



Nota técnica da Justiça Federal da 3ª Região, sobre recomendações de retorno ao trabalho presencial no Judiciário Federal, na prevenção ao contágio do SARS-CoV2 após o período crítico da pandemia da COVID-19.

SÃO PAULO – JUNHO DE 2020

Versões	Documento	Data
0.0	Primeiro documento	11/06/2020
1.0	Mínimas correções ortográficas; autores.	12/06/2020
1.1	Edição referências; atualização item 9.	17/06/2020
1.2	Edição referências; atualização 9.2, 9.3 e 9.9	23/06/2020
1.3	Edição em 9 e 9.1	25/06/2020
1.4	Edição itens 9, 9.12 e correções ortográficas	26/06/2020

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO E OBJETIVOS.....	4
2.	SOBRE O NOVO CORONAVIRUS – SARS-CoV2.....	4
3.	NORMAS TÉCNICAS, PARECERES E RESOLUÇÕES EM VIGOR	6
4.	AÇÕES RECOMENDADAS PARA REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO SARS-COV2	7
5.	CONTROLES (MEDIDAS) DE ENGENHARIA PARA O SARS-COV2.....	8
6.	CONTROLES (MEDIDAS) ADMINISTRATIVAS PARA O SARS-COV2.....	9
7.	PRÁTICAS DE SEGURANÇA NO TRABALHO CONTRA O SARS-COV2	10
8.	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIs	11
8.1	GRADUAÇÃO DE RISCO À EXPOSIÇÃO AO VIRUS SARS-COV2.....	11
9.	MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA A SJSP, SJMS E TRF3 (2 ^a . Inst.).....	14
9.1	REGIME DE TELETRABALHO	15
9.2	REGIME DE TRABALHO PRESENCIAL E FLUXOGRAMA DOS CASOS SUSPEITOS EM TRABALHO PRESENCIAL	16
9.3	CONTROLE DE ACESSO NAS UNIDADES (EDIFICAÇÕES)	17
9.4	MÁSCARAS FACIAIS E SUGESTÃO DE EPIs PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	18
9.5	LUVAS NÃO-CIRÚRGICAS (DESCARTÁVEIS)	20
9.6	ÓCULOS DE PROTEÇÃO E PROTETORES FACIAIS	21
9.7	AVENTAIS E GORROS	21
9.8	TESTES IMUNOLÓGICOS PARA O SARS-COV2.....	22
9.9	MEDIDAS PREVENTIVAS NA REALIZAÇÃO DE AUDIÊNCIAS NAS VARAS FEDERAIS.....	23
9.10	REALIZAÇÃO DE PERÍCIAS MÉDICAS ADMINISTRATIVAS.....	23
9.11	ATENDIMENTOS NOS SETORES DE PSICOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL.....	24
9.12	ATENDIMENTOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS E DE ENFERMAGEM	24
10.	CONCLUSÕES.....	25
	REFERÊNCIAS	26
	AUTORES	27

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Diante do impacto da pandemia pela Infecção por SARS-CoV2, o novo coronavírus, que atingiu a grande maioria dos países do mundo no início de 2020, empregadores e trabalhadores se veem agora (período dos meses entre Maio e Junho de 2020) diante do desafio em planejar e organizar o ambiente de trabalho e toda a sociedade participativa em seus locais de trabalho, para a possível volta “ao normal”, ou ao “novo normal”, tomando as devidas precauções na prevenção ao contágio pelo novo coronavírus, após o período de quarentena ocorrido nas grandes cidades brasileiras, a partir de meados de março de 2020.

Ainda com incertezas a respeito do declínio do número de casos, possibilidade de uma “segunda onda”, e com novas informações científicas chegando a todo momento, algumas modificando radicalmente normas anteriores, e outras ratificando entendimentos suspeitos, cumpre esclarecer que esta nota técnica poderá, a qualquer tempo, ser atualizada e retificada, sendo imediatamente publicada nos canais de Internet do órgão.

O processo de planejamento e retomada das atividades de trabalho no Judiciário envolve estabelecer, junto à Administração e empresas colaboradoras que detêm contratos terceirizados com a Justiça Federal da 3^a Região, ações de preparação dos locais de trabalho, suprimento de materiais adequados e necessários à maior segurança e minimização do contágio dos trabalhadores entre seus pares, e diante do contato com o público externo, bem como o treinamento dos magistrados, servidores, estagiários e terceirizados, para estabelecer as melhores práticas em prevenção e proteção dos mesmos nos atendimentos ao público e, internamente, no desenvolvimento rotineiro de suas atividades – em relação à exposição e possível contágio pelo SARS-CoV2.

2. SOBRE O NOVO CORONAVIRUS – SARS-COV2

O novo coronavírus foi inicialmente descrito em Wuhan, na China, tendo surgido supostamente após a exposição de humanos a animais em um mercado de venda de animais comestíveis, e tendo se espalhado mundialmente por contato inter-humano. É de alta

patogenicidade, considerado um microrganismo de grande relevância epidemiológica, com alto potencial de disseminação (1). Causa a doença denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de COVID-19, em referência ao ano de identificação do novo suptipo de coronavírus. As possíveis formas de contágio do SARS-CoV2 atualmente conhecidas envolvem:

- Contato próximo (<2m) com pessoa infectada;
- Gotículas respiratórias (tosse, fala, espirros);
- Aerossóis (microgotículas que ficam suspