relatado a possibilidade de transmissão aérea semelhante à tuberculose, partículas viáveis em suspensão no ar. (KRYSTAL, 2020; MORAWSKA, 2020)

No início da pandemia da COVID-19, inexistiam medidas preventivas efetivas e medidas terapêuticas específicas capazes de minimizar o efeito da rápida taxa de transmissão e contaminação pelo SARS-CoV2 no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a adoção de intervenções iniciais não farmacológicas, incluindo aquelas de alcance individual (higienização das mãos, uso de máscaras e restrição social), ambientais (limpeza rotineira de superfícies e ambientes) e comunitárias (restrição ou proibição de funcionamento de instituições escolares, transportes, locais de convivência comunitária e restrições sociais gerais).

Para o controle de infecção da COVID-19, é fundamental a adoção de rígidas medidas de precaução de contato, de limpeza e desinfecção de superfícies, de proteção respiratória e purificação do ar, bem como vacinação.

A pandemia de COVID-19 trouxe uma mudança de paradigma no cotidiano da vida de todo o mundo. Diante da magnitude da doença, o desconhecimento do comportamento biológico do SARS-CoV2 e, conseqüentemente, a ausência de tratamento específico e/ou disponibilidade imediata de vacinas, a COVID-19 tornou-se um pesadelo no mundo comparado à gripe espanhola em 1918.

A COVID-19 foi responsável até o momento, no mundo, por 768.982.331 casos confirmados e 11.740.98.041 óbitos. No Brasil, a COVID-19, desde seu início, contabiliza 37.717.062 casos confirmados e os óbitos totalizam 704.659 (WHO, 2023).

Os últimos boletins epidemiológicos emitidos pelo Ministério da Saúde demonstram tendência de redução, tanto da incidência quanto da mortalidade de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) por COVID-19.

Mais recentemente, o surgimento das vacinas trouxe um alento para a humanidade, embora ainda a compra, a respectiva distribuição e a aplicação na população mundial permaneçam desiguais entre aos países devido a problemas políticos e culturais.

Em relação à imunização, há cinco vacinas contra COVID-19 autorizadas pela ANVISA para uso no Brasil: duas com autorização para uso emergencial (CoronaVac/Butantan e Comirnaty bivalente Pfizer) e três com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz, Janssen-Cilag e Comirnaty Pfizer/Wyeth).

As vacinas das farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão em uso desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no país, em 18 de janeiro de 2021. De 18 de janeiro de 2021 até a semana epidemiológica 22 de 2023, foram aplicadas 514.463.555 doses de vacinas monovalentes contra a COVID-19. E de 26 de fevereiro de 2023 até a semana epidemiológica 22 de 2023, foram aplicadas 21.649.067 doses de vacina bivalente contra a

COVID-19.

Em 22 de abril de 2022, após 26 meses, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS n.º 913/2023,³ que declarou o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) da COVID-19, ao considerar a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, a melhora no cenário epidemiológico no país e o avanço da campanha de vacinação.

Em dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da COVID-19, justificado pela redução das hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva (UTI) relacionadas à doença, bem como os altos níveis de imunização da população.

O fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional não significa, contudo, que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde, principalmente para aqueles com maior risco de desenvolvimento de doença grave, tendo em vista que o vírus continua em circulação no Brasil e no mundo, e há risco de surgimento de novas variantes de preocupação ou interesse do SARS-CoV-2.

3.4 TUBERCULOSE E COVID-19

Por ser uma doença determinada socialmente e de baixa visibilidade social, o controle da TB enfrenta desafios incisivos frente à pandemia da COVID-19, podendo comprometer o alcance das metas da Estratégia Global para o Fim da TB, que é a redução em 95% da mortalidade por essa enfermidade e em 90% sua incidência, no período de 2015 a 2035.(WHO, 2015).

No caso específico do Brasil, também acarretará dificuldades para o cumprimento das recomendações do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, que estabelece objetivos e atividades específicas pautados nas metas de redução do coeficiente de incidência para menos de dez casos/100.000 habitantes e do coeficiente de mortalidade por TB para menos de um óbito/100.000 habitantes até 2035.(BRASIL, 2017).

Esse impacto pode se dar de várias maneiras, tais como o aumento da transmissão da TB no núcleo familiar, atrasos nos diagnósticos e inícios de tratamentos oportunos da TB e aumentando os desfechos desfavoráveis nos tratamentos, como óbitos e interrupções de tratamento, além do risco de desenvolvimento de tuberculose droga resistente.

Há que se falar também nos efeitos diretos e indiretos da COVID-19 nas economias nacionais e mundiais, que terão consequências a curto e a longo prazo para os programas de

combate à TB. A sobrecarga dos sistemas de cuidados de saúde

Segundo Alene (2020), a sobrecarga dos sistemas de saúde com o aumento dos casos de COVID-19 impactou diretamente no controle da Tuberculose. Todos estes fatores contribuíram para atrasos na captação de novos casos, no diagnóstico e no início do tratamento em tempo oportuno:

- Desvio de recursos (incluindo humanos e financeiros) dos serviços de rotina para gerir a pandemia;
- Os serviços de saúde, os governos, os meios de comunicação e a população centram-se na gestão e resposta à pandemia, com uma supervisão e responsabilização limitadas dos programas de enfrentamento à tuberculose;
- Os profissionais da saúde ficam sobrecarregados com o aumento de atendimentos e as precárias condições de trabalho, acarretando adoecimento destes, como stress e ansiedade, que são os principais indicadores de erros na assistência;
- Ao adoecerem, os profissionais da saúde são obrigados a ficar em quarentena e, por conseguinte, não estão disponíveis para os serviços de rotina; e
- O estigma e o medo da infeção por COVID-19 nas unidades de saúde, desencorajando as pessoas de comparecerem às unidades.

3.5 POLÍTICAS, REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E LINHA DE CUIDADO

Na literatura há várias definições de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Uma definição muito conhecida é a de um grupo pioneiro de sistemas organizados de prestação de serviços de saúde nos Estados Unidos e que caracteriza essas redes pela presença dos seguintes atributos: foco nas necessidades de saúde da população; coordenação e integração do cuidado através de um contínuo de atenção; sistemas de informação que ligam as pessoa usuárias, os prestadores de serviços e os gestores nesse contínuo de cuidados; informações sobre custos, qualidade e satisfação das pessoas usuárias; uso de incentivos financeiros e estruturas organizacionais para alinhar governança, gestores e profissionais de saúde em busca dos objetivos; e contínua melhoria dos serviços prestados.

Com base nesses elementos definem-se os sistemas organizados de prestação de serviços de saúde como “redes de organizações que prestam um contínuo de serviços a uma população definida e que se responsabilizam pelos resultados clínicos, financeiros e sanitários relativos a essa população” (SHORTELL et al.,1996).

O modelo assistencial proposto necessita de organização e articulação dispondo de recursos materiais, humanos e de infraestrutura nos diferentes níveis de atenção, para garantir o acesso aos serviços e o cuidado integral.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um eixo estruturante do SUS, exercendo a função de coordenação e se apresentando como o primeiro nível de atenção na RAS, apresentando um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A RAS deve buscar solucionar a grande parte dos problemas de saúde da população, ter os pontos de atenção à saúde organizados e com referências e contra referências bem definidas aos usuários do sistema de saúde e ser responsável pela saúde dos usuários nos fluxos da RAS.

A RAS deve permitir a integração de todos os níveis de atenção através de ações e serviços de saúde com provisão contínua, integral, de qualidade e incremento do desempenho do sistema, em relação a acesso, equidade e eficácia clínica. A APS se consolida como uma porta de entrada no SUS, enfatizando sua função resolutiva, articulada e integrada aos outros níveis.

A atenção secundária participa dessa RAS de forma fundamental, além de ser a referência dos serviços primários para os seguintes casos de suspeita/diagnóstico de tuberculose:

- Esclarecimento diagnóstico;
- Pessoas com presunção de tuberculose pulmonar com exames bacteriológicos de escarro negativos e/ou com apresentação radiológica atípica;
- Pessoas com necessidade de avaliação do tratamento, em caso de difícil condução ou com comorbidades;
- Evolução clínica, radiológica ou bacteriológica desfavorável;
- Pessoas com persistência de baciloscopia positiva no segundo e/ou quarto mês de tratamento;
- Efeitos adversos “maiores”;
- Pessoas com indicação ou em uso de esquemas espaciais e não espaciais;
- TB-HIV;
- Tuberculose meningoencefálica e osteoarticular;
- Casos e situações especiais: mono resistência à droga (Etambutol ou Pirazinamida), diagnosticada por cultura e TSA (Teste de Sensibilidade Antimicrobiana) após o início do tratamento (quando a resistência detectada por TRM).

A atenção secundária no município do Rio de Janeiro é composta por Policlínicas,

Unidades Ambulatoriais e Centros de Referência/Especialidade. Os encaminhamentos são feitos através do sistema nacional de regulação (SISREG).

A institucionalização do SUS foi assegurada pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), com garantia de acesso universal a ações e serviços de saúde, de integralidade da assistência de forma igualitária e de ampla participação social, capazes de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. O SUS incorporou o conceito ampliado de saúde com acréscimo dos contextos social e psicológico, superando a concepção da saúde meramente na ausência de doença centrada em aspectos biológicos (PAIM, 2010).

Paim (2010) afirma ainda que, um aspecto relevante em torno da promoção da saúde, no âmbito da atenção e do cuidado em saúde, envolve o alcance da integralidade perante as ações e práticas desenvolvidas no SUS. Essa é uma proposta que visa à melhoria nas condições de saúde dos sujeitos individual e/ou coletivo, respeitando as especificidades e as potencialidades em conformidade com os projetos terapêuticos estipulados.

O processo de reforma sanitária contemplou a integralidade em pelo quatro perspectivas distintas (BRASIL, 2018):

- 1) Ações integradas de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, nos respectivos níveis de atenção à saúde;
- 2) Atuação profissional abrangendo as dimensões biológica, psicológica e social;
- 3) Garantia da continuidade da atenção nos respectivos níveis de complexidade dos serviços no SUS e;
- 4) Articulação de um conjunto de políticas públicas associadas a mudanças que impactassem as condições de vida, os determinantes da saúde e os riscos de adoecimento, através de ações intersetoriais.

A Constituição incorporou, como diretriz para o SUS, o atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejuízos para os serviços assistenciais (BRASIL, 1990;2016).

A lei n.º 8080, sancionada em 1990, referiu-se à integralidade, como um conjunto de ações e serviços preventivos, assistenciais, coletivos e individuais, articulados e contínuos, para atender de forma holística cada caso e demanda de atendimentos em todos os níveis de complexidade no SUS.

O processo de saúde e doença possui múltiplos aspectos, os quais às vezes são imperceptíveis devido à complexidade das relações estabelecidas entre si, camuflados pelas inter-relações e pela falta de compreensão entre os fatores envolvidos. Assim, a articulação entre os diversos aspectos da vida, doença e saúde dos sujeitos deve ser estimulada para

construção e estabelecimento de ações estratégicas, considerando os fatores e as condições de vulnerabilidade.

Faz se necessário conhecer o indivíduo de forma individual, entendendo suas necessidades e garantir que o acesso aos “níveis de atenção à saúde” no SUS seja um dos alicerces da integralidade. A integralidade é dependente de várias instâncias e atores envolvidos na construção de políticas e práticas de saúde.

A fragmentação das práticas em saúde é considerada um dos fatores que comprometem a organização e o funcionamento do SUS. Percebe-se uma descontinuidade das estratégias, programas e políticas governamentais, limitando-se às ações reativas e episódicas direcionadas ao adoecimento da população, que são consideradas “práticas imediatistas de saúde (GIOVANELLA, 2018; MENDES, 2012).

Para o controle de infecção por Tuberculose e COVID, é importante que as linhas de cuidado estejam bem definidas e incorporadas pelas RAS, especialmente sobre os papéis e responsabilidades de seus equipamentos de saúde, e que seja de conhecimento dos seus profissionais. Além disso, é preciso que os períodos entre suspeição, investigação diagnóstica e início de tratamento de TB sejam otimizados, a fim de minimizar a transmissão das doenças.

Tão fundamental quanto a qualidade dos serviços de saúde é a existência de um sistema operacional eficaz e organizado, que assegure de maneira ágil a continuidade dos procedimentos relacionados à prevenção, diagnóstico e tratamento. Isso inclui acesso rápido aos resultados dos exames laboratoriais, marcação eficiente de consultas e encaminhamentos eficazes tanto dentro da rede de saúde (referência e contrarreferência) quanto em casos de internações, altas hospitalares e transferências. Ao estruturar adequadamente os processos de trabalho e a linha de cuidado, é possível alcançar benefícios como diagnósticos precoces, tratamentos bem-sucedidos e, por conseguinte, a redução da disseminação da tuberculose e COVID-19 tanto em ambientes de saúde quanto na comunidade.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as condições de biossegurança/control de infecção em Tuberculose e COVID-19 nas Unidades de Saúde do município do Rio de Janeiro, sob o olhar dos profissionais de saúde que nelas atuam.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os recursos e as condutas de biossegurança adotados nas Unidades de Saúde;
- Descrever as condições de biossegurança das Unidades em relação às doenças transmissíveis: Tuberculose e/ou COVID-19.

5 MÉTODOS

5.1 DELINEAMENTO

Realizou-se estudo observacional transversal, do tipo inquérito, sendo um recorte apenas do município do Rio de Janeiro, de um projeto de pesquisa mais amplo, intitulado "Inquérito sobre as condições de Biossegurança/Controle de Infecção para Doenças Transmissíveis e adoecimento de profissionais da saúde em unidades de saúde no Brasil, aplicado nas 5 regiões do Brasil, abrangendo 17 capitais/regiões metropolitanas, e coordenado por pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP).

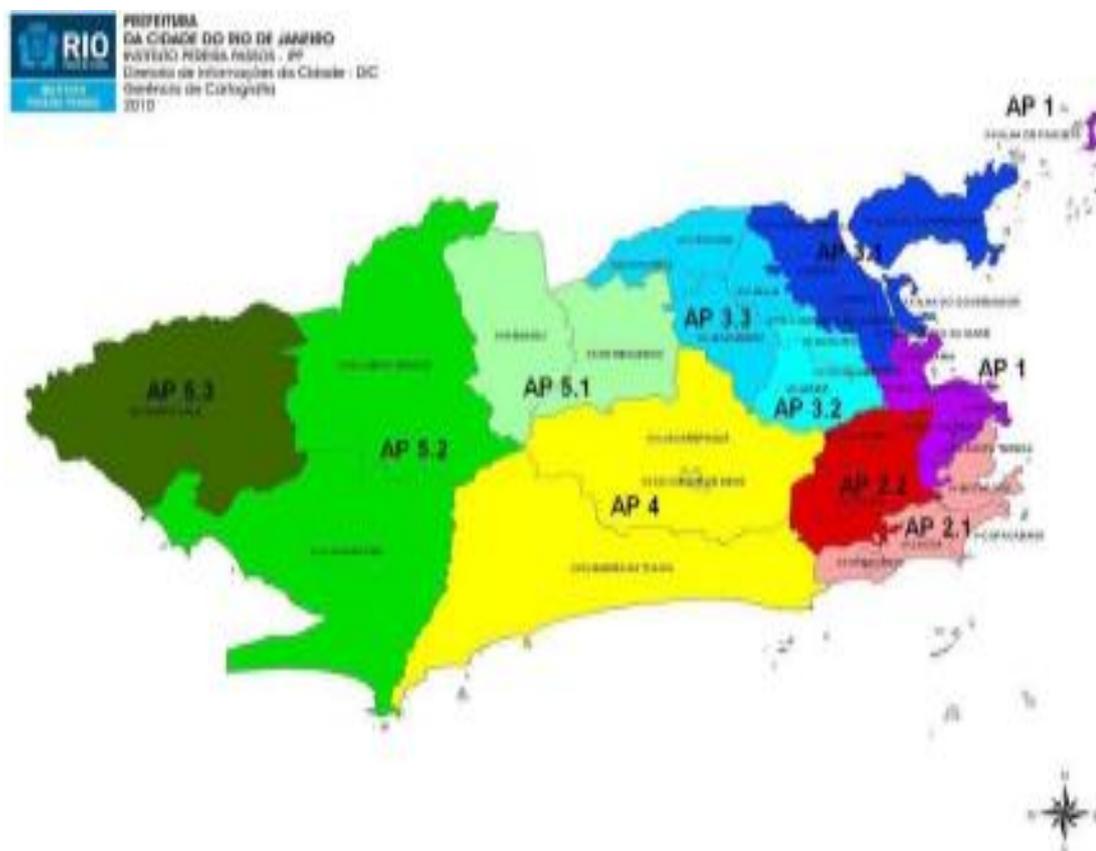
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Desde a década de 90, o município do Rio de Janeiro é gestor pleno do Sistema Único de Saúde (SUS) e aderiu ao pacto pela saúde em 2010 por meio da deliberação em Comissão Intergestores Bipartite CIB-RJ n.º 0849, de 11 de fevereiro de 2010 e do Decreto n.º 7.508, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

O município do Rio de Janeiro está organizado em 33 Regiões Administrativas (RA) e 163 bairros. A cidade é bastante heterogênea, apresentando diferentes graus de desenvolvimento e, conseqüentemente, desigualdade na distribuição e na utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde.

Para fins de planejamento em saúde, o município está inserido na Região Metropolitana I, junto a outros onze municípios (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica), em conformidade com a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Rio de Janeiro. Com a mesma finalidade, no plano interno, a SMS-Rio trabalha desde 1993 com a divisão da cidade em 10 Áreas de Planejamento (AP), conforme Figura 05 abaixo.

Figure 5- Mapa das Área de Planejamento do município do Rio de Janeiro



Fonte: Instituto Pereira Passos - IPP/DIC, 2022

A dinâmica de ocupação da cidade e a rede de interações entre as Áreas de Planejamento, por meio das atividades econômicas, da circulação, da mobilidade e da distribuição dos equipamentos públicos e privados de saúde, educação e lazer, determinam as características de cada região e as formas de adoecimento e mortalidade.

A Área de Planejamento 3.2 está localizada na região norte do município, sendo responsável por abranger 23 bairros, totalizando uma população de 579.678 habitantes.

5.3 LOCAIS DE ESTUDO

5.3.1 Clínicas da Família - Nível de Atenção Primário - AP 3.2

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial ao sistema de saúde. É orientada e se caracteriza pelos seus atributos essenciais e derivados: ser o acesso de primeiro contato, cultivar a longitudinalidade, coordenar o cuidado, prover serviços com abrangência,

ter orientação familiar e comunitária, e desenvolver competência cultural. Suas ações se desenvolvem no território, que define o padrão de acesso dos usuários e permite maior integração da equipe de saúde com a comunidade assistida. A partir de 1970, houve um crescente incentivo para a estruturação da rede por meio da APS, em que se esperava resolutividade de até 85% dos problemas de saúde a ela apresentados, com menores custos financeiros ao sistema. Isso se dá devido ao principal recurso da APS estar na amplitude de habilidades dos profissionais e na menor complexidade de equipamentos e insumos necessários.

Desde 2009, com a expansão da atenção primária, o município do Rio de Janeiro adotou este modelo como prioritário. Em 2008, a cobertura populacional pela ESF (Estratégia Saúde da Família) era de 3,5%. Com a inauguração de 116 clínicas da família e a implantação de 1.107 equipes, a cobertura atingiu 70% da população em 2016. Na contramão das crescentes evidências de maior qualidade assistencial e indicadores de saúde, a expansão da APS foi preterida em anos recentes, com desinvestimento e redução de equipes e consequente desassistência à população. Em 2020, a cobertura populacional pela ESF chegou a 49%, havendo nova crescente e encontrando-se atualmente com 61% de cobertura ESF.

A expansão da ESF no Rio de Janeiro se iniciou por áreas de vazio assistencial, com o objetivo de ampliar a cobertura por contiguidade sempre que possível. Equipes de Saúde da Família foram implantadas em equipamentos tradicionais de saúde, como os centros municipais de saúde e policlínicas, mas unidades de saúde novas eram necessárias. Assim, foi criado e implantado o modelo de clínicas da família. Atualmente, a rede de Atenção Primária é composta por três tipos de unidades: Clínica da Família (CF), onde todo o território é coberto por equipes de Saúde da Família; Centro Municipal de Saúde (CMS), onde parte ou totalidade do território é coberta por equipes de Saúde da Família; e Centro de Saúde Escola (CSE), que são unidades de ensino-aprendizagem onde todo o território é coberto por equipes de Saúde da Família.

O papel de coordenação do cuidado das equipes de Atenção Primária é reforçado pela descentralização da regulação ambulatorial. Atualmente, as unidades de atenção primária do município ficam responsáveis pelo acompanhamento das famílias em todas as etapas do ciclo de vida. Realizam a regulação de exames/consultas especializadas solicitados pela própria unidade, cabendo ao médico responsável técnico a regulação do acesso dos usuários de seu território para outros níveis de complexidade. Com isso, estimula-se o vínculo entre usuários e profissionais, permite-se que a equipe advogue pelo paciente, e garante-se a coordenação do cuidado e o retorno do paciente para a unidade de atenção continuar seu acompanhamento e/ou tratamento.

O provimento e a fixação de profissionais em alguns pontos da rede, especialmente em

áreas conflagradas pela violência, se traduz em dificuldade, o que acaba ocasionando a não vinculação do usuário a equipe, perdendo assim a referência do profissional responsável pela sua área de abrangência e, em alguns casos, até mesmo a descontinuidade do cuidado.

5.3.2 Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão- Referência Secundária para Atenção Primária - AP 3.2

O Centro Municipal de Saúde Milton Fontes Magarão compõe a rede de atenção primária do município, porém se configura como Unidade de atenção especializada ambulatorial para alguns agravos, como Tuberculose e HIV, buscando potencializar e qualificar a atenção à saúde nas linhas de cuidados ofertadas. O programa dispõe de assistência multiprofissional, com ofertas de consultas e exames especializados considerados necessários para garantia da resolubilidade assistencial.

Sendo esta unidade referência secundária, é necessário se enquadrar nos critérios de encaminhamento pela Atenção Primária em Saúde, devendo a solicitação ser feita através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

5.4 AMOSTRAGEM E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi os profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro/RJ, que no momento da pesquisa estavam atuando em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que realizavam atendimento para casos de Tuberculose e COVID-19, as quais foram previamente sorteadas através de processo de randomização. Foram incluídas as unidades cuja gestão aceitou participar do estudo, e os profissionais que aceitaram participar por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), preenchido em plataforma online.

5.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DE UNIDADES E PARTICIPANTES

A seleção das unidades de saúde participantes se deu de forma pseudoaleatória utilizando métodos computacionais. Foram selecionadas 17 unidades de saúde da esfera de gestão municipal, uma da gestão estadual e uma da gestão federal. Optou-se por selecionar uma proporção maior de Unidades de Atenção Primária (n=17) por estas se caracterizarem, na maior parte das vezes, a porta de entrada para usuários com sintomas ou diagnóstico de Tuberculose e/ou COVID-19.

Como critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais sem acesso a nenhum equipamento digital com internet (celular, computador, tablet).

5.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados guiados por um formulário semi estruturado, cuja característica principal se sustenta por ser um conjunto de ferramentas para coleta de dados de campo para uso em ambientes desafiadores. Uma grande vantagem desse software é sua gratuidade e ter seu código aberto. A escolha desta ferramenta se deu devido a experiências prévias do uso do KoBo Toolbox em diversas partes do mundo, cujos temas se alinham com esta pesquisa. Todo o inquérito foi realizado pelo auto preenchimento do formulário online.

A estrutura do questionário está dividida em formulários para cada momento diferenciado no processo de investigação de sintomas e vulnerabilidades, as estratégias diagnósticas e avaliação das condições de trabalho, em uma perspectiva para o controle de infecção e biossegurança.

Os dados foram armazenados automaticamente no próprio software, com backup diário em um local seguro sob guarda dos pesquisadores envolvidos. Foi garantida a confidencialidade dos dados e, os nomes dos participantes foram substituídos por códigos. Uma vez feito o download, o armazenamento dos dados se deu no formato Excel.

A partir das respostas obtidas no inquérito, por meio da análise dos dados coletados, foi elaborado um diagnóstico situacional das condições de biossegurança/control de infecção em Unidades de Saúde voltados para a Tuberculose e COVID-19, em profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro/RJ.

5.7 PROCESSAMENTO DOS DADOS

A consolidação dos dados foi realizada no programa KoBo Toolbox concomitante à coleta dos dados. Posteriormente utilizou-se o software estatístico R. Project 4.3.0 para análise dos dados e criação de tabelas para apresentar os resultados.

5.8 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis incluídas no formulário citado acima se referem aos dados de identificação dos sujeitos, mobilidade entre local de moradia e local de trabalho (s) com item sobre aspectos

relacionados à renovação do ar dentro do (s) meio (s) de transporte (s) utilizados, assim como coleta de informação para georreferenciamento, histórico funcional (função, local de trabalho, turnos de trabalho, somatório de horas trabalhadas).

Quanto às questões relacionadas aos aspectos de biossegurança e controle de infecção nas respectivas unidades de trabalho, os profissionais foram inquiridos quanto às estratégias de medidas administrativas e gerenciais, estratégias de medidas de engenharia, ambientais e arquitetônicas e quanto aos equipamentos de proteção individual.

Na sequência, foram direcionadas perguntas relacionadas à sintomatologia apresentada, em vigência ou não de contato com suspeito e/ ou casos confirmados de Tuberculose e/ou COVID-19, condições de vulnerabilidades presentes, e quando necessário, em vigência de uso de medicamentos, a especificação deles. Também foi questionado o uso de medicamentos relacionados ao tratamento da COVID-19, com a inclusão dos medicamentos listados no instrumento conforme citações no site “<https://www.clinicaltrials.gov/>”, que se refere aos medicamentos estudados em ensaios clínicos para o tratamento. O instrumento também contemplou a avaliação de imunização por BCG, vacina contra a gripe e COVID-19.

Tiveram ainda questões direcionadas à articulação da Rede de Atenção para o diagnóstico e acompanhamento, aos serviços de apoio e à investigação das condições de saúde e de riscos de adoecimento dos respectivos profissionais de saúde para Tuberculose e COVID-19. Também foram considerados aspectos relacionados às atividades educativas e de pesquisa nas áreas de Tuberculose e COVID-19.

Quadro 1 - Variáveis do estudo

Dimensões	Variáveis
Sociodemográficas	Idade (anos), Gênero, condições de moradia, Mobilidade Urbana, Histórico Social, Histórico Funcional.
Controle de Infecção e Biossegurança	Modalidade da Unidade onde trabalha, Presença de Controle de Infecção e ou Segurança do Trabalho na Unidade de Trabalho, Oferta de exames e EPIs no trabalho, Treinamentos recebidos em trabalho, estrutura física da unidade onde trabalha.

Atenção à Saúde do Profissional e Articulação da Rede	Doenças e Agravos pré existentes, Uso de Medicamentos, Contato ou adoecimento por Tuberculose e/ou COVID-19, Imunizações recebidas, Exames de Tuberculose e/ou COVID-19 realizados, Articulação da Rede
--	---

Fonte: Elaboração da própria autora.

5.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Realizou-se análise descritiva calculando-se as frequências absolutas e relativas de variáveis qualitativas e medidas resumo de variáveis quantitativas (média, mediana, quartis e desvio padrão).

5.10 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) que aprovou sua realização sob o CAAE: 38347120.7.0000.5240 (ANEXO 1). Foram atendidos todos os requisitos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos em consonância com a legislação atual preconizada na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5.11 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

O presente artigo pretendeu apresentar as condições de biossegurança/controlado de infecção em Unidades de Saúde do município do Rio de Janeiro, sob o olhar dos profissionais de saúde que nelas atuam.

Realizou-se inquérito de diagnóstico situacional, com dados coletados entre fevereiro e abril de 2022, totalizando 572 profissionais que aceitaram responder ao questionário.

Os resultados desta análise foram apresentados por meio de tabelas com frequências relativas e percentagens em que todas as categorias das variáveis envolvidas são apresentadas em conjunto, permitindo assim visualizar mais facilmente as relações entre elas.

6 RESULTADOS

Artigo: Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para COVID-19 e Tuberculose em unidades de saúde no município do Rio de Janeiro: um olhar dos profissionais da saúde

Article: Survey on biosafety/infection control conditions for COVID-19 and Tuberculosis in health units in the city of Rio de Janeiro: a view from health professionals

RESUMO

Macedo, Ludmila Pereira. Survey on biosafety/infection control conditions for COVID-19 and Tuberculosis in health units in the city of Rio de Janeiro: a view from health professionals. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2023. O objetivo deste artigo é apresentar a percepção das condições de biossegurança/control de infecção em Unidades de Saúde do município do Rio de Janeiro, sob o olhar dos profissionais de saúde que nelas atuam. Métodos. Trata-se de um estudo observacional, do tipo inquérito, abrangendo profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro, lotados em 17 unidades de Atenção Primária à Saúde sorteadas aleatoriamente. Como critérios de inclusão foram definidos profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro/RJ, que no momento da pesquisa estavam atuando em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que realizavam atendimento para casos de Tuberculose e COVID-19, que aceitaram participar por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais sem acesso a nenhum equipamento digital com internet (celular, computador, tablet). Os dados foram coletados guiados por um formulário semi estruturado, através do KoBo Toolbox. Foi realizada análise descritiva dos dados com cálculo de frequências absolutas e relativas de variáveis qualitativas e medidas resumo de variáveis quantitativas. Resultados. Houve predominância no gênero feminino (82,24%), cuja mobilidade urbana predominante se mostrou a não adoção de transportes (a pé/caminhando) (37,25%), seguido bem próximo do uso de apenas um meio de transporte (34,94%). O ônibus se mostrou como o meio de transporte público principal (49,36%), sendo a duração do trajeto casa- trabalho na maioria dos casos em cerca de 11 a 30 minutos. No que diz respeito à habitação, 74,21% dos entrevistados são residentes em domicílios com mais de 4 cômodos. Como ventilação principal no meio de transporte principal, no caso o ônibus, o ar condicionado (46,79%) foi predominante. Em sua maioria, tratavam-se de profissionais com apenas um vínculo empregatício (79,9%) e que atuavam em unidades com presença de Controle de Infecção/Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho, porém na sua maioria não dispunham de filtros HEPA e lâmpada ultra violeta e ambientes de isolamento com exaustão. Os usuários sintomáticos respiratórios atendidos por estes profissionais, foram em sua maioria orientados quanto às condições de isolamento (74,6%). Predominantemente as unidades dispunham de testes COVID-19 e PPD, bem como materiais educativos como Manual da Tuberculose e COVID-19. Os profissionais em sua maioria contavam com equipamentos de proteção individual, porém evidenciou-se não parametrização no uso destes. Conclusão:

Percebe-se neste inquérito, um desconhecimento dos profissionais em relação as medidas de controle de infecção em relação à transmissão da tuberculose em ambientes de saúde. Os resultados mostraram ainda a necessidade de investimento para a incorporação de medidas de biossegurança/controle e infecção para melhoria da promoção da saúde, prevenção e assistência, criando um ambiente seguro tanto para o profissional quanto para os usuários das unidades de saúde.

Palavras-chave: Biossegurança, Controle de Infecção, Doenças Transmissíveis, Tuberculose, COVID 19

Introdução

Estima-se que, em 2020, a Tuberculose tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV. Até 2019, a doença era a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, tendo sido, desde 2020, ultrapassada pela COVID-19 (WHO, 2021).

De 2018 a 2021, no Brasil, foram notificados 3259 casos novos de tuberculose em profissionais de saúde, representando 1,52% do total de casos novos no país. O risco de infecção ou adoecimento dos profissionais por tuberculose está relacionado ao contexto epidemiológico da doença nos territórios; as medidas organizacionais dos serviços, com vistas aos fluxos operacionais voltados para a detecção precoce dos casos e do início do tratamento; ao investimento na qualidade do ar, reforçando a necessidade de renovação do ar nos ambientes de saúde e, o estado imunológico dos profissionais expostos (BRASIL, 2023).

No Brasil, em 2023, foram registrados 37.994.356 casos acumulados de COVID19; 44.412 casos novos na 19ª semana epidemiológica de 2023, com uma taxa de incidência de 701,9 por 100 mil habitantes. Na publicação do Boletim Epidemiológico Especial 22, o Ministério da Saúde apontou o grave acometimento em profissionais de saúde por meio dos dados apresentados de casos e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em hospitalizados. Porém, ressaltou que isto representa somente um recorte de casos graves mas não necessariamente, o total de casos com o acometimento pela doença. (BRASIL, 2023).

Vários estudos apontaram que medidas de controle de infecção são efetivas para o controle da infecção e adoecimento dos profissionais (KRITSKI, 2000; BRASIL, 2010b). Machado et al, (2022), ressaltaram a necessidade de se buscar soluções definitivas direcionadas à vulnerabilidade dos profissionais de saúde relativas à sobrecarga de trabalho, à precariedade dos serviços e à falta de acesso a equipamentos de proteção.

A transmissão da tuberculose se dá por via aérea de pessoa para pessoa por meio de aerossóis. Os bacilos permanecem em suspensão nos ambientes nos quais não há renovação de ar. Os profissionais de saúde apresentam risco aumentado de infecção e adoecimento por tuberculose em relação à população em geral, devido às condições de atendimento nos serviços, à ausência de medidas de controle de infecção preconizadas, à precariedade dos vínculos empregatícios, [NR1] dentre outras condições. Embora existam Normas Regulamentadoras e Diretrizes de amparo legal para os estabelecimentos de saúde, observa-se ausência de cumprimento destas pelo gestores.

A transmissão da COVID19 se dá principalmente por contato e gotículas, apesar de

também poder ser transmitida por via aérea, por aerossóis. Durante a pandemia COVID19, observou-se grande morbidade dos profissionais/trabalhadores de saúde que cuidavam dos pacientes com a doença. Devido a facilidade da transmissão da COVID 19, em especial nos ambientes de saúde, e ao frequente acometimento de profissionais pela doença com desfecho, estabeleceu-se um investimento em medidas de controle de infecção para a redução de circulação do vírus SARS-CoV, incluindo organização de fluxos operacionais, manuais de orientação e compra de equipamentos de proteção.

Estas iniciativas, modificaram o cenário anterior relacionado a tuberculose, no qual o conhecimento científico relativas a necessidade de implantação de medidas de controle de infecção para a redução de transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* em ambientes de saúde não foram concretizadas ao longo do tempo como uma política de saúde pública.

Evidenciou-se, portanto, uma assimetria na implementação de medidas de biossegurança para a redução da transmissão nosocomial relativas à COVID19 e à tuberculose. Diante disto, o presente inquérito, buscou-se conhecer a percepção dos profissionais/trabalhadores de saúde em relação a implementação destas medidas em seus respectivos ambientes de trabalho. Considerou-se os aspectos relacionados aos três grandes grupos de medidas: as administrativas, ambientais e de proteção respiratória. Para descrever as possíveis características externas ao ambiente de trabalho associadas à infecção e ao adoecimento, abordou-se questões relativas à moradia e ao transporte casa-trabalho.

Métodos:

Estudo observacional transversal, do tipo inquérito, sendo um recorte do projeto maior de pesquisa, intitulado "Inquérito sobre as condições de Biossegurança/Controle de Infecção para Doenças Transmissíveis e adoecimento de profissionais da saúde em unidades de saúde no Brasil". O presente estudo teve foco no município do Rio de Janeiro.

Como população do estudo, foram entrevistados profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro/RJ, que, no momento da pesquisa, atuavam basicamente em unidades de Atenção Primária, porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. A seleção das unidades de saúde participantes se deu de forma pseudoaleatória utilizando métodos computacionais. Foram selecionadas 17 unidades de Atenção Primária de saúde da gestão municipal. Optou-se pelas Unidades de Atenção Primária por estas se caracterizarem, na maior parte das vezes, a porta de entrada para usuários com sintomas ou diagnóstico de Tuberculose e/ou COVID-19. Foram incluídas as unidades cuja gestão aceitou participar do estudo, e os profissionais que aceitaram

participar por meio do consentimento livre e esclarecido, preenchido em plataforma online.

Como critérios de exclusão, foram excluídos os profissionais sem acesso a nenhum equipamento digital com internet (celular, computador, tablet).

A consolidação dos dados foi realizada no programa KoBo Toolbox concomitante à coleta dos dados.

As variáveis do estudo foram divididas em três blocos, sendo elas:

- Sociodemográficas: idade, gênero e condições de moradia.

- Biossegurança e Controle de Infecção: Modalidade da Unidade onde trabalha, medidas ambientais, controle de infecção e ou Segurança do Trabalho na Unidade de Trabalho, medidas administrativas, mobilidade urbana.

- Atenção à Saúde e Articulação da Rede: Contato ou adoecimento por Tuberculose e/ou COVID, Imunizações recebidas, Exames de Tuberculose e/ou COVID realizados.

Para a análise dos dados, fez-se uma análise descritiva dos resultados, calculando-se as frequências absolutas e relativas de variáveis qualitativas e medidas resumo de variáveis quantitativas (média e desvio padrão). Utilizou-se o software estatístico R. Project 4.3.0.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). O título do projeto original é “Inquérito sobre as condições de biossegurança/controle de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais da saúde em Unidades de Saúde no Brasil”. O projeto de pesquisa sobre o qual se baseia esta dissertação foi submetido à apreciação do CEP da ENSP/FIOCRUZ, que aprovou sua realização sob o CAAE: 38347120.7.0000.5240.

Resultados:

Entre fevereiro e abril de 2022, foram entrevistados 572 profissionais de saúde lotados em Unidades de Saúde do município do Rio de Janeiro com perfil de atendimento para casos de tuberculose e/ou COVID 19.

Quanto ao perfil sociodemográfico, a idade média foi de 40,2 anos (desvio padrão 10,39) e mediana 38,5 anos; predominância do gênero feminino (82,24%); residentes em domicílios com mais de 4 cômodos (74,21%). Em sua maioria, 79,9% referiram apenas um vínculo empregatício (Tabela 01).

Tabela 01: Distribuição das características sociodemográficas dos profissionais de saúde do município do Rio de Janeiro, 2022

Características Sociodemográficas		
Idade – Média; Desvio Padrão	40.2	10.39
	N	%
Sexo/Gênero (N=259)		
Feminino	213	82.24
Masculino	46	17.76
Número de vínculos profissionais(N=269)		
1	215	79.9
2	5	1.9
Outro	49	18.2
Condições de Moradia		
Número de cômodos (N= 159)		
2 a 4	41	25.79
≥ 4	118	74.21

Fonte: Elaboração da própria autora

Em relação à mobilidade urbana, evidenciou-se a não utilização de meios de transporte (37,25%) e do uso de apenas um meio de transporte (34,94%), e, dentre destes, o ônibus foi referido como principal meio (49,36%). O transporte por carro, 25% responderam afirmativamente. Já o tempo de trajeto de casa- trabalho, cerca de 11 a 30 minutos. Em relação ao principal meio de transporte, dentre aqueles citados com ventilação natural, por meio de janelas abertas entre > 50% a 100% do veículo, 44,23%; e, com ar-condicionado, 46,79% (Tabela 02).

Tabela 02: Características relacionadas à Mobilidade Urbana dos profissionais de saúde.

Mobilidade Urbana	N	%
Número de transportes casa – trabalho (N=249)		
Nenhum (a pé)	93	37.25
1	87	34.94
2	63	25.3
3	6	2.41
Transporte Principal (N=156)		
Moto	2	1.28
Carro sozinho	27	17.31

Carro acompanhado	12	7.69
Táxi	9	5.77
Ônibus	77	49.36
Trem	11	7.05
Metrô	15	9.62
Van	3	1.92
Tempo casa-trabalho (N=135)		
≤ 10 min	28	18.06
11 – 30 min	59	38.06
31 – 59 min	40	25.81
≥ 60 min	28	18.06
Ventilação transporte principal (N= 156)		
Natural <50% de janelas abertas	14	8.97
Natural >50% de janelas abertas	35	22.44
Natural 100% de janelas abertas	34	21.79
Ar condicionado	73	46.79

Fonte: Elaboração da própria autora

Para análise das medidas administrativas, verificou-se que o número de profissionais capacitados para COVID-19 foi maior que para Tuberculose, respectivamente 68,75% e 63,49%. (Tabela 03).

Tabela 03. Medidas Administrativas para o Controle de Infecção em Unidades

Formação de Recursos Humanos/Capacitação	N	%
Capacitação		
Recebeu capacitação para COVID-19 (N=240)		
Sim	165	68.75
Não	75	31.25
Recebeu capacitação para Tuberculose (N=241)		
Sim	153	63.49
Não	88	36.51
Projeto para COVID-19 (N=259)		
Sim	70	27.03
Não	189	72.97
Projeto para TB (N=159)		
Sim	76	29.34
Não	183	70.66
Estratégia de controle de infecção e biossegurança (N=110)		

Sim	65	59.09
Não	45	40.91

Fonte: Elaboração da própria autora

Observa-se que em relação a orientações norteadoras aos profissionais pelo acesso à Manuais de Biossegurança, formação de Comissão de Biossegurança e a oferta de testes diagnósticos, a disponibilização foi maior para COVID 19 respectivamente, 85,7%; 86,3% e, 96,8% (RT-PCR) enquanto que para Tuberculose, 84,8%, 63,6% e, em torno de 40%. Importante ressaltar que, em relação a Tuberculose, evidenciou-se o desconhecimento sobre o que é Comissão de Biossegurança uma vez que, a maioria, atribuiu esta função à Vigilância Epidemiológica. Em relação ao acesso e disponibilidade de máscaras com filtro HEPA e cirúrgicas pela gestão, em torno de 94% responderam afirmativamente. Porém, apesar de 76% responderem que tiveram orientação sobre o uso adequado de máscaras com filtro HEPA, evidenciou-se desconhecimento sobre o tempo adequado de troca de máscaras (Tabela 04).

Tabela 04: Medidas administrativas: Disponibilização de Manuais e Comissões relacionadas à COVID-19 e Tuberculose; acesso a testes diagnósticos e equipamentos de proteção respiratória

Medidas Administrativas	N	%
COVID-19		
Manual de Biossegurança p/ COVID-19	203	85.7
Comissão de COVID-19		
Sim	189	86.3
Em implantação	3	1.4
Não	27	12.3
Testes COVID-19		
RT-PCR	273	96.8
Sorologia	129	52.9
Tuberculose		
Manual Tuberculose	178	84.8
Comissões		
Vigilância em Saúde	75	63.6
Comissão de Controle Infecção Hospitalar	3	2.5
Saúde Trabalhador	8	6.8
Outra	32	27.1
Prova Tuberculínica (PT)		
Prova Tuberculínica admissional	98	43.2

Prova Tuberculínica periódica	91	40.1
Equipamento Proteção Individual		
Disponibilização de N95	258	94.2
Orientação do uso de N95	211	79.6
Troca de N95		
Sem tempo específico	46	19.1
2 - 2 h	39	16.2
4 - 4 h	43	17.8
6 - 6 h	28	11.6
A cada paciente	3	1.2
Outro	82	34.0
Disponibilização de máscara cirúrgica	269	94.4

Fonte: Elaboração da própria autora

Dentre os profissionais respondentes, 39,6% referiram que as unidades dispunham de local de isolamento com ante sala; 63,5%; ambientes de isolamento sem exaustão e 95,3% não dispunham de equipamentos com filtro HEPA.

Profissionais de saúde (74,6%) responderam que adotam orientações sobre a necessidade de separação de sintomáticos respiratórios até o esclarecimento diagnóstico. (Tabela 05).

Tabela 05: Medidas Ambientais: Informações sobre a disponibilidade de medidas de Controle de Infecção/Biossegurança em Unidades de Saúde.

Características Biossegurança e Controle de Infecção Unidades de Saúde	N	%
Local de isolamento (N= 82)		
Disponibilidade de local isolamento sem ante sala	63	37.7
Disponibilidade de local isolamento com ante sala	19	39.6
Disponibilidade de exaustão nos ambientes de isolamento (N=96)		
Nos ambulatórios sem ante sala	28	29.2
Nos ambulatórios com ante sala	7	7.3
Sem exaustão	61	63.5
Número de equipamentos com filtro HEPA (N=297)		
Nenhum	283	95.3
1	11	3.7
2	3	1.0
Orientação - isolamento paciente c/ sintomas respiratórios (N=572)	426	74.6

Fonte: Elaboração da própria autora.

Em relação a COVID-19, 72,3% dos profissionais referiram adoecimento e, dentre estes, 30,88% com confirmação diagnóstica laboratorial. Dentre estes profissionais, 66,45% referiram que, nos últimos 21 dias, não tiveram contato com casos suspeitos e, 72,2% não tiveram contato com casos confirmados de COVID-19. Observa-se que houve uma progressão da oferta de testes diagnósticos e da orientação de quarentena ao longo dos anos (2020 a 2022). (Tabela 06).

Tabela 06: Adoecimento por COVID 19: Profissionais de Saúde

COVID-19	N	%
Teve COVID-19 (N=242)		
Sim	175	72.31
Em investigação	2	0.83
Não	65	26.86
Resultados		
RT-PCR (N=68)		
Positivo	21	30.88
Negativo	47	69.12
Sorologia (N=68)		
Positivo (IGG +IGM)	21	30.88
Negativo (IGG +IGM)	47	69.12
Contato caso suspeito COVID-19 /21d (N=152)		
Sim	51	33.55
Não	101	66.45
Contato caso confirmado COVID-19/21d (N=162)		
Sim	45	27.78
Não	117	72.22
Coletou Swab (N=28)		
Sim	24	85.71
Não	4	14.29
Coletou Swab na unidade (N=24)		
Sim	22	91.67
Não	2	8.33
Ano coleta Swab		
2020	39	15.06
2021	50	19.31
2022	170	65.64
Ficou em quarentena (N=218)		

Sim	139	63.76
Não	79	36.24
Ano quarentena		
2020	53	24.54
2021	56	25.93
2022	107	49.54

Fonte: Elaboração da própria autora

Somente 1,57% referiram adoecimento por tuberculose. No entanto, 53,97% afirmaram ter contato com indivíduos com tuberculose, e a maioria (94%), afirmara que esse conatato ocorreu no ambiente de trabalho. De acordo com o padrão de sensibilidade aos fármacos apresentados pelos referidos contatos, 61,5% com sensibilidade ao tratamento e, 7,69%, multidroga resistente. Por outro lado, 24,36% foram contatos de pacientes com tuberculose sensível e multidroga resistente, e 6,41 % com a associação de casos de tuberculose sensível, multidroga resistente e tuberculose extremamente resistente (Tabela 07).

Na análise do diagnóstico de infecção latente tuberculosa (ILTB), somente 25,5% dos profissionais realizaram a Prova Tuberculínica. Já a cobertura vacinal por BCG, foi 99,61% com a maioria, 63,9%, com aplicação de uma dose. (Tabela 07).

Tabela 07: Adoecimento e Infecção por Tuberculose: Profissionais de Saúde

Tuberculose	N	%
Teve TB (N=255)		
Sim	4	1.57
Não	251	98.43
Contato TB (N =239)		
Sim	129	53.97
Não	110	46.03
Contato no trabalho (N=118)		
Sim	111	94.07
Não	7	5.93
Tipo de TB/contato (N= 78)		
<i>Sensível</i>	48	61.54
<i>MDR</i>	6	7.69
<i>Sensível & MDR</i>	19	24.36
<i>Sensível & MDR & XDR</i>	5	6.41
Prova Tuberculínica (N= 231)		
<i>Sim</i>	59	25.54
<i>Não</i>	172	74.46

Vacinação com BCG (N=254)		
Sim	253	99.61
Não	1	0.39
Número de doses de vacinação (N=216)		
1	138	63.89
2	78	36.11

Fonte: Elaboração da própria autora

Discussão:

Diante do cenário devastador da pandemia COVID 19, com o acometimento da população e dos profissionais de saúde com desfecho clínico desfavorável, e do número crescente de óbitos, a implantação de medidas administrativas, ambientais e de proteção respiratória se fizeram necessárias num espaço de tempo muito curto. No entanto, a presença desta onda epidêmica descortinou a situação precária das Unidades de Saúde e a exposição diária contínua dos profissionais de Saúde trazendo um cenário de vulnerabilidade devido à ausência das medidas de controle de infecção para a redução da transmissão nosocomial (MACHADO et al, 2022; TEIXEIRA, 2020).

O presente estudo mostrou a prevalência de profissionais do sexo feminino (82%) consolidando a feminilização na Área da Saúde como já demonstrado por outros autores.

Entendendo a importância do contexto sócio-econômico na transmissão de doenças tais como a tuberculose e a COVID 19, foram levantadas questões relacionadas às condições de moradia, porém, a maioria dos respondentes habitavam em residências com 04 cômodos ou mais, não se estabelecendo uma possível relação com precárias condições de vida, incluindo a moradia, como fator influenciador da transmissão (PEREZ, 2017; SAN PEDRO et al., 2017; VALENTE et al., 2019; Vlahov,2005; SMS SP, 2020).

No presente estudo, 37,5% dos entrevistados não utilizavam nenhum tipo transporte para a ida ao trabalho devido a proximidade da moradia; e, 34,94% somente um tipo de transporte sendo que, dentre destes 48,36%, utilizavam o onibus como transporte principal

Em 2020, por meio de revisão de literatura, houve a emissão de nota sobre recomendações para evitar a transmissão de COVID 19 em meios de transporte coletivos, com a utilização de máscaras respiratórias, distanciamento entre as pessoas e, intensificação da renovação de ar principalmente com a ventilação natural (Camargo et al, 2020). De fato, nossos resultados apontam que 44,43% afirmaram ter ventilação natural por meio de janelas abertas entre > 50% a 100% no transporte utilizado. Notou-se que o percentual preponderante de tempo de trajeto

(38,06%), foi de 11 a 30 minutos, seguido, do intervalo de 31 a 59 min, (25,81%), totalizando a maior parte da amostra, 63,81%.

Em termos de controle de infecção em ambientes de saúde, quanto menor o número de vínculos profissionais, menor tempo de exposição a agentes infecciosos (QUEIROZ BARBOSA, 2017). Neste inquérito observou-se que a maioria (79,9%) apresentava somente um vínculo profissional, o que pode ser indicativo de melhora na qualidade do atendimento.

Percebe-se neste inquérito, um desconhecimento dos profissionais em relação às medidas de controle de infecção em relação à transmissão da tuberculose em ambientes de saúde, refletida não somente pelo número de respondentes como também a inadequação de conceitos e definições nas respostas. Esta característica se repete no estudo de Minasi et al (2020).

A utilização de máscara respiratória e outras recomendações minimizam o risco de transmissão (CAMARGO et al, 2020). De maneira geral, a disponibilidade de máscaras foi suficiente para atender as unidades de saúde participantes do estudo. A utilização e a oferta de máscaras foram incorporadas pelos profissionais de saúde e gestores durante a pandemia COVID19 devido a identificação da necessidade de estabelecer medidas de controle de infecção em ambientes de saúde conforme descrito pela Cochrane em 2020 (HOUGHTON, 2020).

Em relação a COVID19, 72,3% dos profissionais referiram adoecimento, porém, existe carência de dados específicos sobre o acometimento da doença em profissionais de saúde no Brasil (MACHADO et al, 2022).

Nesta amostra, 1,57% dos profissionais de saúde referiram adoecimento por tuberculose. Dados em nível nacional sobre a proporção de adoecimento entre profissionais de saúde não estão disponíveis. O contato com pacientes com tuberculose se deu em 94% dos profissionais entrevistados. A situação epidemiológica de tuberculose da Unidade está diretamente relacionada ao contexto epidemiológico do território adstrito de atendimento. Conforme descrito por profissionais de saúde, tem-se o aparecimento de casos de resistência (multidroga resistente e tuberculose extensivamente resistente é um dado preocupante em relação ao risco da atividade de atendimento pelos profissionais de saúde e da Unidade. A presença de resistência eleva o grau de risco para “Alto Risco”, necessitando intensificar medidas relacionadas ao controle de infecção por *Mycobacterium Tuberculosis* nas Unidades de Saúde (BRASIL, 2023). Somente um pequeno percentual de profissionais realizou a PT (25%) para o diagnóstico de infecção latente tuberculosa (ILTb). É importante incentivar a implantação deste exame diagnóstico em exames admissionais e de rotina para avaliação do risco médio anual de infecção e construção de indicadores para o controle efetivo de infecção nas Unidades conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Como limitações do estudo, devido a não obrigatoriedade dos itens do questionário, muitos participantes se limitaram à resposta de poucos itens. Desta forma, houveram muitos dados faltantes.

7 Conclusão

Os profissionais em sua maioria contavam com equipamentos de proteção individual. Houve predomínio de profissionais com apenas 1 vínculo. A maioria dos profissionais parecem morar próximos ao trabalho, visto que não necessitam de meio de transporte para chegar à unidade de saúde.

Percebe-se neste inquérito, um desconhecimento dos profissionais em relação as medidas de controle de infecção em relação à transmissão da tuberculose em ambientes de saúde, refletida não somente pelo número de respondentes como também a inadequação de conceitos e definições nas respostas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados do estudo que descrevem as percepções dos profissionais da saúde a respeito das condições de biossegurança/control de infecção nas unidades em que atuam, é possível concluir que:

As condições de biossegurança/medidas de controle de infecção nas Unidades da Rede de Atenção de Saúde mostraram-se inadequadas, sendo necessário implementar planejamento escalonado para que estas medidas se tornem efetivas e garantam a redução da transmissão de doenças respiratórias transmissíveis como a Tuberculose e COVID-19.

Evidencia que para isto é necessário refletir sobre as estratégias para um grupo de medidas conjuntas, administrativas, ambientais e de proteção respiratória.

É preciso sensibilizar gestão e profissionais de saúde para priorizar os investimentos e adoção de medidas de controle de infecção nesta área, incluindo o engajamento em políticas educacionais de capacitação e monitoramento.

A literatura existente sobre a biossegurança em tuberculose e COVID-19 nas unidades de saúde de Atenção Primária ainda é escassa, visto que são a porta de entrada dos casos na rede de atenção à saúde. O processo de crescimento de publicações se fortaleceu com a pandemia e as publicações existentes são, na maioria das vezes, voltadas à biossegurança/control de infecção no âmbito hospitalar.

É válido reforçar que o presente estudo busca contribuir na ampliação da reflexão/discussão das condições de trabalho em que os profissionais da saúde estão envolvidos, visando melhorias de adequações das condições de trabalho e a reorganização deste nas unidades de saúde, favorecendo assim as condições de biossegurança.

REFERÊNCIAS

- ADEPOJU, P. Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. **Lancet HIV**. 2020.
- ADHIKARI, S. P. et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious diseases of poverty**, 2020.
- ALAGNA R, et al. Celebrating World Tuberculosis Day at the time of COVID-19. **Eur Respir J**. 2020 Apr 23;55(4):2000650. doi: 10.1183/13993003.00650-2020. PMID: 32241828; PMCID: PMC7113797.
- ALENE, K. et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on Tuberculosis Control: An Overview. **Tropical Medicine and Infectious Disease** 5, no. 3: 123. 2020.
- ANTUNES, J. L. F.; WALDMAN, E. A.; MORAES, M. A tuberculose através do século: ícones canônicos e signos do combate à enfermidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2000.
- ARCURI, A. S. A política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. **Revista de Gestão em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente**. v. 2, n. 4, 2007.
- ASHOUR, H. M.; ELKHATIB, W. F.; RAHMAN, M. D. M.; ELSHABRAWY, H. A. Insights into the Recent 2019 Novel Coronavirus (SARS-CoV-2) in Light of Past Human Coronavirus Outbreaks. **Pathogens** 2020, 9, 186.
- AZOLIN, L. G.; DA SILVA, A. N. R.; PINTO, N. Incorporating public transport in a methodology for assessing resilience in urban mobility. **Transportation Research Part D: Transport and Environment**, 85, 2020.
- B, S Jr. Dimensões Subjetivas da Biossegurança nas Unidades de Saúde. Bol. **Pneumol. Sanit**. v. 9, Dez. 2001.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. **Guia para análise da situação de saúde do trabalhador – SUS/Bahia**. Salvador: DIVAST, 2014.
- BARROSO, J. W. Biossegurança em Tuberculose na Unidade de Saúde e no Laboratório. **Bol. Pneumol. Sanit**. v. 9, Dez. 2001.
- BRASIL. Decreto nº 61.042 de 1967, de [21 de Julho de 1967]. Autoriza a “Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e Capitalização” a filiar-se à “Conferência Hemisférica de Seguros”.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Organizado por Elizabeth Dias Costa. Brasília. 2001. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro1990365093normaactualizada-pl.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização da Assistência à Saúde**. Série A. n. 116. Brasília. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose**. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Biossegurança em Saúde: prioridades e estratégias de ação**. Brasília, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal; 2016. Disponível em:
https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

BRASIL. Previdência Social. **Acidentes do trabalho** [citado 9 maio 2017]. Disponível em <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/aeps-2010-anuarioestatistico-da-previdencia-social-2010/secao-iv-acidentesdo-trabalho-texto/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 420 de 02 de março de 2022. **Lista Nacional de Notificação Compulsória**. Brasília - Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS; 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Ofício Circular nº 5/2020/CGDR/DCCI/SVS/MS. **Orientações sobre as ações de manejo e controle da tuberculose durante a epidemia do COVID-19**. Ministério da Saúde, Brasília. DF: 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2021**. Ministério da Saúde, Brasília, DF: 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Portaria nº 1.823, 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública - estratégias para 2021-2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Controle de infecção por M. tuberculosis em ambientes de saúde** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Brasília: 2023

BAUSSANO, I. et al. Tuberculosis among health care workers. **Emerg Infect Dis**. 2011.

CAMARGO, E. B.; ELIAS, F. T. S. **Nota rápida de evidência**: o papel dos transportes públicos na transmissão de COVID-19. Brasília: Fiocruz, 2020.

CASCANTE, J. A.; HUETO, J. Tuberculosis como enfermedad ocupacional. **An. Sist.Sanit. Navar**. 2005.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. **Guidelines for preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in health care facilities**. MMWR, 1994.

CORONEL, R.; AGUIRRE, S.; PÉREZ, D. B. Thinking about tuberculosis in times of COVID-19. **Journal of Internal Medicine**, 2021.

COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. Educação e competências em biossegurança. **Revista Bras. Educ. Med**. v. 28, n. 1, p. 46-50, 2004.

COTIAS, M. P. Procedimentos em Biossegurança na Tuberculose. **Bol. Pneumol. Sanit**. v. 9, Dez. 2001.

COX V, W. L et al. Critical changes to services for TB patients during the COVID-19 pandemic. **Int J Tuberc Lung Dis**. 2020.

DUARTE, R. et al. Doenças diferentes, mesmos desafios: Determinantes sociais da tuberculose e COVID-19. **Pneumologia**, 27(4), 2021.

FATMI, M. R. COVID–19 Impact on Urban Mobility. **Journal of Urban Management**, 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALEAZZI, A. et al. Human Mobility in Response to COVID-19 in France, Italy and UK. **Preprint**. 2020.

- GIOVANELLA, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000601763&lng=en.
- GOLDIN, J. R. A Conferência de Asilomar, 2007. Disponível em: <<http://www.ufrg.br/hcpa/gppg/asilomar>>
- GOMES, M. C.; THEDIN, C. S. M, F. A construção do Campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. de Saúde Pública**, v.13, supl. 2, p. 21-32, 1997.
- GONÇALVES, Marcelo L. Transmissão Nosocomial da Tuberculose: Diminuindo o Risco. **Bol. Pneumol. Sanit.** v. 9, Dez. 2001.
- GUERRA, M. H. et al. COVID-19 e tuberculose: coinfeção e riscos. **Research, Society and Development** , 10(2), 2021, e0710212257-e0710212257
- GUIMARÃES ROSA, J. Grande sertão: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 293.
- HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- HOUGHTON, C. et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database Syst Rev.**, 2020.
- HOPEWELL, P. C.; Reichman, L. B.; Castro, K. G. Parallels and mutual lessons in tuberculosis and COVID-19 transmission, prevention, and control. **Emerging Infectious Diseases**, 2021.
- HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10255, 2020.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama do Censo de 2022**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
- INSERM. **Les Risques Biologiques em Laboratoire de Recherche**. Paris: Institut Pasteur. 1991.
- KRYSTAL, J.; POLLITT, G. **COVID-19 vulnerability: the potential impact of genetic susceptibility and airborne transmission**. 2020.
- LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. Tese [Doutorado]. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.
- LOURENÇO, E. A. S.; BERTANNI, I. F. B. Saúde do trabalhador no SUS: Desafios perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Bras. de Saúde Ocupacional**, v.32, n. 115, p. 121-134. São Paulo, 2007.
- MACHADO, M. H. et al. Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no

Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 405-419, 2022.

MACIEL, E. L.; PRADO, T. N.; FÁVERO, J. L.; MOREIRA, T.R.; DIETZE, R. Tuberculose em profissionais de saúde: um novo olhar sobre um antigo problema. **J Bras Pneumol**, 2009.

MAGAGNIN, R.; DA SILVA, A. **A percepção do especialista sobre o tema mobilidade urbana. Transportes**, v. 16, n. 1, 2008.

MAGGI, E.; VALLINO, E. Understanding urban mobility and the impact of public policies: The role of the agent-based models. **Research in Transportation Economics**, 55, 50- 59, 2016.

MARTINS, M. C.; DA SILVA, A. N. R.; PINTO, N. (2019). An indicator-based methodology for assessing resilience in urban mobility. **Transportation Research Part D: Transport and Environment**, 2019.

MATHERS, C. D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 - **PubMed. PLoS Med.**, 3 nov. 2006.

MENDENHALL, E. The COVID-19 syndemic is not global: context matters. **The Lancet**, v. 396, n. 10264, p. 1731, nov. 2020.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS, 2012.

MENZIES, D.; JOSHI, R.; PAI, M. Risk of tuberculosis infection and disease associated with work in health care settings. **Int J Tuberc Lung Dis**. 2007.

MIGLIORI, G. B. et al. Tuberculose, COVID-19 e admissão hospitalar: consenso sobre prós e contras com base na revisão das evidências. **Pneumologia**, 2021.

MIGLIORI, G. B. Etal. Medidas de confinamento específicas de cada país em resposta à pandemia de COVID -19 e seu impacto no controle da tuberculose: um estudo global. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** , 48, 2022.

MINASI, A. S. A. et al. **Health Professionals Exposed to Tuberculosis: An Integrative Review**. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 7. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2000.

MORAWSKA, L.; CAO, J. **Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality**. *Environ In*, 2020.

MULALE, U. K. et al. Coinfecção fatal de SARS-CoV-2 e Mycobacterium tuberculosis em uma criança: percepções de Botswana. **BMJ Case Reports CP**, 2021.

NIH. **National Library of Medicine**. ClinicalTrials.gov. Disponível em: <https://www.clinicaltrials.gov/>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde no Século XXI**. 1997. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_jacarta_1997.pdf.

OSTROSKY-ZEICHNER L, R. F.S. et al. **Tuberculosis en trabajadores de la salud: importancia de los programas de vigilancia y control**. salud pública de México, 2000.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS. **Bol. Inst. Saúde** (Impr.). 2010. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048217/bis-v12n2-desigualdades-e-inequidades-109-114.pdf>

PANG, Y.; LIU, Y.; DU, J.; GAO, J.; LI, L. Impact of COVID-19 on tuberculosis control in China. **Int J Tuberc Lung Dis**. 2020.

PEREZ, F. **Turismo questionável**. 10 nov. 2017. ISTO É Independente. Disponível em: <https://istoe.com.br/turismo-questionavel/>.

QUEIROZ, A. C. B. Work and employment relations in small Brazilian hospitals. **RAE - Revista de Administracao de Empresas**, [S. l.], v. 57, n. 2, p. 178–195, 2017. DOI: 10.1590/S0034-759020170207. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rae/article/view/67416>.

RAFAEL, R. M. R.; NETOL, M.; CARVALHO, M. M. B.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S.; FARIA, M. G. A. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect? **Rev Enfermagem da UERJ**. 2020.

RAPPARINI, C. **Risco biológico a profissionais de saúde**. Procedimentos clínicos, 2001. Disponível em: <https://www.riscobiologico.org/>

REDE TB. **Guia prático de medidas de controle de infecção/biossegurança para controle da tuberculose em Unidades de Saúde no Brasil** [recurso eletrônico]. Mônica Kramer de Noronha Andrade, Fernando Augusto Dias e Sanches].Rio de Janeiro: REDE TB, 2022.

RODRIGUES, L.; BARRETO, M.; KRAMER, M.; BARATA, R. C. B. Resposta brasileira à tuberculose: contexto, desafios e perspectivas. **Rev Saúde Pública** 2007.

SAN PEDRO, A. et al. Tuberculosis as a marker of inequities in the context of socio-spatial transformation. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 9, 2017.

SAUNDERS, M. J.; EVANS, C. A. COVID-19, tuberculosis and poverty: preventing a perfect storm. **Eur Respir J**. 2020.

SHAMSHIRIPOUR, A.; RAHIMI, E.; SHABANPOUR, R.; MOHAMMADIAN, A. K. How is COVID-19 reshaping activity-travel behavior? Evidence from a comprehensive survey in Chicago. **Transportation Research Interdisciplinary Perspectives**, 2020.

SHORTELL, S. M. et al. **Remaking health care in America**: building organized delivery systems. San Francisco, Jossey-Bass, 1996.

SILVA, D. R., MELLO, F. C. D. Q.; D'Ambrosio, L.; Centis, R.; Dalcolmo, M. P.; Migliori, G. B. Tuberculose e COVID-19, o novo dueto maldito: quais as diferenças entre Brasil e Europa? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2021.

SILVIA V. M. C. et al. Prevalência de infecção pelo mycobacterium tuberculosis entre alunos da Faculdade de Medicina. **J. Pneumologia**, v.27, n.2, p.77-82, 2001.

SINGER, M. AIDS and the Health Crisis of the U.S. Urban Poor. **The Perspective of Critical Medical Anthropology**. v. 39, n. 7, p. 931–948, 1994.

SMS-SP. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Boletim Diário Covid-19 no município de São Paulo de 23 de abril de 2020**. Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/coronavirus/index.php?p=295572. Acesso em 26/04/2020.

SOUZA, G, R, M. **Tuberculose em Profissionais em Hospital Geral**: análise e efeito booster e risco de infecção. [Dissertação]. São José do Rio Preto: faculdade de Med. de São José do Rio Preto. Cienc. da Saúde, 2003.

STARLING, P. **Biossegurança e AIDS**: As Dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho hospitalar. Dissertação de Mestrado. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro: 2000.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Revista de Administração Pública**. FGV. Rio de Janeiro, 2000.

TEIXEIRA. E. **Abordagem qualitativas**: Trilhas para pesquisadores em Saúde e Enfermagem. São Paulo: Martinari, 2008.

TEIXEIRA, C. F. (Org.). **Planejamento em Saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: Edufba, 2010.

TEIXEIRA, C. F.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S. et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. **Ciênc Saúde Colet**. 2020.

TUDOR, C.; VAN DER WALT, M.; MARGOT, B.; DORMAN, S. E. Tuberculosis among health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa: a retrospective cohort analysis. **BMC Public Health**. 2014.

UDWADIA, Z. F., VORA, A.; TRIPATHI, A. R.; MALU, K. N. et al. **COVID-19-Tuberculosis interactions**: When dark forces collide. indian journal of tuberculosis,2020.

UNITED NATIONS. **Sustainable Development Goals**. Acesso em:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

VALENTE, B. C. et al. A tuberculose e seus fatores associados em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. **Revista Bras. de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

VLAHOV, D. et al. Perspectives on urban conditions and population health. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 949–957, 2005.

VISCA, D. et al. Tuberculose e interação COVID-19: Uma revisão dos efeitos biológicos, clínicos e de saúde pública. **Pneumologia**, 2021.

WANG, M.L.; BEHRMAN, P.; DULIN, A.; BASKIN, M. L. et al. Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. **Trans Behav Med**, 2020.

WHO. **World Health Organization. Global Tuberculosis Control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2009/en/index.html**. Disponível em: <http://www.who.int/tbpublication/global-report/2009/en/index.html>

WHO. World Health Organization. **The End TB Strategy. 2015**. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: https://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation reports**. Genève: WHO; 2020. [cited May 26]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-report>

WHO. World Health Organization. **Global tuberculosis report 2021**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.

WHO. World Health Organization. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Geneva: 2023. Disponível em <https://covid19.who.int/>

WHO. World Health Organization. **"Implementing the end TB strategy: the essentials, 2022a"**. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365364/9789240065093-eng.pdf?sequence=1> .

WHO, World Health Organization. **"Global tuberculosis report 2022"**. Geneva: World Health Organization; 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>

APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais da saúde em Unidades de Saúde no Brasil

Leiam com atenção as instruções antes de seguir o seu preenchimento

O PRESENTE QUESTIONÁRIO, FOI ELABORADO EM PARCERIA PELA FIOCRUZ E UFRJ TEM COMO OBJETIVO SUBSIDIAR A IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO AÉREA POR AEROSSÓIS, EM ESPECIAL À TB, POR MEIO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E MONITORAMENTO DAS AÇÕES EXISTENTES EM UNIDADES DE SAÚDE. CONTAMOS COM VOCÊ EM RELAÇÃO A VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES QUE SERÃO PREENCHIDAS NESTE FORMULÁRIO. NO ENTANTO, SERÁ DE GRANDE IMPORTÂNCIA A SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O AVANÇO DE MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO NAS UNIDADES E REDUÇÃO DO RISCO DE TRANSMISSÃO TANTO PARA OS PACIENTES COMO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. CONSIDERE SUAS RESPOSTAS PARA O CONTEXTO ATUAL DE PANDEMIA.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

PROJETO: INQUÉRITO SOBRE AS CONDIÇÕES DE BIOSSEGURANÇA/CONTROLE DE INFECÇÃO PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E ADOECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE NO BRASIL. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESTE PROJETO INTITULADO "INQUÉRITO SOBRE AS CONDIÇÕES DE BIOSSEGURANÇA/CONTROLE DE INFECÇÃO PARA DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E ADOECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE NO BRASIL" SERÁ DESENVOLVIDO PELA PESQUISADORA MONICA KRAMER DE NORONHA ANDRADE, DO CENTRO SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIAS/ ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA/FIOCRUZ. ESTE PROJETO FOI ELABORADO EM PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES TAIS COMO PROGRAMA ACADÊMICO DE TUBERCULOSE/UFRJ; COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO/BIOSSEGURANÇA/ COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA E DE CONDIÇÕES CRÔNICAS/MINISTÉRIO DA SAÚDE. VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR DESTA INQUÉRITO POR SER PROFISSIONAL DE SAÚDE. SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, OU SEJA, SOMENTE SE QUISER E CONCORDAR COM ESTE ESTUDO. PARA SEU ESCLARECIMENTO, GOSTARÍAMOS DE EXPLICAR A IMPORTÂNCIA DA SUA CONTRIBUIÇÃO: TRATA-SE DE UM PROJETO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO RELATIVAS A UM AMBIENTE SEGURO PARA VOCÊ E PARA OS PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE COM O INTUITO DE REDUZIR O RISCO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VIA AÉREA COMO A TUBERCULOSE. COM BASE NA COMPILAÇÃO DOS RESULTADOS, FAREMOS PROPOSTAS DE IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA POR MEIO DE RELATÓRIOS QUE SERÃO ENTREGUES AOS GESTORES. POSTERIORMENTE, FAREMOS O MONITORAMENTO DAS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS RELACIONADAS A BIOSSEGURANÇA. A SUA PARTICIPAÇÃO SERÁ RESPONDER UM QUESTIONÁRIO POR MEIO DO PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIOS ONLINE, PELO SEU CELULAR E /OU QUALQUER OUTRO EQUIPAMENTO ELETRÔNICO. VOCÊ VERÁ QUE TERÃO ALGUMAS ALTERNATIVAS DE ACESSO. AS ALTERNATIVAS 1 E 2 SERÃO COMUNS A TODOS NO PRIMEIRO ACESSO. O TEMPO DE PREENCHIMENTO SERÁ EM TORNO DE 35 A 45 MINUTOS, MAS É IMPORTANTE SABER QUE PODERÁ SER REALIZADO GRADUALMENTE, POR ETAPAS, DE ACORDO COM A SUA DISPONIBILIDADE. INICIALMENTE, AS PERGUNTAS SERÃO RELATIVAS À SUA SAÚDE E AOS HÁBITOS DE VIDA INCLUINDO MEIOS DE TRANSPORTE. APÓS, SERÃO SOBRE AS CONDIÇÕES ROTINEIRAS DE TRABALHO. O PREENCHIMENTO DAS DEMAIS ALTERNATIVAS, SERÃO DE ACORDO COM AS ESPECIFICIDADES. QUANTO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO, SERÁ FEITO O MONITORAMENTO NO PERÍODO DE 6 E 12 MESES APÓS O PRIMEIRO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO. SERÁ GARANTIDA A SUA CONFIDENCIALIDADE E SIGILO DAS INFORMAÇÕES. O SEU NOME NO FORMULÁRIO SERÁ CONVERTIDO EM CÓDIGO E A SUA IDENTIFICAÇÃO SÓ SERÁ DE CONHECIMENTO DOS COORDENADORES DO PROJETO QUE MANTERÃO EM SIGILO. OS DADOS SERÃO ARMAZENADOS EM UM BANCO COM ACESSO SOMENTE AOS COORDENADORES DO PROJETO. OS RESULTADOS DO ESTUDO SERÃO APRESENTADOS EM CONJUNTO, NÃO SENDO POSSÍVEL IDENTIFICAR OS INDIVÍDUOS QUE DELE PARTICIPARAM. A QUALQUER MOMENTO, DURANTE A PESQUISA, OU POSTERIORMENTE, VOCÊ PODERÁ SOLICITAR DO PESQUISADOR INFORMAÇÕES SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO E/OU SOBRE A PESQUISA, O QUE PODERÁ SER FEITO ATRAVÉS DOS MEIOS DE CONTATO EXPLICITADOS ABAIXO NESTE TERMO. AO FINAL DA PESQUISA, TODO MATERIAL SERÁ MANTIDO EM ARQUIVO, POR PELO MENOS 5 ANOS, CONFORME RESOLUÇÃO 196/96 E ORIENTAÇÕES DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/ENSP. OUTRA IMPORTANTE INFORMAÇÃO É QUE VOCÊ PODERÁ DESISTIR DE SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER MOMENTO DO ESTUDO. EM

RELAÇÃO AOS BENEFÍCIOS DIRETO E INDIRETO, ESPERA-SE QUE SE TENHA UMA MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO RELACIONADAS A BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO REDUZINDO O RISCO DE EXPOSIÇÃO A DOENÇAS DE TRANSMISSÃO AÉREA NAS UNIDADES. QUANTO AOS RISCOS, UMA VEZ GARANTIDO O SIGILO DAS INFORMAÇÕES, VOCÊ TERÁ QUE UTILIZAR UM TEMPO DO SEU DIA PARA PREENCHER O FORMULÁRIO QUE PODERÁ LHE ACARREJAR UMA SOBRECARGA NAS ATIVIDADES DIÁRIAS. APÓS O TÉRMINO DO PROJETO, OS RESULTADOS SERÃO DIVULGADOS EM ARTIGOS PUBLICADOS EM REVISTAS CIENTÍFICAS E HAVERÁ TAMBÉM, A DEVOLUTIVA PARA OS PARTICIPANTES POR MEIO DOS RELATÓRIOS PARCIAIS E FINAIS. EM CASO DE ALGUM DANO, COMPROVADAMENTE DECORRENTE DA PRESENTE PESQUISA, VOCÊ TERÁ DIREITO A INDENIZAÇÃO, ATRAVÉS DAS VIAS JUDICIAIS, COMO DISPÕE O CÓDIGO CIVIL, O CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL E A RESOLUÇÃO Nº 466/2012, DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). PARA A ACEITAÇÃO DESTE TERMO, O ATO DE CLICAR NA ALTERNATIVA "SIM", JÁ CONFIGURARÁ SUA HABILITAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DO MESMO. EM CASO DE DÚVIDAS, FAZER A GENTILEZA DE CONTACTAR A PESQUISADORA DRA. MONICA KRAMER DE NORONHA ANDRADE - CENTRO SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA - ENSP / FIOCRUZ RUA LEOPOLDO BULHÕES, 1480 - 9º ANDAR, RIO DE JANEIRO - RJ - 21.041-210 E-MAIL: MONICAKRA@ENSP.FIOCRUZ.BR TEL: (21) 2598-2848. DECLARO QUE ENTENDEI OS OBJETIVOS E CONDIÇÕES DE MINHA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA E CONCORDO EM PARTICIPAR; E POR ISSO ESTOU MARCANDO O ALTERNATIVA "SIM". EM CASO DE DÚVIDA QUANTO À CONDUÇÃO ÉTICA DO ESTUDO, ENTRAR EM CONTATO COM O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ENSP CONFORME INFORMAÇÃO ABAIXO. O COMITÊ DE ÉTICA É A INSTÂNCIA QUE TEM POR OBJETIVO DEFENDER OS INTERESSES DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA EM SUA INTEGRIDADE E DIGNIDADE E PARA CONTRIBUIR NO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA DENTRO DE PADRÕES ÉTICOS. DESSA FORMA, O COMITÊ TEM O PAPEL DE AVALIAR E MONITORAR O ANDAMENTO DO PROJETO, DE MODO QUE A PESQUISA RESPEITE OS PRINCÍPIOS ÉTICOS DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS, DA DIGNIDADE, DA AUTONOMIA, DA NÃO MALEFICÊNCIA, DA CONFIDENCIALIDADE E DA PRIVACIDADE. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/ENSP/FIOCRUZ ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA / FIOCRUZ RUA LEOPOLDO BULHÕES, 1480 -TÉRREO - MANGUINHOS - RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 21041-210 HTTP://WWW.ENSP.FIOCRUZ.BR/ETICA E-MAIL: CEP@ENSP.FIOCRUZ.BR TEL: (21) 2598-2863 HORÁRIO DE ATENDIMENTO AO PÚBLICO: DAS 9H ÀS 16H.

VOCÊ ACEITA PARTICIPAR? *

Em marcando o SIM, você confirmará sua intenção em participar desse projeto

- Sim
 Não

A estrutura do questionário está dividida em formulários para cada momento diferenciado no processo de investigação de sintomas e vulnerabilidades, as estratégias diagnósticas e avaliação das condições de trabalho, em uma perspectiva para o controle de infecção e biossegurança, assim como o monitoramento de ações necessárias às futuras de adequações em seu local de trabalho

PREENCHIMENTO INICIAL

- Etapa 1 - cadastro, identificação, vigilância em saúde no mundo do trabalho e avaliações dentro da situação epidêmica do COVID-19 na atenção à Tuberculose
 Etapa 2 -Estratégias de construção e planejamento para melhoria de processos de trabalho em seu ambiente laborativo

PREENCHIMENTO APÓS SEIS MESES

- Implantação e Implementação das estratégias de processos de trabalho em seu ambiente - deverá ser preenchido após SEIS MESES do seu primeiro preenchimento

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

PREENCHIMENTO APÓS DOZE MESES

- Implantação e Implementação das estratégias de processos de trabalho em seu ambiente - deverá ser preenchido após DOZE MESES do seu primeiro preenchimento

Identificação

NOME COMPLETO *		
DATA DE NASCIMENTO		
DIA *	MÊS *	ANO *
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31	<input type="radio"/> Janeiro <input type="radio"/> Fevereiro <input type="radio"/> Março <input type="radio"/> Abril <input type="radio"/> Maio <input type="radio"/> Junho <input type="radio"/> Julho <input type="radio"/> Agosto <input type="radio"/> Setembro <input type="radio"/> Outubro <input type="radio"/> Novembro <input type="radio"/> Dezembro	<input type="radio"/> 1950 <input type="radio"/> 1951 <input type="radio"/> 1952 <input type="radio"/> 1953 <input type="radio"/> 1954 <input type="radio"/> 1955 <input type="radio"/> 1956 <input type="radio"/> 1957 <input type="radio"/> 1958 <input type="radio"/> 1959 <input type="radio"/> 1960 <input type="radio"/> 1961 <input type="radio"/> 1962 <input type="radio"/> 1963 <input type="radio"/> 1964 <input type="radio"/> 1965 <input type="radio"/> 1966 <input type="radio"/> 1967 <input type="radio"/> 1968 <input type="radio"/> 1969 <input type="radio"/> 1970 <input type="radio"/> 1971 <input type="radio"/> 1972 <input type="radio"/> 1973 <input type="radio"/> 1974 <input type="radio"/> 1975 <input type="radio"/> 1976 <input type="radio"/> 1977 <input type="radio"/> 1978 <input type="radio"/> 1979 <input type="radio"/> 1980 <input type="radio"/> 1981 <input type="radio"/> 1982 <input type="radio"/> 1983 <input type="radio"/> 1984 <input type="radio"/> 1985 <input type="radio"/> 1986 <input type="radio"/> 1987 <input type="radio"/> 1988 <input type="radio"/> 1989 <input type="radio"/> 1990 <input type="radio"/> 1992 <input type="radio"/> 1993 <input type="radio"/> 1994 <input type="radio"/> 1995 <input type="radio"/> 1996 <input type="radio"/> 1997 <input type="radio"/> 1998 <input type="radio"/> 1999 <input type="radio"/> 2000 <input type="radio"/> 2001 <input type="radio"/> 2002 <input type="radio"/> 2003

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

IDADE *	SEXO *	E-MAIL PRINCIPAL
	<input type="radio"/> masculino <input type="radio"/> feminino	
E-MAIL ALTERNATIVO, CASO O TENHA		
.....		
EM QUE REGIÃO DO BRASIL VOCÊ MORA? *	EM QUAL ESTADO VOCÊ MORA? *	
<input type="radio"/> Centro Oeste <input type="radio"/> Nordeste	<input type="radio"/> Acre <input type="radio"/> Alagoas <input type="radio"/> Amapá	
<input type="radio"/> Norte <input type="radio"/> Sudeste <input type="radio"/> Sul	<input type="radio"/> Amazonas <input type="radio"/> Bahia	
	<input type="radio"/> Rio de Janeiro <input type="radio"/> São Paulo	
	<input type="radio"/> Espírito Santo <input type="radio"/> Ceará	
	<input type="radio"/> Distrito Federal <input type="radio"/> Espírito Santo	
	<input type="radio"/> Goiás <input type="radio"/> Maranhão	
	<input type="radio"/> Mato Grosso <input type="radio"/> Mato Grosso do Sul	
	<input type="radio"/> Minas Gerais <input type="radio"/> Pará	
	<input type="radio"/> Paraíba <input type="radio"/> Paraná	
	<input type="radio"/> Pernambuco <input type="radio"/> Piauí	
	<input type="radio"/> Rio Grande do Norte <input type="radio"/> Rio Grande do Sul	
	<input type="radio"/> Rondônia <input type="radio"/> Roraima	
	<input type="radio"/> Santa Catarina <input type="radio"/> Sergipe	
	<input type="radio"/> Tocantins	
MARQUE NO MAPA ONDE VOCÊ MORA. *		
<p>latitude (x.y °)</p> <p>_____</p> <p>longitude (x.y °)</p> <p>_____</p> <p>altitude (m)</p> <p>_____</p> <p>precisão (m)</p> <p>_____</p>		
		

Condições de Moradia

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/controlé de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

QUANTOS CÔMODOS POSSUI SUA RESIDÊNCIA?						
<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3				
<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6				
<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8 ou mais					
QUAIS SISTEMAS DE VENTILAÇÃO E/OU CLIMATIZAÇÃO VOCÊ POSSUI EM SUA RESIDÊNCIA EM FUNÇÃO DO NÚMERO DE CÔMODOS?	Um cômodo	Dois cômodos	Três cômodos	Quatro ou mais cômodos	Não se aplica	
VENTILADOR PORTÁTIL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
VENTILADOR DE PAREDE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
VENTILADOR DE TETO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
AR CONDICIONADO PORTÁTIL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
AR CONDICIONADO DE PAREDE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
AR CONDICIONADO SPLIT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
JANELAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
QUANTAS PESSOAS MORAM COM VOCÊ EM SUA RESIDÊNCIA? AS LINHAS ABAIXO IDENTIFICAM AS FAIXAS ETÁRIAS DAS PESSOAS QUE MORAM COM VOCÊ; E AS COLUNAS O QUANTITATIVO DE PESSOAS QUE ESTÃO INSERIDAS NA FAIXA ETÁRIA EM QUESTÃO	1 pessoa	2 pessoas	3 pessoas	4 pessoas	5 pessoas ou mais	Não se aplica
FAIXA ETÁRIA 0 A < 10 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIXA ETÁRIA DE 10 A <= 19 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIXA ETÁRIA DE 20 A < = 30 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIXA ETÁRIA 31 A <=40 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIXA ETÁRIA 41 A <=50 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIXA ETÁRIA 51 A < =60 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FAIXA ETÁRIA 60 A <=70 ANOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

FAIXA ETÁRIA 71 A <80 ANOS	<input type="radio"/>					
FAIXA ETÁRIA >=80 ANOS	<input type="radio"/>					

Meios de Transportes Utilizados

<p>QUAL(IS) MEIO(S) DE TRANSPORTE(S) VOCÊ MAIS COSTUMA UTILIZAR PARA IR E RETONAR DO TRABALHO, ESCOLHA ATÉ TRÊS OPÇÕES</p>	
<p>VOCÊ COSTUMA UTILIZAR QUANTOS MEIOS DE TRANSPORTES NO TRAJETO DA SUA CASA/TRABALHO/CASA?</p> <p><input type="radio"/> Somente um</p> <p><input type="radio"/> Utilizo dois</p> <p><input type="radio"/> Utilizo três</p> <p><input type="radio"/> Vou caminhando</p>	
<p>MEIO DE TRANSPORTE PRINCIPAL</p> <p><i>Selecione qual meio de transporte você utiliza com maior frequência</i></p> <p><input type="radio"/> Carro particular SEM acompanhante</p> <p><input type="radio"/> Carro particular COM acompanhamento</p> <p><input type="radio"/> Táxi / App <input type="radio"/> Ônibus <input type="radio"/> BRT</p> <p><input type="radio"/> Van 8 lugares <input type="radio"/> Van 12 - 16 lugares</p> <p><input type="radio"/> Metrô <input type="radio"/> Trem</p> <p><input type="radio"/> Barca / Catamarã <input type="radio"/> Caminhando / Bicicleta</p> <p><input type="radio"/> Moto</p>	<p>QUAL O TEMPO MÉDIO GASTO NO TRAJETO DA SUA CASA/TRABALHO/CASA EM SEU PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE?</p> <p><input type="radio"/> até 10 min</p> <p><input type="radio"/> 11 a 30 min</p> <p><input type="radio"/> 31 a 59 min</p> <p><input type="radio"/> 60 min ou mais</p>
<p>MEIO DE TRANSPORTE 2A. OPÇÃO</p> <p><i>Selecione qual meio de transporte você utiliza com maior frequência</i></p> <p><input type="radio"/> Não se aplica</p> <p><input type="radio"/> Carro particular SEM acompanhante</p> <p><input type="radio"/> Carro particular COM acompanhamento</p> <p><input type="radio"/> Táxi / App <input type="radio"/> Ônibus <input type="radio"/> BRT</p> <p><input type="radio"/> Van 8 lugares <input type="radio"/> Van 12 - 16 lugares</p> <p><input type="radio"/> Metrô <input type="radio"/> Trem</p> <p><input type="radio"/> Barca / Catamarã <input type="radio"/> Caminhando / Bicicleta</p> <p><input type="radio"/> Moto</p>	<p>QUAL O TEMPO MÉDIO GASTO NO TRAJETO DA SUA CASA/TRABALHO/CASA EM SEU SEGUNDO MEIO DE TRANSPORTE PRINCIPAL?</p> <p><input type="radio"/> até 10 min</p> <p><input type="radio"/> 11 a 30 min</p> <p><input type="radio"/> 31 a 59 min</p> <p><input type="radio"/> 60 min ou mais</p>

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infeção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>MEIO DE TRANSPORTE 3A. OPÇÃO *</p> <p><i>Selecione qual meio de transporte você utiliza com maior frequência</i></p> <p><input type="radio"/> Não se aplica</p> <p><input type="radio"/> Carro particular SEM acompanhante</p> <p><input type="radio"/> Carro particular COM acompanhamento</p> <p><input type="radio"/> Táxi / App <input type="radio"/> Ônibus <input type="radio"/> BRT</p> <p><input type="radio"/> Van 8 lugares <input type="radio"/> Van 12 - 16 lugares</p> <p><input type="radio"/> Metrô <input type="radio"/> Trem</p> <p><input type="radio"/> Barca / Catamarã <input type="radio"/> Caminhando / Bicicleta</p> <p><input type="radio"/> Moto</p>	<p>QUAL O TEMPO MÉDIO GASTO NO TRAJETO DA SUA CASA/TRABALHO/CASA EM SEU TERCEIRO MEIO DE TRANSPORTE PRINCIPAL?</p> <p><input type="radio"/> até 10 min</p> <p><input type="radio"/> 11 a 30 min</p> <p><input type="radio"/> 31 a 59 min</p> <p><input type="radio"/> 60 min ou mais</p>
<p>CONSIDERANDO SUA(S) ESCOLHA(S) DE MEIO(S) DE TRANSPORTE(S) NO TRAJETO DA SUA CASA/TRABALHO/CASA, IDENTIFIQUE QUAL DAS SITUAÇÕES RELACIONADAS À VENTILAÇÃO VOCÊ TENDE A UTILIZAR OU OBSERVAR?</p> <p>.....</p>	
<p>QUAL DA (S) SITUAÇÃO (ÕES) RELACIONADA (S) À VENTILAÇÃO OCORRE EM MAIOR FREQUÊNCIA NO SEU MEIO DE TRANSPORTE PRINCIPAL? *</p> <p><input type="radio"/> Ar condicionado</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com 100% de todas as janelas abertas</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com mais de 50% de todas as janelas abertas</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com menos de 50% de todas as janelas abertas</p>	<p>QUAL DA (S) SITUAÇÃO (ÕES) RELACIONADA (S) À VENTILAÇÃO OCORRE EM MAIOR FREQUÊNCIA NO SEU MEIO DE TRANSPORTE DE SEGUNDA OPÇÃO? *</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Ar condicionado</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com 100% de todas as janelas abertas</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com mais de 50% de todas as janelas abertas</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com menos de 50% de todas as janelas abertas</p>
<p>QUAL DA (S) SITUAÇÃO (ÕES) RELACIONADA (S) À VENTILAÇÃO OCORRE EM MAIOR FREQUÊNCIA NO SEU MEIO DE TRANSPORTE DE TERCEIRA OPÇÃO? *</p> <p><input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Ar condicionado</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com 100% de todas as janelas abertas</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com mais de 50% de todas as janelas abertas</p> <p><input type="radio"/> Ventilação natural com menos de 50% de todas as janelas abertas</p>	

Histórico Social

<p>EM RELAÇÃO AO TABAGISMO?</p> <p><input type="radio"/> Sou fumante</p> <p><input type="radio"/> Ex-fumante</p> <p><input type="radio"/> Não fumante</p>
<p>HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ É EX-FUMANTE?</p> <p><i>Responda em anos. Caso seja a período inferior a um ano = use "0"</i></p> <p>.....</p>

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>SENDO EX-FUMANTE, FUMOU DURANTE QUANTO TEMPO? <i>Responda em anos. Caso seja a período inferior a um ano = use "0"</i></p>		
<p>SE FUMANTE, RESPONDA ÀS QUESTÕES A SEGUIR.</p>		
<p>QUAL(IS) O(S) TIPO(S) VOCÊ TRAGA?</p> <p><input type="checkbox"/> Cigarro comum</p> <p><input type="checkbox"/> Cigarro de palha</p> <p><input type="checkbox"/> Cigarro eletrônico</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO, APROXIMADAMENTE, VOCÊ FUMA O CIGARRO COMUM?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> 1 a < 5 anos <input type="radio"/> >= 5 a < 10 anos</p> <p><input type="radio"/> >= 10 a < 20 anos <input type="radio"/> >= 20 a 30 anos <input type="radio"/> >= 30 anos</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO, APROXIMADAMENTE, VOCÊ FUMA O CIGARRO DE PALHA?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> 1 a < 5 anos <input type="radio"/> >= 5 a < 10 anos</p> <p><input type="radio"/> >= 10 a < 20 anos <input type="radio"/> >= 20 a 30 anos <input type="radio"/> >= 30 anos</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO, APROXIMADAMENTE, VOCÊ FUMA O CIGARRO ELETRÔNICO?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> 1 a < 5 anos <input type="radio"/> >= 5 a < 10 anos</p> <p><input type="radio"/> >= 10 a < 20 anos <input type="radio"/> >= 20 a 30 anos <input type="radio"/> >= 30 anos</p>		
<p>SE VOCÊ MARCOU OUTRO, ESPECIFIQUE:</p> <p><input type="checkbox"/> Narguilê</p> <p><input type="checkbox"/> Charuto</p> <p><input type="checkbox"/> Cachimbo</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO, APROXIMADAMENTE, VOCÊ FUMA O NARGUILÊ?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> 1 a < 5 anos <input type="radio"/> >= 5 a < 10 anos</p> <p><input type="radio"/> >= 10 a < 20 anos <input type="radio"/> >= 20 a 30 anos <input type="radio"/> >= 30 anos</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO, APROXIMADAMENTE, VOCÊ FUMA CHARUTO?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> 1 a < 5 anos <input type="radio"/> >= 5 a < 10 anos</p> <p><input type="radio"/> >= 10 a < 20 anos <input type="radio"/> >= 20 a 30 anos <input type="radio"/> >= 30 anos</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO, APROXIMADAMENTE, VOCÊ FUMA CACHIMBO?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> 1 a < 5 anos <input type="radio"/> >= 5 a < 10 anos</p> <p><input type="radio"/> >= 10 a < 20 anos <input type="radio"/> >= 20 a 30 anos <input type="radio"/> >= 30 anos</p>		

QUAL A QUANTIDADE DE CIGARRO COMUM VOCÊ FUMA POR DIA?

- Menos de 1 maço
- um maço
- 2 a três maços
- acima de três maços

QUAL A QUANTIDADE DE CIGARRO DE PALHA VOCÊ FUMA POR DIA?

- Menos de 20 cigarros
- Acima de 20 a 40 cigarros
- Acima 40 a 60 cigarros
- 60 a 90 cigarros
- Acima 90 cigarros

QUAL A QUANTIDADE DE TEMPO QUE VOCÊ COSTUMA FUMAR O CIGARRO ELETRÔNICO?

- 1 a < 3 minutos
- 3 a < 6 minutos
- 6 a < 10 minutos
- Mais de 10 minutos

QUAL A QUANTIDADE DE TEMPO QUE VOCÊ COSTUMA FUMAR O NARGUILÊ?

- 1 a < 3 minutos
- 3 a < 6 minutos
- 6 a < 10 minutos
- Mais de 10 minutos

QUAL A QUANTIDADE DE CIGARRO DE PALHA VOCÊ FUMA POR DIA?

- Menos de 10
- 11 a 20
- 21 a 30
- Mais de 31

EM RELAÇÃO AO ETILISMO (CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA)

- Não bebo
- Bebo somente em ocasiões especiais
- Bebo nos finais de semana
- Bebo diariamente

<p>VOCÊ JÁ PENSOU EM LARGAR A BEBIDA?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Talvez</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p>JÁ FICOU ABORRECIDO QUANDO OUTRAS PESSOAS CRITICARAM O SEU HÁBITO DE BEBER?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Talvez</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p>JÁ SE SENTIU MAL OU CULPADO PELO FATO DE BEBER?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Talvez</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p>COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA FICAR MAIS CALMO OU SE LIVRAR DE UMA RESSACA (ABRIR OS OLHOS)?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Talvez</p> <p><input type="radio"/> Não</p>

Histórico Funcional

<p>EM QUAL(S) UNIDADE(S) DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VOCÊ TRABALHA, VOCÊ PODE SELECIONAR MAIS DE UMA ALTERNATIVA?</p>		
<p>VOCÊ TRABALHA EM HOSPITAL PÚBLICO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>VOCÊ TRABALHA EM HOSPITAL PRIVADO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>VOCÊ TRABALHA EM CLÍNICA PRIVADA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p>VOCÊ TRABALHA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA / UPA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>VOCÊ TRABALHA EM UNIDADES AMBULATORIAIS (CENTRO DE SAÚDE, UNIDADE BÁSICA, PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>VOCÊ TRABALHA EM OUTRO LUGAR NÃO CONTEMPLADO ACIMA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
<p>MARQUE QUAL(S) OUTRAS ESTAS SÃO?</p> <p><input type="checkbox"/> Abrigo</p> <p><input type="checkbox"/> Presídio</p> <p><input type="checkbox"/> CRAS (Centro de Referência de Assistência Social)</p> <p><input type="checkbox"/> ILPI (Instituições de Longa Permanência de Idosos)</p> <p><input type="checkbox"/> CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>		

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

QUAL O SEU VÍNCULO COM A(S) INSTITUIÇÃO(ÕES)? *	
<input type="checkbox"/> Servidor Público	<input type="checkbox"/> Contratado - CLT e outros
<input type="checkbox"/> Aluno de pós-graduação	<input type="checkbox"/> Aluno graduação
<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> Outro
QUAL O QUANTITATIVO TOTAL DE SUA CARGA HORARIA SEMANAL EM SEU(S) VÍNCULO(S) DE TRABALHO? *	
<input type="radio"/> 20h	<input type="radio"/> 30h
<input type="radio"/> 60h	<input type="radio"/> > 60h até 90h
<input type="radio"/> 40h	<input type="radio"/> > 90h
VOCÊ ATUA EM SETOR ADMINISTRATIVO?	
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	
VOCÊ ATUA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE CRIANÇAS (0 A < 10 ANOS DE IDADE)? *	VOCÊ ATUA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADOLESCENTES (>10 A <19 ANOS DE IDADE)? *
<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim
<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não
VOCÊ ATUA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE ADULTOS (>=19 A 59 ANOS DE IDADE)? *	
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	
VOCÊ ATUA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE GESTANTES?	
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	
VOCÊ ATUA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE IDOSOS (> 60 ANOS)? *	
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	
SEU(S) VÍNCULO(S) ESTÁ(ÃO) RELACIONADO(S) A QUAL GRAU DE ESCOLARIDADE?	
<hr/>	
MARQUE QUAL(IS) OPÇÃO(ÕES) CLASSIFICA(M) SUA(S) ATIVIDADE(S) EM FUNÇÃO DA ESCOLARIDADE:	
<input type="checkbox"/> Nível Médio	
<input type="checkbox"/> Nível Superior	

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>NÍVEL SUPERIOR</p> <p><input type="radio"/> Enfermeiro(a) <input type="radio"/> Médico(a)</p> <p><input type="radio"/> Psicólogo(a) <input type="radio"/> Odontólogo(a)</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapeuta <input type="radio"/> Nutricionista</p> <p><input type="radio"/> Assistente Social <input type="radio"/> Fonoaudiólogo(a)</p> <p><input type="radio"/> Laboratório (bioquímico, biomédico, biólogo...)</p> <p><input type="radio"/> Farmacêutico(a) <input type="radio"/> Outro</p>	<p>NÍVEL MÉDIO</p> <p><input type="radio"/> Aux. Enfermagem <input type="radio"/> Téc. Enfermagem</p> <p><input type="radio"/> Téc. Laboratório <input type="radio"/> Administrativo</p> <p><input type="radio"/> Téc. Farmácia <input type="radio"/> Outro</p>
<p>QUAL(IS) O(S) PERFIL(S) DE SETOR(ES) QUE VOCÊ DESEMPENHA SUAS FUNÇÕES?</p> <p><input type="checkbox"/> Atenção básica - Tuberculose <input type="checkbox"/> Atenção secundária - Tuberculose <input type="checkbox"/> Atenção terciária - Tuberculose</p> <p><input type="checkbox"/> Ambulatorial Clínico <input type="checkbox"/> Internação Clínica <input type="checkbox"/> Ambulatorial Cirúrgico</p> <p><input type="checkbox"/> Internação Cirúrgica <input type="checkbox"/> Centro Cirúrgico <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva > 18anos</p> <p><input type="checkbox"/> Setor de Radiologia e Imagem <input type="checkbox"/> Laboratórios em geral <input type="checkbox"/> Laboratórios de Micobacteriologia</p> <p><input type="checkbox"/> CCIH</p> <p><input type="checkbox"/> Setor Diagnóstico e Exames pulmonares (broncoscopia, escarro induzido e prova de função pulmonar)</p> <p><input type="checkbox"/> Setor Diagnóstico e Exames Gastrointestinais <input type="checkbox"/> Maternidade</p> <p><input type="checkbox"/> Centro Obstétrico <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva neonatal e infantil (até 17 anos)</p> <p><input type="checkbox"/> Internação clínica Covid-19 <input type="checkbox"/> Internação cirúrgica Covid-19 <input type="checkbox"/> Terapia Intensiva Covid-19</p> <p><input type="checkbox"/> Setor Administrativo <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Outro</p>	
<p>SE VOCÊ MARCOU "OUTRO", ESCREVA SEU SETOR.</p> <p>.....</p>	
<p>COM O APARECIMENTO DE CASOS DE COVID-19, SUA ROTINA DE TRABALHO MUDOU?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	
<p>SE SIM, VOCÊ PODERIA DESCREVER, SUSCINTAMENTE, QUANDO, COMO E DE QUE FORMA ISSO MUDOU? USE O ESPAÇO NECESSÁRIO PARA MELHOR PONTUAR SUA EXPERIÊNCIA.</p> <p>.....</p>	
<p>HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ EXERCE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS?</p> <p><input type="radio"/> < 1 ano <input type="radio"/> > 1 ano a 3 anos <input type="radio"/> > 3 anos a 5 anos</p> <p><input type="radio"/> > 5 anos a 10 anos <input type="radio"/> > 10 anos a 20 anos <input type="radio"/> > 20 anos a 30 anos</p> <p><input type="radio"/> > 30 anos <input type="radio"/> Aposentado</p>	

Você tem alguma(s) das condições perguntadas abaixo?

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>VOCÊ ESTÁ AMAMENTANDO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>VOCÊ ESTÁ GRÁVIDA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>SE A RESPOTA ANTERIOR FOI SIM, VOCÊ ESTÁ COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>VOCÊ TEM ASMA BRÔNQUICA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ TEM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA ENFISEMA OU BRONQUITE CRÔNICA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ TEM DPOC - DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA, ENFISEMA OU BRONQUITE CRÔNICA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>VOCÊ ESTÁ COM PNEUMONIA OU JÁ TRATOU NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>		
<p>VOCÊ TEM DIABETES MELLITUS TIPO 1? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>		
<p>VOCÊ TEM DIABETES MELLITUS TIPO 2? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PRESSÃO ALTA)? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ ALGUMA DOENÇA NO CORAÇÃO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>VOCÊ TEM ALGUMA DOENÇA RENAL? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ TEM ALGUMA DOENÇA REUMATOLÓGICA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ TEM OU TEVE CÂNCER - INDEPENDENTE DO ÓRGÃO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>VOCÊ JÁ FEZ ALGUM TRANSPLANTE - INDEPENDENTE DO ÓRGÃO *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ JÁ TEVE DENGUE? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>VOCÊ JÁ TEVE ZIKA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ JÁ TEVE CHIKUNGUNYA? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>																																							
<p>NO MOMENTO VOCÊ ESTÁ TOMANDO ALGUM MEDICAMENTO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>																																								
<p>QUAL(IS) MEDICAMENTO(S) VOCÊ ESTÁ FAZENDO USO NO MOMENTO? DESTACAMOS ALGUNS, MARQUE AS OPÇÕES QUE DESCREVA MELHOR SUA SITUAÇÃO. *</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hidroxicloroquina</td> <td><input type="checkbox"/> Cloroquina</td> <td><input type="checkbox"/> Azitromicina</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)</td> <td><input type="checkbox"/> Darunavir</td> <td><input type="checkbox"/> Remdesivir</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ribavirina</td> <td><input type="checkbox"/> Oseltamivir</td> <td><input type="checkbox"/> Eculizumabe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Metformina</td> <td><input type="checkbox"/> Insulina (sem diferença para o tempo de ação)</td> <td><input type="checkbox"/> Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) (Captopril, Cilazapril, Enalapril...)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Antagonistas do receptor da angiotensina II (Losartana, Olmesartana, Candesartana...)</td> <td><input type="checkbox"/> Colchicina</td> <td><input type="checkbox"/> Vitamina C</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vitamina D</td> <td><input type="checkbox"/> Ibuprofeno</td> <td><input type="checkbox"/> Dipirona</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paracetamol</td> <td><input type="checkbox"/> Azatioprina</td> <td><input type="checkbox"/> Micofenolato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Metotrexate</td> <td><input type="checkbox"/> Ciclofosfamida</td> <td><input type="checkbox"/> Tacrolimus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ciclosporina</td> <td><input type="checkbox"/> Corticóide venoso (hidrocortisona, metilprednisolona...)</td> <td><input type="checkbox"/> Corticóide oral (prednisona, dexametasona, betametasona...)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ivermectina</td> <td><input type="checkbox"/> Nitazoxanida (Annita®)</td> <td><input type="checkbox"/> Rivaroxabana (Xarelto®)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dabigatrana (Pradaxa®)</td> <td><input type="checkbox"/> Apixaban (Eliquis®)</td> <td><input type="checkbox"/> Edoxabana (Lixiana ®)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varfarina (Coudamin®)</td> <td><input type="checkbox"/> Heparina de baixo peso molecular ou fracionadas (nadroparina, certoparina, longiparina, dalteparina, ardeparina, bemiparina, reviparina e tinzaparina)</td> <td><input type="checkbox"/> Heparina não-fracionadas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outro</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Hidroxicloroquina	<input type="checkbox"/> Cloroquina	<input type="checkbox"/> Azitromicina	<input type="checkbox"/> Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	<input type="checkbox"/> Darunavir	<input type="checkbox"/> Remdesivir	<input type="checkbox"/> Ribavirina	<input type="checkbox"/> Oseltamivir	<input type="checkbox"/> Eculizumabe	<input type="checkbox"/> Metformina	<input type="checkbox"/> Insulina (sem diferença para o tempo de ação)	<input type="checkbox"/> Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) (Captopril, Cilazapril, Enalapril...)	<input type="checkbox"/> Antagonistas do receptor da angiotensina II (Losartana, Olmesartana, Candesartana...)	<input type="checkbox"/> Colchicina	<input type="checkbox"/> Vitamina C	<input type="checkbox"/> Vitamina D	<input type="checkbox"/> Ibuprofeno	<input type="checkbox"/> Dipirona	<input type="checkbox"/> Paracetamol	<input type="checkbox"/> Azatioprina	<input type="checkbox"/> Micofenolato	<input type="checkbox"/> Metotrexate	<input type="checkbox"/> Ciclofosfamida	<input type="checkbox"/> Tacrolimus	<input type="checkbox"/> Ciclosporina	<input type="checkbox"/> Corticóide venoso (hidrocortisona, metilprednisolona...)	<input type="checkbox"/> Corticóide oral (prednisona, dexametasona, betametasona...)	<input type="checkbox"/> Ivermectina	<input type="checkbox"/> Nitazoxanida (Annita®)	<input type="checkbox"/> Rivaroxabana (Xarelto®)	<input type="checkbox"/> Dabigatrana (Pradaxa®)	<input type="checkbox"/> Apixaban (Eliquis®)	<input type="checkbox"/> Edoxabana (Lixiana ®)	<input type="checkbox"/> Varfarina (Coudamin®)	<input type="checkbox"/> Heparina de baixo peso molecular ou fracionadas (nadroparina, certoparina, longiparina, dalteparina, ardeparina, bemiparina, reviparina e tinzaparina)	<input type="checkbox"/> Heparina não-fracionadas	<input type="checkbox"/> Outro		
<input type="checkbox"/> Hidroxicloroquina	<input type="checkbox"/> Cloroquina	<input type="checkbox"/> Azitromicina																																						
<input type="checkbox"/> Lopinavir / Ritonavir (Kaletra)	<input type="checkbox"/> Darunavir	<input type="checkbox"/> Remdesivir																																						
<input type="checkbox"/> Ribavirina	<input type="checkbox"/> Oseltamivir	<input type="checkbox"/> Eculizumabe																																						
<input type="checkbox"/> Metformina	<input type="checkbox"/> Insulina (sem diferença para o tempo de ação)	<input type="checkbox"/> Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) (Captopril, Cilazapril, Enalapril...)																																						
<input type="checkbox"/> Antagonistas do receptor da angiotensina II (Losartana, Olmesartana, Candesartana...)	<input type="checkbox"/> Colchicina	<input type="checkbox"/> Vitamina C																																						
<input type="checkbox"/> Vitamina D	<input type="checkbox"/> Ibuprofeno	<input type="checkbox"/> Dipirona																																						
<input type="checkbox"/> Paracetamol	<input type="checkbox"/> Azatioprina	<input type="checkbox"/> Micofenolato																																						
<input type="checkbox"/> Metotrexate	<input type="checkbox"/> Ciclofosfamida	<input type="checkbox"/> Tacrolimus																																						
<input type="checkbox"/> Ciclosporina	<input type="checkbox"/> Corticóide venoso (hidrocortisona, metilprednisolona...)	<input type="checkbox"/> Corticóide oral (prednisona, dexametasona, betametasona...)																																						
<input type="checkbox"/> Ivermectina	<input type="checkbox"/> Nitazoxanida (Annita®)	<input type="checkbox"/> Rivaroxabana (Xarelto®)																																						
<input type="checkbox"/> Dabigatrana (Pradaxa®)	<input type="checkbox"/> Apixaban (Eliquis®)	<input type="checkbox"/> Edoxabana (Lixiana ®)																																						
<input type="checkbox"/> Varfarina (Coudamin®)	<input type="checkbox"/> Heparina de baixo peso molecular ou fracionadas (nadroparina, certoparina, longiparina, dalteparina, ardeparina, bemiparina, reviparina e tinzaparina)	<input type="checkbox"/> Heparina não-fracionadas																																						
<input type="checkbox"/> Outro																																								
<p>CASO SUA RESPOSTA ANTERIOR FOI SIM, DESCREVA QUAIS OUTROS MEDICAMENTOS VOCÊ ESTÁ FAZENDO USO. NÃO HÁ LIMITE PARA ESCREVER.</p> <p>.....</p>																																								

Tuberculose

X'

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infeção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

VOCÊ JÁ TEVE CONTATO COM ALGUÉM COM TUBERCULOSE PULMONAR CONFIRMADA E OU EM TRATAMENTO? *
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
SE SUA RESPOSTA FOI SIM, ESSE CONTATO COM ALGUÉM COM TB PULMONAR FOI:
<input type="checkbox"/> No trabalho <input type="checkbox"/> No domicilio <input type="checkbox"/> Em outro ambiente <input type="checkbox"/> Não sei
EM CASO DE SIM, O PACIENTE TINHA QUAL TIPO DE TB?
<input type="checkbox"/> TB sensível <input type="checkbox"/> TB Multi Droga Resistente (MDR) <input type="checkbox"/> TB Extensivamente Droga Resistente (XDR) <input type="checkbox"/> Não sei
VOCÊ JÁ TEVE TUBERCULOSE PULMONAR NO PASSADO? *
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
VOCÊ ESTÁ EM TRATAMENTO PARA TUBERCULOSE PULMONAR NO MOMENTO?
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
QUANTAS VEZES VOCÊ JÁ FOI DIAGNÓSTICADO COM TUBERCULOSE PULMONAR?
<input type="radio"/> Uma vez <input type="radio"/> Duas vezes <input type="radio"/> Três vezes ou mais
NOS INFORME EM QUAL(IS) ANO(S) VOCÊ INICIOU SEU(S) TRATAMENTO(S):

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adocimento de profissionais ...

ANO		ANO		ANO	
<input type="radio"/> 1950	<input type="radio"/> 1951	<input type="radio"/> 1950	<input type="radio"/> 1951	<input type="radio"/> 1950	<input type="radio"/> 1951
<input type="radio"/> 1952	<input type="radio"/> 1953	<input type="radio"/> 1952	<input type="radio"/> 1953	<input type="radio"/> 1952	<input type="radio"/> 1953
<input type="radio"/> 1954	<input type="radio"/> 1955	<input type="radio"/> 1954	<input type="radio"/> 1955	<input type="radio"/> 1954	<input type="radio"/> 1955
<input type="radio"/> 1956	<input type="radio"/> 1957	<input type="radio"/> 1956	<input type="radio"/> 1957	<input type="radio"/> 1956	<input type="radio"/> 1957
<input type="radio"/> 1958	<input type="radio"/> 1959	<input type="radio"/> 1958	<input type="radio"/> 1959	<input type="radio"/> 1958	<input type="radio"/> 1959
<input type="radio"/> 1960	<input type="radio"/> 1961	<input type="radio"/> 1960	<input type="radio"/> 1961	<input type="radio"/> 1960	<input type="radio"/> 1961
<input type="radio"/> 1962	<input type="radio"/> 1963	<input type="radio"/> 1962	<input type="radio"/> 1963	<input type="radio"/> 1962	<input type="radio"/> 1963
<input type="radio"/> 1964	<input type="radio"/> 1965	<input type="radio"/> 1964	<input type="radio"/> 1965	<input type="radio"/> 1964	<input type="radio"/> 1965
<input type="radio"/> 1966	<input type="radio"/> 1967	<input type="radio"/> 1966	<input type="radio"/> 1967	<input type="radio"/> 1966	<input type="radio"/> 1967
<input type="radio"/> 1968	<input type="radio"/> 1969	<input type="radio"/> 1968	<input type="radio"/> 1969	<input type="radio"/> 1968	<input type="radio"/> 1969
<input type="radio"/> 1970	<input type="radio"/> 1971	<input type="radio"/> 1970	<input type="radio"/> 1971	<input type="radio"/> 1970	<input type="radio"/> 1971
<input type="radio"/> 1972	<input type="radio"/> 1973	<input type="radio"/> 1972	<input type="radio"/> 1973	<input type="radio"/> 1972	<input type="radio"/> 1973
<input type="radio"/> 1974	<input type="radio"/> 1975	<input type="radio"/> 1974	<input type="radio"/> 1975	<input type="radio"/> 1974	<input type="radio"/> 1975
<input type="radio"/> 1976	<input type="radio"/> 1977	<input type="radio"/> 1976	<input type="radio"/> 1977	<input type="radio"/> 1976	<input type="radio"/> 1977
<input type="radio"/> 1978	<input type="radio"/> 1979	<input type="radio"/> 1978	<input type="radio"/> 1979	<input type="radio"/> 1978	<input type="radio"/> 1979
<input type="radio"/> 1980	<input type="radio"/> 1981	<input type="radio"/> 1980	<input type="radio"/> 1981	<input type="radio"/> 1980	<input type="radio"/> 1981
<input type="radio"/> 1982	<input type="radio"/> 1983	<input type="radio"/> 1982	<input type="radio"/> 1983	<input type="radio"/> 1982	<input type="radio"/> 1983
<input type="radio"/> 1984	<input type="radio"/> 1985	<input type="radio"/> 1984	<input type="radio"/> 1985	<input type="radio"/> 1984	<input type="radio"/> 1985
<input type="radio"/> 1986	<input type="radio"/> 1987	<input type="radio"/> 1986	<input type="radio"/> 1987	<input type="radio"/> 1986	<input type="radio"/> 1987
<input type="radio"/> 1988	<input type="radio"/> 1989	<input type="radio"/> 1988	<input type="radio"/> 1989	<input type="radio"/> 1988	<input type="radio"/> 1989
<input type="radio"/> 1990	<input type="radio"/> 1992	<input type="radio"/> 1990	<input type="radio"/> 1992	<input type="radio"/> 1990	<input type="radio"/> 1992
<input type="radio"/> 1993	<input type="radio"/> 1994	<input type="radio"/> 1993	<input type="radio"/> 1994	<input type="radio"/> 1993	<input type="radio"/> 1994
<input type="radio"/> 1995	<input type="radio"/> 1996	<input type="radio"/> 1995	<input type="radio"/> 1996	<input type="radio"/> 1995	<input type="radio"/> 1996
<input type="radio"/> 1997	<input type="radio"/> 1998	<input type="radio"/> 1997	<input type="radio"/> 1998	<input type="radio"/> 1997	<input type="radio"/> 1998
<input type="radio"/> 1999	<input type="radio"/> 2000	<input type="radio"/> 1999	<input type="radio"/> 2000	<input type="radio"/> 1999	<input type="radio"/> 2000
<input type="radio"/> 2001	<input type="radio"/> 2002	<input type="radio"/> 2001	<input type="radio"/> 2002	<input type="radio"/> 2001	<input type="radio"/> 2002
<input type="radio"/> 2003		<input type="radio"/> 2003		<input type="radio"/> 2003	

SE SUA RESPOSTA ACIMA FOR SIM, ASSINALE A CLASSIFICAÇÃO DA SUA DOENÇA CONFORME O PERFIL DE SENSIBILIDADE

QUANDO DIAGNOSTICADO, A TUBERCULOSE ERA SENSÍVEL AOS FÁRMACOS (USOU ESQUEMA BÁSICO - 6MESES)?

Sim

Não

SE SIM PARA A TUBERCULOSE SENSÍVEL, RESPONDA ABAIXO:

Tratamento passado

Tratamento atual

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

ANO *		ANO		ANO	
<input type="radio"/> 1950	<input type="radio"/> 1951	<input type="radio"/> 1950	<input type="radio"/> 1951	<input type="radio"/> 1950	<input type="radio"/> 1951
<input type="radio"/> 1952	<input type="radio"/> 1953	<input type="radio"/> 1952	<input type="radio"/> 1953	<input type="radio"/> 1952	<input type="radio"/> 1953
<input type="radio"/> 1954	<input type="radio"/> 1955	<input type="radio"/> 1954	<input type="radio"/> 1955	<input type="radio"/> 1954	<input type="radio"/> 1955
<input type="radio"/> 1956	<input type="radio"/> 1957	<input type="radio"/> 1956	<input type="radio"/> 1957	<input type="radio"/> 1956	<input type="radio"/> 1957
<input type="radio"/> 1958	<input type="radio"/> 1959	<input type="radio"/> 1958	<input type="radio"/> 1959	<input type="radio"/> 1958	<input type="radio"/> 1959
<input type="radio"/> 1960	<input type="radio"/> 1961	<input type="radio"/> 1960	<input type="radio"/> 1961	<input type="radio"/> 1960	<input type="radio"/> 1961
<input type="radio"/> 1962	<input type="radio"/> 1963	<input type="radio"/> 1962	<input type="radio"/> 1963	<input type="radio"/> 1962	<input type="radio"/> 1963
<input type="radio"/> 1964	<input type="radio"/> 1965	<input type="radio"/> 1964	<input type="radio"/> 1965	<input type="radio"/> 1964	<input type="radio"/> 1965
<input type="radio"/> 1966	<input type="radio"/> 1967	<input type="radio"/> 1966	<input type="radio"/> 1967	<input type="radio"/> 1966	<input type="radio"/> 1967
<input type="radio"/> 1968	<input type="radio"/> 1969	<input type="radio"/> 1968	<input type="radio"/> 1969	<input type="radio"/> 1968	<input type="radio"/> 1969
<input type="radio"/> 1970	<input type="radio"/> 1971	<input type="radio"/> 1970	<input type="radio"/> 1971	<input type="radio"/> 1970	<input type="radio"/> 1971
<input type="radio"/> 1972	<input type="radio"/> 1973	<input type="radio"/> 1972	<input type="radio"/> 1973	<input type="radio"/> 1972	<input type="radio"/> 1973
<input type="radio"/> 1974	<input type="radio"/> 1975	<input type="radio"/> 1974	<input type="radio"/> 1975	<input type="radio"/> 1974	<input type="radio"/> 1975
<input type="radio"/> 1976	<input type="radio"/> 1977	<input type="radio"/> 1976	<input type="radio"/> 1977	<input type="radio"/> 1976	<input type="radio"/> 1977
<input type="radio"/> 1978	<input type="radio"/> 1979	<input type="radio"/> 1978	<input type="radio"/> 1979	<input type="radio"/> 1978	<input type="radio"/> 1979
<input type="radio"/> 1980	<input type="radio"/> 1981	<input type="radio"/> 1980	<input type="radio"/> 1981	<input type="radio"/> 1980	<input type="radio"/> 1981
<input type="radio"/> 1982	<input type="radio"/> 1983	<input type="radio"/> 1982	<input type="radio"/> 1983	<input type="radio"/> 1982	<input type="radio"/> 1983
<input type="radio"/> 1984	<input type="radio"/> 1985	<input type="radio"/> 1984	<input type="radio"/> 1985	<input type="radio"/> 1984	<input type="radio"/> 1985
<input type="radio"/> 1986	<input type="radio"/> 1987	<input type="radio"/> 1986	<input type="radio"/> 1987	<input type="radio"/> 1986	<input type="radio"/> 1987
<input type="radio"/> 1988	<input type="radio"/> 1989	<input type="radio"/> 1988	<input type="radio"/> 1989	<input type="radio"/> 1988	<input type="radio"/> 1989
<input type="radio"/> 1990	<input type="radio"/> 1992	<input type="radio"/> 1990	<input type="radio"/> 1992	<input type="radio"/> 1990	<input type="radio"/> 1992
<input type="radio"/> 1993	<input type="radio"/> 1994	<input type="radio"/> 1993	<input type="radio"/> 1994	<input type="radio"/> 1993	<input type="radio"/> 1994
<input type="radio"/> 1995	<input type="radio"/> 1996	<input type="radio"/> 1995	<input type="radio"/> 1996	<input type="radio"/> 1995	<input type="radio"/> 1996
<input type="radio"/> 1997	<input type="radio"/> 1998	<input type="radio"/> 1997	<input type="radio"/> 1998	<input type="radio"/> 1997	<input type="radio"/> 1998
<input type="radio"/> 1999	<input type="radio"/> 2000	<input type="radio"/> 1999	<input type="radio"/> 2000	<input type="radio"/> 1999	<input type="radio"/> 2000
<input type="radio"/> 2001	<input type="radio"/> 2002	<input type="radio"/> 2001	<input type="radio"/> 2002	<input type="radio"/> 2001	<input type="radio"/> 2002
<input type="radio"/> 2003		<input type="radio"/> 2003		<input type="radio"/> 2003	

SE SUA RESPOSTA ACIMA FOR SIM, ASSINALE A CLASSIFICAÇÃO DA SUA DOENÇA CONFORME O PERFIL DE SENSIBILIDADE

QUANDO DIAGNOSTICADO, A TUBERCULOSE ERA SENSÍVEL AOS FÁRMACOS (USOU ESQUEMA BÁSICO - 6MESES)?

Sim

Não

SE SIM PARA A TUBERCULOSE SENSÍVEL, RESPONDA ABAIXO:

Tratamento passado

Tratamento atual

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>QUANDO DIAGNOSTICADO, A TUBERCULOSE ERA MULTIRESSISTENTE (MDR) AOS FÁRMACOS ?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>QUANDO DIAGNOSTICADO, A TUBERCULOSE ERA EXTENSIVAMENTE RESISTENTE (XDR) AOS FÁRMACOS?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p>VOCÊ JÁ FOI SUBMETIDO AO TESTE DE PPD? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>QUANDO FOI REALIZADO O TESTE DE PPD? (ESCREVER NO MODELO DD/MM/AAAA)</p> <p>.....</p>	<p>QUAL O PRIMEIRO RESULTADO?</p> <p><input type="radio"/> Zero <input type="radio"/> 1 a 4 mm</p> <p><input type="radio"/> > 5mm a 9 mm <input type="radio"/> > 10 mm a 19 mm</p> <p><input type="radio"/> > 20 mm <input type="radio"/> Não sei</p>	
<p>CASO VOCÊ JÁ TENHA SIDO SUBMETIDO AO TESTE DE PPD, PERGUNTADO ACIMA, NOS INFORME SE VOCÊ FOI SUBMETIDO A UMA NOVA TESTAGEM COM PPD.</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>		
<p>HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ FEZ ESSE ÚLTIMO TESTE DE PPD?</p> <p><input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 meses a 1 ano completo</p> <p><input type="radio"/> > 1 ano a 2 anos <input type="radio"/> acima de 2 anos</p>	<p>QUAL FOI O SEU ÚLTIMO RESULTADO?</p> <p><input type="radio"/> Zero <input type="radio"/> 1 a 4 mm</p> <p><input type="radio"/> 5mm a 9 mm <input type="radio"/> 10 mm a 19 mm</p> <p><input type="radio"/> 20 mm ou superior <input type="radio"/> Não sei</p>	
<p>VOCÊ JÁ FOI SUBMETIDO À AVALIAÇÃO DO IGRA / QUANTIFERON PLUS (COLETA DE SANGUE)?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>* QUAL FOI O RESULTADO?</p> <p><input type="radio"/> até 34 ui/ml <input type="radio"/> 35 ui/ml ou superior</p> <p><input type="radio"/> Indeterminado <input type="radio"/> Não sei</p>	
<p>EM ALGUM MOMENTO FOI INDICADO QUE VOCÊ FIZESSE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE INFECÇÃO?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>* SE INDICADO, VOCÊ INICIOU O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE INFECÇÃO?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>CASO VOCÊ TENHA INICIADO O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE INFECÇÃO, QUAL FOI O SEU DESFECHO?</p> <p><input type="radio"/> Alta</p> <p><input type="radio"/> Não conseguiu finalizar o tratamento</p> <p><input type="radio"/> Adoeceu por tuberculose</p> <p><input type="radio"/> Não lembra</p>
<p>PARA VOCÊ QUE TRABALHA EM LABORATÓRIO, TEMOS ALGUMAS PERGUNTAS ESPECÍFICAS</p> <p>.....</p>		

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

QUAL FOI O ANO QUE VOCÊ RECEBEU ESSA SEGUNDA DOSE DO BCG?

- Antes de 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011
- 2012
- 2013
- 2014
- 2015
- 2016
- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

VOCÊ JÁ FOI VACINADO COM A VACINA DE GRIPE ALGUMA VEZ? *

Sim

Não

SE VOCÊ MARCOU "SIM", EM QUAL(IS) ANO(S) DE CAMPANHA DE GRIPE VOCÊ SE VACINOU?

Ano 2021

Ano 2020

Ano 2019

Ano 2018

Estratégias para o Controle de Infecção e Biossegurança - HOSPITAL PÚBLICO (conforme você marcou acima)

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO RELACIONADAS AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO E COMO VOCÊ INTERAGE COM ELE AO REALIZAR SUAS ATIVIDADES.

VOCÊ POSSUI QUANTOS VÍNCULOS NESTE TIPO DE ESTABELECIMENTO - HOSPITAL PÚBLICO?

- Um vínculo
- Dois vínculos

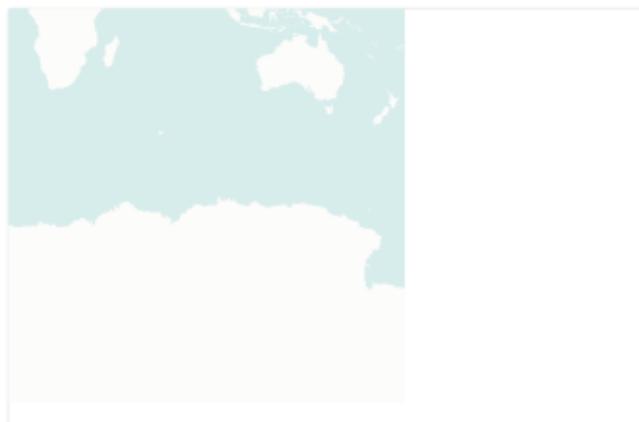
MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU PRIMEIRO VÍNCULO

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

precisão (m)



FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA PRIMEIRA INSTITUIÇÃO

MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU SEGUNDO VÍNCULO

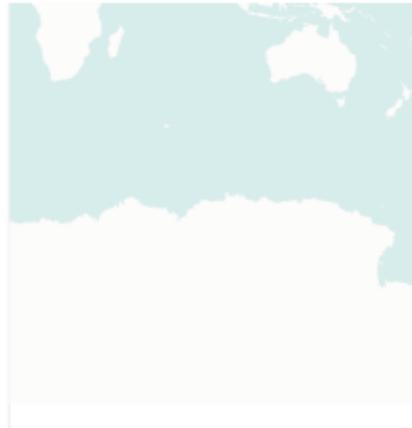
20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

precisão (m)



FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA SEGUNDA INSTITUIÇÃO

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO? *

- Sim
- Não
- Não sei

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UM PROGRAMA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO?

- Sim
- Não
- Não sei

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE UM MANUAL ESPECÍFICO PARA O MANEJO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INFECÇÃO E DOENÇA DOS FUNCIONÁRIOS? *

- sim
- não
- não sei

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA HÁ O ESTABELECIMENTO FORMAL DE COMISSÃO OU DEFINIÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA AS DEMANDAS ESPECÍFICAS PARA A TUBERCULOSE PULMONAR? *

- Vigilância em Saúde
- CCIH
- Saúde Trabalhador
- Outro
- Não se aplica
- Não sei

SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM PROCEDIMENTO DE EXAME ADMISSÃO PARA AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE DOENÇA? *

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM SEUS EXAMES PERIÓDICOS COMO FORMA DE CONTROLE/MONITORAMENTO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DA TUBERCULOSE? *	
<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *	VOCÊ FOI ORIENTADO PARA VERIFICAR A EFETIVA VEDAÇÃO DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Nao <input type="radio"/> Não sei
VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *	
<i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i>	
<input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente	<input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo
<input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> Outro	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARAS CIRÚRGICAS? *	VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS? *
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	<i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i>
<input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro	
DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NA ENTRADA DA UNIDADE DE SAÚDE *	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	
DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NAS PAREDES DOS CORREDORES DA UNIDADE DE SAÚDE *	
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ A PRESENÇA DE SISTEMA COM LÂMPADAS DE LUZ ULTRA VIOLETA COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECÇÃO?

- Sim, na recepção, salas de espera e corredores
- Sim, em alguns consultórios
- Não
- Não sei
- Outro

ESCREVA QUAL OUTRO SETOR?

EXISTE ALGUMA ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO EM CASO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ? *

- Sim Não Não sei

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRO HOSPITAL PÚBLICO, FAVOR CLICAR NO SINAL ABAIXO "+". INICIE SEU PREENCHIMENTO À PARTIR DA 2ª. PERGUNTA.

Estratégias para o Controle de Infecção e Biossegurança - HOSPITAL PRIVADO (conforme você marcou acima)

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO RELACIONADAS AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO E COMO VOCÊ INTERAGE COM ELE AO REALIZAR SUAS ATIVIDADES.

VOCÊ POSSUI QUANTOS VÍNCULOS NESTE TIPO DE ESTABELECIMENTO - HOSPITAL PRIVADO?

- Um vínculo
- Dois vínculos

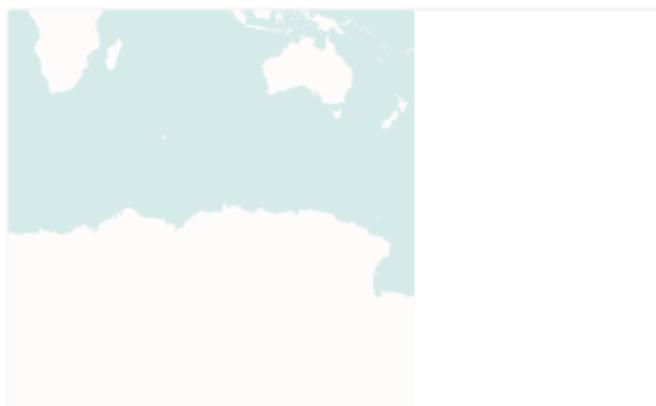
MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU PRIMEIRO VÍNCULO

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

precisão (m)

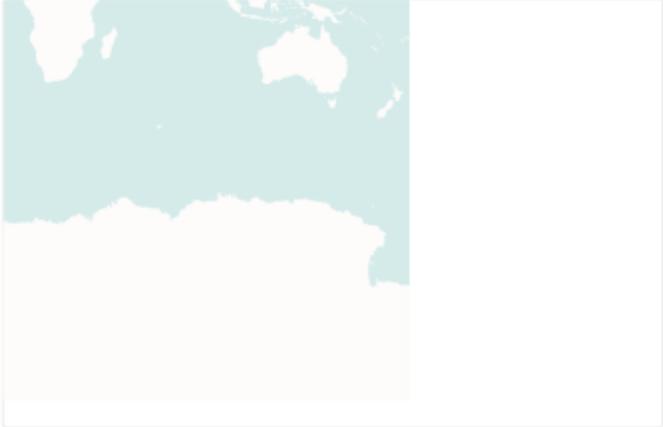


<https://ee.kobotoolbox.org/x/bggXmUJb>

25/49

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA PRIMEIRA INSTITUIÇÃO</p>	
<p>MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU SEGUNDO VÍNCULO</p> <p>latitude (x.y °)</p> <p>longitude (x.y °)</p> <p>altitude (m)</p> <p>precisão (m)</p> 	
<p>FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA SEGUNDA INSTITUIÇÃO</p>	
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UM PROGRAMA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA HÁ O ESTABELECIMENTO FORMAL DE COMISSÃO OU DEFINIÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA AS DEMANDAS ESPECÍFICAS DA TUBERCULOSE?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, em atividade</p> <p><input type="checkbox"/> Sim, em implantação</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE UM MANUAL ESPECÍFICO PARA O MANEJO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E DA TUBERCULOSE PARA SEUS FUNCIONÁRIOS?</p> <p><input type="radio"/> sim</p> <p><input type="radio"/> não</p> <p><input type="radio"/> não sei</p>
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA HÁ O ESTABELECIMENTO FORMAL DE COMISSÃO OU DEFINIÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA AS DEMANDAS ESPECÍFICAS PARA A TUBERCULOSE PULMONAR?</p> <p><input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> CCIH</p>	<p>SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM PROCEDIMENTO DE EXAME ADMISSIONAL PARA AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE DOENÇA?</p> <p><input type="radio"/> sim</p>

<https://ee.kobotoolbox.org/x/bggXmUJb>

26/49

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="checkbox"/> Saúde Trabalhador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não sei	<input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	* VOCÊ FOI ORIENTADO PARA VERIFICAR A EFETIVA VEDAÇÃO DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? * <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? * <i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i> <input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARAS CIRÚRGICAS? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	* VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DE MÁSCARA CIRÚRGICAS ? * <i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i> <input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro
DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NA ENTRADA DA UNIDADE DE SAÚDE <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	* DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NAS PAREDES DOS CORREDORES DA UNIDADE DE SAÚDE * <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO ÁLCOOL GEL 70% COMO MEDIDA ADICIONAL PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS? * <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	
NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ QUARTOS DE ISOLAMENTO PARA SUSPEITOS OU CASOS CONFIRMADOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR? <input type="checkbox"/> Sim, consultórios/quartos SEM antesala	

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="checkbox"/> Sim, consultórios/quartos COM antesala <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO SEM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO COM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
QUANTAS ÁREAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
NOS AMBIENTES MENCIONADOS, HÁ A PRESENÇA DE EXAUSTORES? <input type="checkbox"/> Sim, nos consultórios/quartos SEM antesala <input type="checkbox"/> Sim, nos consultórios/quartos COM antesala <input type="checkbox"/> Sim, no salão de atendimento da emergência <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> Não
EM QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, SEM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
EM QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, COM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
QUANTOS SALÕES DE ATENDIMENTO NA EMERGÊNCIA, COM EXAUSTORES, ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
DOS QUARTOS DE ISOLAMENTO MENCIONADOS ACIMA, QUANTOS DELES POSSUEM SISTEMA DE EXAUSTÃO COM FILTRO HEPA? <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 a 10 <input type="radio"/> 11 a 20 <input type="radio"/> 20 ou mais
EM QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, SEM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
EM QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, COM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
EM QUANTAS ÁREAS QUARTOS DE ISOLAMENTO, COM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?
NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ A PRESENÇA DE SISTEMA COM LÂMPADAS DE LUZ ULTRA VIOLETA COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECCÃO?

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

- Sim, na recepção, salas de espera e corredores
- Sim, em alguns consultórios
- Não
- Não sei
- Outro

ESCREVA QUAL OUTRO SETOR?

.....

EXISTE ALGUMA ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO EM CASO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ? *

- Sim Não Não sei

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRO HOSPITAL PRIVADO, FAVOR CLICAR NO SINAL ABAIXO " + " . INICIE SEU PREENCHIMENTO À PARTIR DA 2A. PERGUNTA.

.....

Estratégias para o Controle de Infecção e Biossegurança - CLÍNICA PRIVADA (conforme você marcou acima)

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO RELACIONADAS AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO E COMO VOCÊ INTERAGE COM ELE AO REALIZAR SUAS ATIVIDADES.

.....

VOCÊ POSSUI QUANTOS VÍNCULOS NESTE TIPO DE ESTABELECIMENTO - CLÍNICA PRIVADA?

- Um vínculo
- Dois vínculos

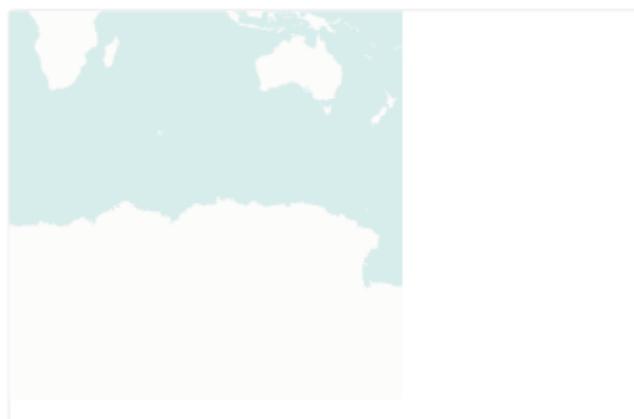
MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU PRIMEIRO VÍNCULO

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

precisão (m)



20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE UM MANUAL ESPECÍFICO PARA O MANEJO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INFECÇÃO E DOENÇA DOS FUNCIONÁRIOS? *</p> <p><input type="radio"/> sim</p> <p><input type="radio"/> não</p> <p><input type="radio"/> não sei</p>	
<p>SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM PROCEDIMENTO DE EXAME ADMISSIONAL PARA AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE DOENÇA? *</p> <p><input type="radio"/> sim</p> <p><input type="radio"/> não</p> <p><input type="radio"/> não sei</p>	
<p>SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM SEUS EXAMES PERIÓDICOS COMO FORMA DE CONTROLE/MONITORAMENTO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DA TUBERCULOSE? *</p> <p><input type="radio"/> sim</p> <p><input type="radio"/> não</p> <p><input type="radio"/> não sei</p>	
<p>SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	<p>VOCÊ FOI ORIENTADO PARA VERIFICAR A EFETIVA VEDAÇÃO DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Nao</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *</p> <p><i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i></p> <p><input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas</p> <p><input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro</p>	
<p>VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS ? *</p> <p><i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i></p> <p><input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas</p> <p><input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo</p> <p><input type="checkbox"/> Outro</p>	
<p>DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NA ENTRADA DA UNIDADE DE SAÚDE *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

 Não sei

DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NAS PAREDES DOS CORREDORES DA UNIDADE DE SAÚDE *

 Sim

 Não

 Não sei

SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO ÁLCOOL GEL 70% COMO MEDIDA ADICIONAL PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS? *

 Sim

 Não

 Não sei

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ CONSULTÓRIOS ESPECÍFICOS PARA O ATENDIMENTO DOS SUSPEITOS OU CASOS CONFIRMADOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR?

 Sim, consultórios/quartos SEM antesala

 Sim, consultórios/quartos COM antesala

 Não sei

 Não

QUANTOS CONSULTÓRIOS ESPECÍFICOS SEM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?

.....

QUANTOS CONSULTÓRIOS ESPECÍFICOS COM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?

.....

NOS QUARTOS DE ISOLAMENTO MENCIONADOS, HÁ A PRESENÇA DE EXAUSTORES?

 Sim, nos consultórios/quartos SEM antesala

 Sim, nos consultórios/quartos COM antesala

 Sim, no salão de atendimento da emergência

 Não sei

 Não

EM QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, SEM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?

.....

EM QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, COM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?

.....

DOS QUARTOS DE ISOLAMENTO MENCIONADOS ACIMA, QUANTOS DELES POSSUEM SISTEMA DE EXAUSTÃO COM FILTRO HEPA?

 1

 2

 3

 4

 5 a 10

 11 a 20

 20 ou mais

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ A PRESENÇA DE SISTEMA COM LÂMPADAS DE LUZ ULTRA VIOLETA COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECÇÃO?

- Sim, na recepção, salas de espera e corredores
- Sim, em alguns consultórios
- Não
- Não sei
- Outro

ESCREVA QUAL OUTRO SETOR?

EXISTE ALGUMA ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO EM CASO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ? *

- Sim Não Não sei

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRA CLÍNICA PRIVADA, FAVOR CLICAR NO SINAL ABAIXO " + ". INICIE SEU PREENCHIMENTO À PARTIR DA 2A. PERFUNTA.

Estratégias para o Controle de Infecção e Biossegurança - EMERGÊNCIA / UPA (conforme você marcou acima)

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO RELACIONADAS AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO E COMO VOCÊ INTERAGE COM ELE AO REALIZAR SUAS ATIVIDADES.

VOCÊ POSSUI QUANTOS VÍNCULOS NESTE TIPO DE ESTABELECIMENTO - EMERGÊNCIA / UPA?

- Um vínculo
- Dois vínculos

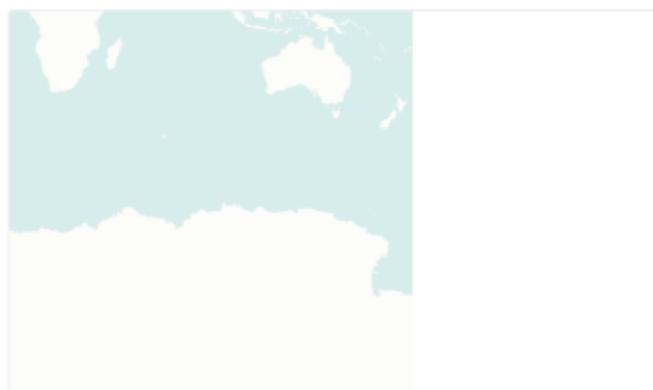
MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU PRIMEIRO VÍNCULO

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

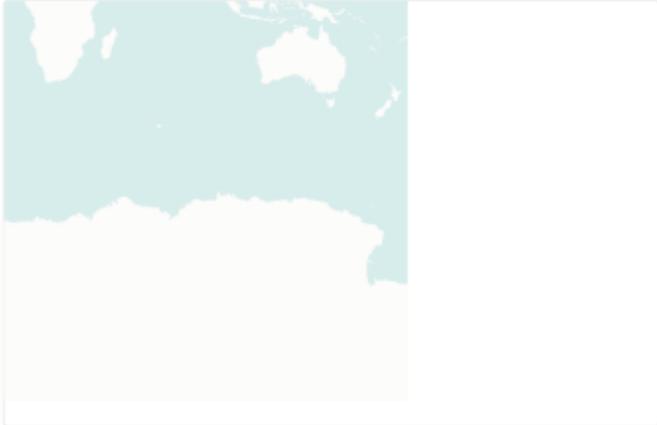
precisão (m)



<https://ee.kobotoolbox.org/x/bggXmUJb>

33/49

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="text"/>	
FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA PRIMEIRA INSTITUIÇÃO	
MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU SEGUNDO VÍNCULO	
latitude (x.y °)	
longitude (x.y °)	
altitude (m)	
precisão (m)	
<input type="text"/>	
FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA SEGUNDA INSTITUIÇÃO	
NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO? *	
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	
<input type="radio"/> Não sei	
NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UM PROGRAMA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO?	
<input type="radio"/> Sim	
<input type="radio"/> Não	
<input type="radio"/> Não sei	
NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE UM MANUAL ESPECÍFICO PARA O MANEJO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INFECÇÃO E DOENÇA DOS FUNCIONÁRIOS? *	
<input type="radio"/> sim	
<input type="radio"/> não	
<input type="radio"/> não sei	
ESTABELECIMENTO FORMAL DE COMISSÕES OU DEFINIÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA AS DEMANDAS ESPECÍFICAS PARA A TUBERCULOSE PULMONAR? *	
<input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde	

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

CCIH
 Saúde Trabalhador
 Outro
 Não se aplica
 Não sei

ESCREVA QUAL OUTRO SETOR

SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *

- Sim
 Não
 Não sei

VOCÊ FOI ORIENTADO PARA VERIFICAR A EFETIVA VEDAÇÃO DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *

- Sim
 Não
 Não sei

VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *

É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário

- a cada duas horas a cada quatro horas a cada seis horas
 a cada procedimento por paciente Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo Outro

SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARAS CIRÚRGICAS? *

- Sim Não Não sei

VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS? *

É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário

- a cada duas horas a cada quatro horas
 a cada seis horas
 a cada procedimento por paciente
 Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo
 Outro

DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NA ENTRADA DA UNIDADE DE SAÚDE *

- Sim
 Não
 Não sei

DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NAS PAREDES DOS CORREDORES DA UNIDADE DE SAÚDE *

- Sim
 Não
 Não sei

SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO ÁLCOOL GEL 70% COMO MEDIDA ADICIONAL PARA A HIGIENIZAÇÃO DAS *

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

RECOMENDOU OU COSTUMA RECOMENDAR NESTAS SITUAÇÕES? DESCREVA O QUE VOCÊ ACHAR CÔNVIENTE.

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRA UNIDADE DE EMERGÊNCIA OU UP, FAVOR CLICAR NO SINAL DE "+" LOGO ABAIXO E INICIE O PREENCHIMENTO A PARTIR DA SEGUNDA PERGUNTA.

Estratégias para o Controle de Infecção e Biossegurança - UNIDADES AMBULATORIAIS (CENTRO DE SAÚDE, UNIDADE BÁSICA, PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) (conforme você marcou acima)

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO RELACIONADAS AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO E COMO VOCÊ INTERAGE COM ELE AO REALIZAR SUAS ATIVIDADES.

VOCÊ POSSUI QUANTOS VÍNCULOS NESTE TIPO DE ESTABELECIMENTO - UNIDADES AMBULATORIAIS?

- Um vínculo
- Dois vínculos

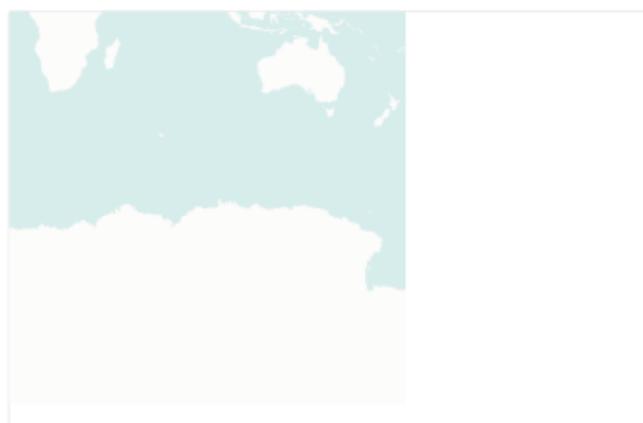
MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU PRIMEIRO VÍNCULO

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)

altitude (m)

precisão (m)



FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA PRIMEIRA INSTITUIÇÃO

MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU SEGUNDO VÍNCULO

latitude (x,y °)

longitude (x,y °)



20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

XXXXXXXXXX

altitude (m)

precisão (m)



FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA SEGUNDA INSTITUIÇÃO

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO? *

- Sim
- Não
- Não sei

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UM PROGRAMA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO?

- Sim
- Não
- Não sei

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE UM MANUAL ESPECÍFICO PARA O MANEJO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INFECÇÃO E DOENÇA DOS FUNCIONÁRIOS? *

- sim
- não
- não sei

ESTABELECIMENTO FORMAL DE COMISSÕES OU DEFINIÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA AS DEMANDAS ESPECÍFICAS PARA A TUBERCULOSE PULMONAR? *

- Vigilância em Saúde
- CCIH
- Saúde Trabalhador
- Outro
- Não se aplica
- Não sei

SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM PROCEDIMENTO DE EXAME ADMISSIONAL PARA AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE DOENÇA? *

- sim
- não

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="radio"/> não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM SEUS EXAMES PERIÓDICOS COMO FORMA DE CONTROLE/MONITORAMENTO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DA TUBERCULOSE? *	
<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *	* VOCÊ FOI ORIENTADO PARA VERIFICAR A EFETIVA VEDAÇÃO DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? * <i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i>	
<input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARAS CIRÚRGICAS? *	* VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS? * <i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i>
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	<input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro
NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO PARA SUSPEITOS OU CASOS CONFIRMADOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR? *	
<input type="radio"/> Sim, consultórios/quartos específicos SEM antesala <input type="radio"/> Sim, consultórios/quartos específicos COM antesala <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	
QUANTOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO SEM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?	
QUANTOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO COM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?	
QUANTO AOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO, HÁ A PRESENÇA DE EXAUSTORES? *	
<input type="radio"/> Sim, nos quartos SEM antesala <input type="radio"/> Sim, nos quartos COM antesala <input type="radio"/> Não	

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

Não sei

DOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO, QUANTOS DELES POSSUEM SISTEMA DE EXAUSTÃO COM FILTRO HEPA?

1 2 3
 4 5 a 10 11 a 20
 20 ou mais

NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ A PRESENÇA DE SISTEMA COM LÂMPADAS DE LUZ ULTRA VIOLETA COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECÇÃO?

Sim, na recepção, salas de espera e corredores
 Sim, em alguns consultórios
 Não
 Não sei
 Outro

ESCREVA QUAL OUTRO SETOR?

.....

EXISTE ALGUMA ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO EM CASO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS ? *

Sim Não Não sei

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRA UNIDADE DE EMERGÊNCIA /UPA, FAVOR CLICAR NO SINAL ABAIXO " + " . INICIE SEU PREENCHIMENTO À PARTIR DA 2A. PERGUNTA.

.....

Estratégias para o Controle de Infecção e Biossegurança - OUTRAS UNIDADES (conforme você marcou acima)

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO RELACIONADAS AO SEU AMBIENTE DE TRABALHO E COMO VOCÊ INTERAGE COM ELE AO REALIZAR SUAS ATIVIDADES.

.....

VOCÊ POSSUI QUANTOS VÍNCULOS NESTE TIPO DE ESTABELECIMENTO - OUTRAS UNIDADES?

- Um vínculo
 Dois vínculos

MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU PRIMEIRO VÍNCULO

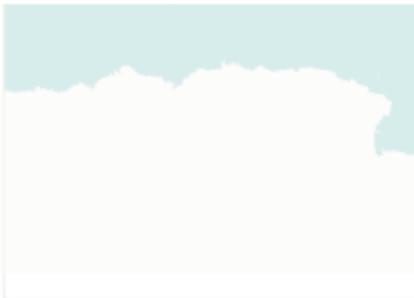
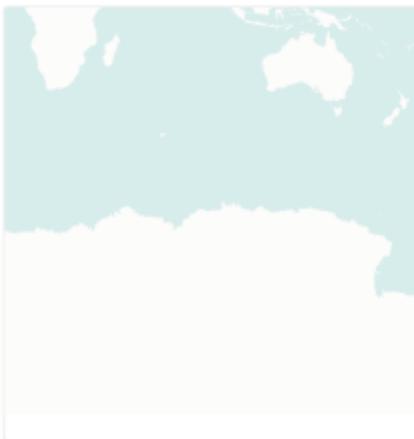
latitude (x,y °)

longitude (x,y °)



20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>_____</p> <p>altitude (m)</p> <p>_____</p> <p>precisão (m)</p> <p>_____</p>	
<p>FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA PRIMEIRA INSTITUIÇÃO</p> <p>_____</p>	
<p>MARQUE NO MAPA O LOCAL DO SEU SEGUNDO VÍNCULO</p>	
<p>_____</p> <p>latitude (x,y °)</p> <p>_____</p> <p>longitude (x,y °)</p> <p>_____</p> <p>altitude (m)</p> <p>_____</p> <p>precisão (m)</p> <p>_____</p>	
<p>FAVOR ESCREVA O NOME DA SUA SEGUNDA INSTITUIÇÃO</p> <p>_____</p>	
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO? *</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UM PROGRAMA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>	
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE UM MANUAL ESPECÍFICO PARA O MANEJO DO CONTROLE DA INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS INFECÇÃO E DOENÇA DOS FUNCIONÁRIOS? *</p> <p><input type="radio"/> sim</p>	

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei	
NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA HÁ O ESTABELECIMENTO FORMAL DE COMISSÃO OU DEFINIÇÃO DE RESPONSÁVEL PARA AS DEMANDAS ESPECÍFICAS PARA A TUBERCULOSE PULMONAR? *	
<input type="checkbox"/> Vigilância em Saúde <input type="checkbox"/> CCIH <input type="checkbox"/> Saúde Trabalhador <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM PROCEDIMENTO DE EXAME ADMISSIONAL PARA AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE DOENÇA? *	
<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO A REALIZAÇÃO DE PROVA TUBERCULÍNICA (PPD) EM SEUS EXAMES PERIÓDICOS COMO FORMA DE CONTROLE/MONITORAMENTO DE INFECÇÃO PELO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E OU RASTREAMENTO DA TUBERCULOSE? *	
<input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não <input type="radio"/> não sei	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *	VOCÊ FOI ORIENTADO PARA VERIFICAR A EFETIVA VEDAÇÃO DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DA MÁSCARA ESPECIAL/RESPIRADOR TIPO N95 OU PFF2? *	
<i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i>	
<input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente	<input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo
<input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> Outro	
SE OUTRO, NOS INFORME QUAL A ORIENTAÇÃO FORNECIDA	
.....	
SUA INSTITUIÇÃO OFERECE AO FUNCIONÁRIO MÁSCARAS CIRÚRGICAS? *	

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
<p>VOCÊ TEVE ALGUMA ORIENTAÇÃO SOBRE A FREQUÊNCIA DA TROCA DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS ? *</p> <p><i>É possível a marcação de mais de uma alternativa se você achar necessário</i></p> <input type="checkbox"/> a cada duas horas <input type="checkbox"/> a cada quatro horas <input type="checkbox"/> a cada seis horas <input type="checkbox"/> a cada procedimento por paciente <input type="checkbox"/> Troco a máscara rotineiramente durante minhas atividades mas sem controlar o tempo <input type="checkbox"/> Outro
<p>DISPENSER DE ÁLCOOL GEL 70% FIXADO NA ENTRADA DA UNIDADE DE SAÚDE *</p> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO PARA SUSPEITOS OU CASOS CONFIRMADOS PARA TUBERCULOSE PULMONAR? *</p> <input type="radio"/> Sim, consultórios/quartos específicos SEM antesala <input type="radio"/> Sim, consultórios/quartos específicos COM antesala <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
<p>QUANTOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO SEM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?</p> <p>.....</p>
<p>QUANTOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO COM ANTESALA ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?</p> <p>.....</p>
<p>QUANTO AOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO, HÁ A PRESENÇA DE EXAUSTORES? *</p> <input type="radio"/> Sim, nos quartos SEM antesala <input type="radio"/> Sim, nos quartos COM antesala <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sei
<p>EM CONSULTÓRIOS/QUANTOS QUARTOS DE ISOLAMENTO, SEM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?</p> <p>.....</p>
<p>EM QUANTOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO, COM ANTESALA, OS EXAUSTORES ESTÃO ATIVOS NA SUA UNIDADE?</p> <p>.....</p>
<p>DOS CONSULTÓRIOS/QUARTOS DE ISOLAMENTO, QUANTOS DELES POSSUEM SISTEMA DE EXAUSTÃO COM FILTRO HEPA?</p> <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 a 10 <input type="radio"/> 11 a 20 <input type="radio"/> 20 ou mais
<p>NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ A PRESENÇA DE SISTEMA COM LÂMPADAS DE LUZ ULTRA VIOLETA COMO MEDIDA DE CONTROLE DE INFECÇÃO? *</p> <input type="radio"/> Sim, em alguns consultórios/quartos para atendimento clínico <input type="radio"/> Sim, em locais com grandes aglomerações (ex.: refeitórios, centros de convivência)

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

- Não
 Não sei
 Outro

ESCREVA COM OUTRO SETOR?

SE VOCÊ TRABALHA EM OUTRAS UNIDADES, FAVOR CLICAR NO SINAL DE "+" LOGO ABAIXO PARA OUTRA ABA SE INICIE PARA O SEGUNDO PREENCHIMENTO DENTRO DA CATEGORIA "OUTRAS UNIDADES". ASSIM, INICIE SEU PREENCHIMENTO À PARTIR DA PERGUNTA "NA INSTITUIÇÃO ONDE VOCÊ TRABALHA, HÁ UMA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO?" CASO NÃO TENHA UM SEGUNDO OU TERCEIRO VÍNCULO NESTA CATEGORIA, NÃO CLIQUE NO SINAL DE "+".

Capacitações

VOCE JÁ RECEBEU CAPACITAÇÃO ESPECÍFICA, NA SUA UNIDADE, PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO E MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA O ATENDIMENTO A PACIENTES COM TUBERCULOSE? *

- Sim
 Não
 Não sei

ONDE VOCÊ TRABALHA EXISTE ALGUM PROJETO E OU ATIVIDADE RELACIONADA À TEMÁTICA CONTROLE DE INFECÇÃO E /OU BIOSSEGURANÇA EM TUBERCULOSE? *

- Sim
 Não

SE SUA RESPOSTA ANTERIOR FOI SIM, DESCREVA.

Estratégias de construção e planejamento para melhoria de processos de trabalho em seu ambiente laborativo na data de HOJE

NOME COMPLETO

DATA DE NASCIMENTO

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>DIA</p> <p><input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6</p> <p><input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p><input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12</p> <p><input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15</p> <p><input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18</p> <p><input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21</p> <p><input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24</p> <p><input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27</p> <p><input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30</p> <p><input type="radio"/> 31</p>			<p>MÊS</p> <p><input type="radio"/> Janeiro <input type="radio"/> Fevereiro <input type="radio"/> Março</p> <p><input type="radio"/> Abril <input type="radio"/> Maio <input type="radio"/> Junho</p> <p><input type="radio"/> Julho <input type="radio"/> Agosto <input type="radio"/> Setembro</p> <p><input type="radio"/> Outubro <input type="radio"/> Novembro <input type="radio"/> Dezembro</p>				
<p>ANO</p> <p><input type="radio"/> 1950 <input type="radio"/> 1951 <input type="radio"/> 1952</p> <p><input type="radio"/> 1953 <input type="radio"/> 1954 <input type="radio"/> 1955</p> <p><input type="radio"/> 1956 <input type="radio"/> 1957 <input type="radio"/> 1958</p> <p><input type="radio"/> 1959 <input type="radio"/> 1960 <input type="radio"/> 1961</p> <p><input type="radio"/> 1962 <input type="radio"/> 1963 <input type="radio"/> 1964</p> <p><input type="radio"/> 1965 <input type="radio"/> 1966 <input type="radio"/> 1967</p> <p><input type="radio"/> 1968 <input type="radio"/> 1969 <input type="radio"/> 1970</p> <p><input type="radio"/> 1971 <input type="radio"/> 1972 <input type="radio"/> 1973</p> <p><input type="radio"/> 1974 <input type="radio"/> 1975 <input type="radio"/> 1976</p> <p><input type="radio"/> 1977 <input type="radio"/> 1978 <input type="radio"/> 1979</p> <p><input type="radio"/> 1980 <input type="radio"/> 1981 <input type="radio"/> 1982</p> <p><input type="radio"/> 1983 <input type="radio"/> 1984 <input type="radio"/> 1985</p> <p><input type="radio"/> 1986 <input type="radio"/> 1987 <input type="radio"/> 1988</p> <p><input type="radio"/> 1989 <input type="radio"/> 1990 <input type="radio"/> 1992</p> <p><input type="radio"/> 1993 <input type="radio"/> 1994 <input type="radio"/> 1995</p> <p><input type="radio"/> 1996 <input type="radio"/> 1997 <input type="radio"/> 1998</p> <p><input type="radio"/> 1999 <input type="radio"/> 2000 <input type="radio"/> 2001</p> <p><input type="radio"/> 2002 <input type="radio"/> 2003</p>						<p>IDADE</p>	
<p>E-MAIL PRINCIPAL</p> <p>.....</p>							
<p>ESTE QUESTIONÁRIO TEM COMO OBJETIVO LEVANTAR/SUGERIR MUDANÇAS NA IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS RELACIONADAS À SUA UNIDADE NO ESCOPO DO CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE</p> <p>.....</p>							

<p>NOS ÚLTIMO SEIS MESES HOUVE ALGUMA IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS RELATIVAS AO CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p>
<p>ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR SUAS IDÉIAS, SUGESTÕES E COMENTÁRIOS NA DIMENSÃO DAS ESTRATÉGIAS GERENCIAIS E DE PROCESSOS DE TRABALHO NO CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE *</p>
<p>ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR SUAS IDÉIAS, SUGESTÕES E COMENTÁRIOS NA DIMENSÃO DAS ESTRATÉGIAS AMBIENTAIS, DE ENGENHARIA E ARQUITETÔNICAS EM CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE *</p>
<p>ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR SUAS IDÉIAS, SUGESTÕES E COMENTÁRIOS NA DIMENSÃO DAS ESTRATÉGIAS DE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE *</p>
<p>BUSQUE EM SUA UNIDADE OUTRAS PESSOAS INTERESSADAS EM PROMOVER MELHORIAS DE PROCESSOS DE TRABALHO E DIMINUIÇÃO DA EXPOSIÇÃO A PATÓGENOS TRANSMITIDOS POR AEROSSÓIS.</p>

Implantação e Implementação das estratégias de processos de trabalho em seu ambiente - deverá ser preenchido após SEIS MESES do seu primeiro preenchimento

<p>NOME COMPLETO</p>
<p>DATA DE NASCIMENTO</p>

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infeção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

<p>DIA</p> <p><input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6</p> <p><input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9</p> <p><input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12</p> <p><input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15</p> <p><input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18</p> <p><input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21</p> <p><input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24</p> <p><input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27</p> <p><input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30</p> <p><input type="radio"/> 31</p>	<p>MÊS</p> <p><input type="radio"/> Janeiro <input type="radio"/> Fevereiro <input type="radio"/> Março</p> <p><input type="radio"/> Abril <input type="radio"/> Maio <input type="radio"/> Junho</p> <p><input type="radio"/> Julho <input type="radio"/> Agosto <input type="radio"/> Setembro</p> <p><input type="radio"/> Outubro <input type="radio"/> Novembro <input type="radio"/> Dezembro</p>
<p>ANO</p> <p><input type="radio"/> 1950 <input type="radio"/> 1951 <input type="radio"/> 1952</p> <p><input type="radio"/> 1953 <input type="radio"/> 1954 <input type="radio"/> 1955</p> <p><input type="radio"/> 1956 <input type="radio"/> 1957 <input type="radio"/> 1958</p> <p><input type="radio"/> 1959 <input type="radio"/> 1960 <input type="radio"/> 1961</p> <p><input type="radio"/> 1962 <input type="radio"/> 1963 <input type="radio"/> 1964</p> <p><input type="radio"/> 1965 <input type="radio"/> 1966 <input type="radio"/> 1967</p> <p><input type="radio"/> 1968 <input type="radio"/> 1969 <input type="radio"/> 1970</p> <p><input type="radio"/> 1971 <input type="radio"/> 1972 <input type="radio"/> 1973</p> <p><input type="radio"/> 1974 <input type="radio"/> 1975 <input type="radio"/> 1976</p> <p><input type="radio"/> 1977 <input type="radio"/> 1978 <input type="radio"/> 1979</p> <p><input type="radio"/> 1980 <input type="radio"/> 1981 <input type="radio"/> 1982</p> <p><input type="radio"/> 1983 <input type="radio"/> 1984 <input type="radio"/> 1985</p> <p><input type="radio"/> 1986 <input type="radio"/> 1987 <input type="radio"/> 1988</p> <p><input type="radio"/> 1989 <input type="radio"/> 1990 <input type="radio"/> 1992</p> <p><input type="radio"/> 1993 <input type="radio"/> 1994 <input type="radio"/> 1995</p> <p><input type="radio"/> 1996 <input type="radio"/> 1997 <input type="radio"/> 1998</p> <p><input type="radio"/> 1999 <input type="radio"/> 2000 <input type="radio"/> 2001</p> <p><input type="radio"/> 2002 <input type="radio"/> 2003</p>	<p>IDADE</p>
<p>EMAIL PRINCIPAL</p>	

20/05/2021

Inquérito sobre as condições de biossegurança/controlé de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

ESSA ETAPA DO QUESTIONÁRIO VISLUMBRA ENTENDER QUAIS ESTRATÉGIAS QUE VOCÊ CONSIDEROU IMPORTANTE PARA SEU AMBIENTE DE TRABALHO QUANDO FORA FEITO SUAS CONSIDERAÇÕES DE ESTRATÉGIAS E PLANEJAMENTO DE MODO QUE ELE FOSSE MAIS SEGURO. ASSIM, GOSTARIAMOS DE ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DE POTENCIAIS MUDANÇAS NA IMPLANTAÇÃO/ IMPLEMENTAÇÃO DESSAS ESTRATÉGIAS, NAS DIMENSÕES GERENCIAIS E DE PROCESSOS DE TRABALHO, ESTRATÉGIAS AMBIENTAIS RELACIONADAS À VENTILAÇÃO ADEQUADA E AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.

ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR QUAIS AS ESTRATÉGIAS GERENCIAIS E DE PROCESSOS DE TRABALHO, FORAM VIABILIZADAS, NO CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE, QUE VOCÊ HAVIA SUGERIDO ANTERIORMENTE HÁ 6 MESES.

ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR QUAIS AS ESTRATÉGIAS AMBIENTAIS, DE ENGENHARIA E ARQUITETÔNICAS, FORAM VIABILIZADAS, EM CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE, QUE VOCÊ HAVIA SUGERIDO ANTERIORMENTE HÁ 6 MESES.

ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR QUAIS ESTRATÉGIAS DE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, FORAM VIABILIZADAS, PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE, QUE VOCÊ HAVIA SUGERIDO ANTERIORMENTE HÁ 6 MESES.

Implantação e Implementação das estratégias de processos de trabalho em seu ambiente - deverá ser preenchido após DOZE MESES do seu primeiro preenchimento

ESSA ETAPA DO QUESTIONÁRIO VISLUMBRA ENTENDER QUAIS ESTRATÉGIAS QUE VOCÊ CONSIDEROU IMPORTANTE PARA SEU AMBIENTE DE TRABALHO QUANDO FORA FEITO SUAS CONSIDERAÇÕES DE ESTRATÉGIAS E PLANEJAMENTO DE MODO QUE ELE FOSSE MAIS SEGURO. ASSIM, GOSTARIAMOS DE ACOMPANHAR A EVOLUÇÃO DE POTENCIAIS MUDANÇAS NA IMPLANTAÇÃO/ IMPLEMENTAÇÃO DESSAS ESTRATÉGIAS, NAS DIMENSÕES GERENCIAIS E DE PROCESSOS DE TRABALHO, ESTRATÉGIAS AMBIENTAIS RELACIONADAS À VENTILAÇÃO ADEQUADA E AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.

ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR QUAIS AS ESTRATÉGIAS GERENCIAIS E DE PROCESSOS DE TRABALHO NO CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE QUE VOCÊ HAVIA SUGERIDO ANTERIORMENTE HÁ 12 MESES E FEITO UMA AVALIAÇÃO PARCIAL HÁ 6 MESES.

ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR QUAIS AS ESTRATÉGIAS AMBIENTAIS, DE ENGENHARIA E ARQUITETÔNICAS EM CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE, QUE VOCÊ HAVIA SUGERIDO ANTERIORMENTE HÁ 12 MESES E FEITO UMA AVALIAÇÃO PARCIAL HÁ 6 MESES.

ESSE ESPAÇO DESTINA-SE PARA VOCÊ COLOCAR QUAIS DAS ESTRATÉGIAS DE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, FORAM VIABILIZADAS, PARA O CONTROLE DE INFECÇÃO E BIOSSEGURANÇA FRENTE À TUBERCULOSE, QUE VOCÊ HAVIA SUGERIDO ANTERIORMENTE HÁ 12 MESES E FEITO UMA AVALIAÇÃO PARCIAL HÁ 6 MESES.

20/05/2021 Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais ...

AGRADECEMOS ESSE SEU PRIMEIRO CONTATO

A ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA E O PROGRAMA ACADÊMICO DE TUBERCULOSE DA FACULDADE DE MEDICINA - UFRJ AGRADECEM SUA PARTICIPAÇÃO. CASO VOCÊ RECONSIDERE EM PARTICIPAÇÃO DESSA PESQUISA, COM INTUITO DE ENCONTRARMOS MAIS RESPOSTAS E VIABILIZARMOS AJUSTES NECESSÁRIOS, NÃO HESITE EM NOS PROCURAR EM OUTRO MOMENTO MAIS OPORTUNO PARA VOCÊ.

AGRADECEMOS SUA IMPORTANTE PARTICIPAÇÃO

A FIOCRUZ - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA E O PROGRAMA ACADÊMICO DE TUBERCULOSE DA FACULDADE DE MEDICINA - UFRJ AGRADECEM SUA PARTICIPAÇÃO NESTA TRAJETÓRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À TUBERCULOSE. ESPERAMOS DA MESMA FORMA QUE ESTA INICIATIVA POSSA ESTIMULAR E CONTRIBUIR PARA POTENCIAIS MELHORIAS EM SEU AMBIENTE DE TRABALHO.

APÊNDICE 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção para doenças transmissíveis e adoecimento de profissionais da saúde em Unidades de Saúde no Brasil.

Pesquisador: Mônica Kramer de Noronha Andrade

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38347120.7.0000.5240

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.408.610

Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer número 4.329.385, em 08/10/2020.

Projeto da pesquisa coordenado pela pesquisadora Mônica Kramer de Noronha Andrade, do Centro Saúde Escola Germano Sinval Faria/CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ tendo na equipe de pesquisa os pesquisadores, Fernando Augusto Dias e Sanches, Afrânio Lineu Kritski (Faculdade de Medicina da UFRJ), Farley Liliana Romero Vega (Ministério da Saúde) e Nadia Cristina Rodrigues da Silva (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ) , com financiamento no valor de R\$ 435.000,00.

Metodologia proposta:

"Em cada região do país, três capitais e dez unidades de saúde das esferas de gestão

(federal, estadual, municipal) serão selecionadas por amostragem por conglomerados. Selecionaremos aleatoriamente alguns destes conglomerados (unidades de saúde) e finalmente entrevistaremos os todos os profissionais de saúde das unidades de saúde selecionadas. Será utilizado um questionário por meio de um formulário padronizado via plataforma digital denominada KoBoToolbox."

As variáveis incluídas referem-se "identificação dos sujeitos, mobilidade entre local de moradia e local de trabalho(s) com item sobre aspectos relacionados à renovação do ar dentro do(s) meio(s) de transporte(s) utilizados, assim como coleta de informação para georreferenciamento, histórico funcional (função, local de trabalho, turnos de trabalho, somatório de horas trabalhadas), assim como perguntas relacionadas aos aspectos de biossegurança e controle de infecção em sua unidade de trabalho (estratégias de medidas administrativas e gerenciais, estratégias de medidas de engenharia, ambientais e arquitetônicas e relacionadas aos equipamentos de proteção individual). Na sequência, direcionamos perguntas relacionadas à sintomatologia apresentada, em vigência ou não de contato com suspeito e/ ou casos confirmados por Covid-19, condições de vulnerabilidades presentes e quando necessário, em vigência de uso de medicamentos, a especificação deles. Merecendo destaque os medicamentos listados no instrumento conforme citações no site <https://www.clinicaltrials.gov/> 12 para os medicamentos citados nos ensaios clínicos para o tratamento do Covid-19. A avaliação de imunização por BCG e vacina contra a gripe também foram considerados. Há ainda perguntas direcionadas à articulação da Rede de Atenção relativas ao diagnóstico, acompanhamento e serviços de apoio e, a investigação dos respectivos profissionais de saúde para Covid-19 e TB. Também se considerou aspectos relacionados às atividades educativas e de pesquisa nas áreas de Covid-19 e de tuberculose.

Terão formulários distintos e específicos para a fase inicial da inclusão no projeto onde as variáveis estarão relacionadas a história de doença atual e pregressa dos participantes e das medidas de controle de infecção/biossegurança encontradas nas respectivas Unidades e caso presente diagnóstico de COVID 19, o acompanhamento clínico e laboratorial durante 30 dias; e , para o monitoramento 6 e 12 meses do preenchimento inicial. O primeiro inquérito será aplicado na fase inicial do estudo, nos 06 primeiros meses. Após o primeiro inquérito, será realizada a análise dos dados que resultará num relatório sobre o diagnóstico situacional relacionado à biossegurança/controle de infecção das Unidades de Saúde a ser entregue aos gestores. Este relatório será o norteador para propostas de implementação e/ou implantação de medidas de controle de infecção de acordo com cada Unidade estudada. O monitoramento inicial das atividades será de 6 meses tendo início após a entrega do relatório 1 (diagnóstico

situacional). No final deste período, as atividades/ações de implementação e/ou implantação serão reavaliadas resultando no encaminhamento do relatório 2 aos gestores e, se necessário, propostas de readequação. O monitoramento final continuará por mais 6 meses quando se fará o relatório final. Todos os resultados, após a entrega dos relatórios, serão discutidos com os gestores por videoconferência com o intuito de colaborar na construção da implantação e/ou implementação das atividades de biossegurança/ controle de infecção. Paralelamente, haverá o monitoramento dos casos de COVID 19 e tuberculose nos profissionais de saúde durante o período do estudo"

Tamanho da amostra: 1500 profissionais de saúde

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Realizar o diagnóstico situacional das condições de biossegurança/controle de infecção em Unidades de Saúde e prevalência de duas doenças transmissíveis, COVID 19 e tuberculose, em profissionais de saúde. Objetivo Secundário:

Descrever as condições de biossegurança das Unidades e as doenças transmissíveis no combate ao COVID-19 e/ou TB; Analisar as características associadas a infecção ou adoecimento por COVID-19 e/ou ao adoecimento por TB; Analisar a inter-relação COVID-19 e TB; Identificar as barreiras para a implementação/implantação de medidas de controle de infecção/biossegurança; Analisar a implementação/implantação de medidas de controle de infecção/biossegurança nas Unidades."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

Quanto aos riscos, uma vez garantido o sigilo das informações, o profissional terá que utilizar um tempo do seu dia para preencher o formulário que poderá lhe acarretar uma sobrecarga nas atividades diárias.

Benefícios:

Em relação aos benefícios direto e indireto, espera-se que se tenha uma melhoria das condições de trabalho relacionadas à biossegurança e controle de infecção reduzindo o risco de exposição a doenças de transmissão aérea nas Unidades."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética e as pendências emitidas no parecer anterior foram atendidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para elaboração deste parecer de aprovação, foi analisado o Formulário da Plataforma Brasil nomeado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1631973.pdf, postado em 10/11/2020.

Na apresentação inicial foram apresentados e APROVADOS os seguintes documentos, postados na Plataforma Brasil:

- Folha de Rosto gerada pela Plataforma Brasil assinada pelo pesquisador responsável, folhasubmissao.pdf, postada em 21/09/2020;
- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado ProjetoControleInfeccaoBiosseguranca.pdf, postado em 18/09/2020;
- Cronograma, nomeado CRONOGRAMA.pdf, postado em 18/09/2020;
- Termo de anuência da instituição coparticipante, adequado, nomeado TermoanuenciaInstitucionalfaculdademedicina.pdf e TermoanuenciainstitucionalMS.pdf, postados em 18/09/2020;

Para responder às pendências do parecer anterior, o pesquisador anexou os seguintes documentos à Plataforma Brasil, os quais foram aprovados:

- Frmulario_resp_pend_abril_de_2016.doc
- Planilha de orçamento, nomeado orcamentomodificado.pdf, postado em 10/11/2020;
- Instrumento de coleta de dados nomeado FIOCRUZUFRJInqueritobioformultcleMO.pdf, adequado, postado em 19/11/2020;
- Formulário do registro de consentimento nomeado FIOCRUZUFRJInqueritobioformultcleMO.pdf, adequado, postado em 19/11/2020;

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Item de pendência:

Não foi apresentado documento que informe a fonte de financiamento do projeto que está orçado (Documento Outros e formulário da Plataforma Brasil) em R\$ 435.000,00. Apresentar.(Norma Operacional 001/13 3.3.e)

Resposta da pendência 1: Este projeto não terá financiamento.

ANÁLISE CEP:PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Item de pendência:

No projeto detalhado está informado que não há orçamento previsto. Ajustar com o informado nos demais documentos. (Ref Norma Operacional CNS 001/13 3.3.e- Orçamento financeiro: detalhar os recursos, fontes e destinação

Resposta da pendência 2: _Ajustamos no documento e justificamos também. Este projeto será realizado inicialmente sem financiamento uma vez que as ferramentas utilizadas serão à distância tais como aplicação do questionário, videoconferências e os profissionais que coordenam as atividades pertencem a órgãos públicos e incorporarão todas as ações como atividade de rotina.

ANÁLISE CEP:PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de Pendencia 3 Estão assinaladas como coparticipantes no formulário da Plataforma Brasil a Faculdade de Medicina UFRJ e o Ministério da Saúde. A rigor são instituições parceiras no desenvolvimento do projeto, mas nenhuma etapa da pesquisa irá ser realizada nessas instituições e nesse sentido não são Coparticipantes (RES CNS 580/18,art.11). Corrigir na Plataforma Brasil

Resposta da pendência 3: Corrigido na Plataforma Brasil ANÁLISE CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 4: No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está informado que o participante poderá assinar o Termo de duas formas (no TCLE e no formulário do inquérito) conforme o texto a seguir: " Para assinatura deste Termo, você terá a possibilidade de fazê-lo online ou não. Em caso de ser online,deverá rubricar cada página do Termo e na página final, assinar. Para aqueles que preferiram a forma tradicional de impressão, imprimir o documento, rubricar as páginas, assinar a página final e, encaminhar por email, digitalizado. Uma via será do participante e a outra, do pesquisador".

Explicar se a ferramenta permite assinatura online e rubricas nas páginas. Caso não permita, rever a redação e orientação informando ao participante que o consentimento dele poderá ser registrado de duas formas:

a. na modalidade online, quando após a leitura do termo (que é a 1ª página do questionário online), clicar Sim ao final da página. O questionário só será aberto em caso do participante clicar Sim. Além disso, deve ser orientado ao participante que ele deverá imprimir a página do TCLE para guardar as informações do pesquisador e do CEP ENSP para o caso de dúvidas ou esclarecimentos. Não há necessidade neste caso de nenhuma assinatura nem do pesquisador e nem do participante.

OU

b. na modalidade física, o que implicaria que o pesquisador assinasse previamente o TCLE e o encaminhasse para o participante (por email ou na plataforma do questionário) e que o participante imprimisse, assinasse e devolvesse o TCLE para o pesquisador (ou por email ou pela própria plataforma do questionário a ser preenchido). Nos casos de TCLE na modalidade física ele deve ser assinado pelo pesquisador e participante.

Ajustar o TCLE no documento anexado e na 1ª página do formulário do inquérito conforme orientação acima. (Res. CNS 510/16 Art.17)

Resposta a pendência 4: Feita as modificações conforme a orientação. Optamos pela modalidade online. ANÁLISE CEP:PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO:

(A) ***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E A VIA ORIGINAL DEVERÁ SER ENTREGUE NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.

(B) ***CASO O PROJETO SEJA CONCORRENTE DE EDITAL, SOLICITA-SE ENCAMINHAR AO CEP, PELA PLATAFORMA BRASIL, COMO NOTIFICAÇÃO, O COMPROVANTE DE APROVAÇÃO. PARA ESTES CASOS, A LIBERAÇÃO PARA O INÍCIO DO TRABALHO DE CAMPO (COLETA DE DADOS, POSSÍVEIS PARTICIPANTES ETC.) ESTÁ CONDICIONADA À APRESENTAÇÃO DA

FOLHA DE ROSTO, ASSINADA PELO PATROCINADOR, EM ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DO EDITAL AO QUAL O PROJETO FOI SUBMETIDO.***

(C) ***PARA CASOS DE ATENDIMENTO SIMULTÂNEO DAS EXIGÊNCIAS (A) E (B), ENCAMINHAR SOMENTE A EMENDA.

Verifique o cumprimento das observações a seguir:

1* Em atendimento às Resoluções CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios

compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/ENSP (<https://cep.ensp.fiocruz.br/>), em: pesquisa projetos de pesquisa documentos necessários.

2* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA, seguindo as orientações na página eletrônica do CEP em <https://cep.ensp.fiocruz.br/como-submeter-seu-projeto>. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP ANTES de efetuar a/s modificações na pesquisa.

3* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4* O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FIOCRUZUFRJInqueritobioformult cleMO.pdf	19/11/2020 10:24:07	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Outros	aut_ENSP.pdf	19/11/2020 10:23:42	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_ DO_PROJETO_1631973.pdf	10/11/2020 01:49:38		Aceito
Outros	formulario_resp_pend_abril_de_201 6.do c	10/11/2020 01:47:55	Monica Kramer De Noronha Andrade	Aceito
Assentimento/ Justificativa de Ausência	FIOCRUZUFRJInqueritobioformult cleMODIFICADO.pdf	10/11/2020 01:47:20	Monica Kramer De Noronha Andrade	Aceito
Orçamento	orcamentomodificado.pdf	10/11/2020 01:46:21	Monica Kramer De Noronha Andrade	Aceito
Folha de Rosto	folhasubmissao.pdf	21/09/2020 12:15:12	Monica Kramer De Noronha Andrade	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/09/2020 17:47:47	Monica Kramer De Noronha Andrade	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	ProjetoControleInfeccaoBiossegura nca.pdf	18/09/2020 17:47:16	Monica Kramer De Noronha Andrade	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Rio de Janeiro, 19 de novembro de 2020

Assinado por:**Jennifer Braathen Salgueiro (Coordenador(a))**

APÊNDICE 3 - CARTA DE APOIO AO PROJETO



Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições

Crônicas

Carta nº 3/2021-CGDR/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 21 de dezembro de 2021.

Carta de Apoio ao Projeto “Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção em profissionais de saúde”

Instituições participantes:

Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose REDE-TB

Pesquisador Principal:

Dra. Monica Kramer de Noronha Andrade

1. A Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR/DCCI/SVS/Ministério da Saúde) vem através desta expressar o seu suporte ao projeto de pesquisa intitulado “*Inquérito sobre as condições de biossegurança/control de infecção em profissionais de saúde*”, sob coordenação da Dra. Monica Kramer de Noronha Andrade.

2. Trata-se de um estudo da REDE-TB que tem por objetivo realizar o diagnóstico situacional das condições de biossegurança/control de infecção em Unidades de Saúde e prevalência de duas doenças transmissíveis, tuberculose e covid-19, em profissionais de saúde. Serão elegíveis para o estudo todas as unidades de saúde que realizam atendimento para casos de tuberculose e covid-19 e os profissionais de saúde que trabalham em Unidades

do SUS e que aceitem participar do estudo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

3. Adicionalmente, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública institui como estratégia para esse fim “fomentar parcerias intersetoriais para promover a realização de pesquisa em tuberculose”.

4. Diante do exposto, esta Coordenação-Geral acredita que a proposta do referido estudo se alinha às estratégias que norteiam o combate à tuberculose no Brasil, possuindo relevância para o Sistema Único de Saúde brasileiro, bem como para a saúde pública como um todo e reitera o seu suporte ao projeto para o financiamento pretendido.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Dockhorn Costa**,

Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão

Respiratória de Condições Crônicas, em 21/12/2021, às 11:13, conforme



horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando

o código verificador **0024461821** e o código CRC **A479DA4F**.

Referência: Processo nº 25000.184379/2021-65

SEI nº 0024461821

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de

Condições Crônicas - CGDR SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte,

Brasília/DF, CEP 70723-040

Site - <http://www.aids.gov.br/>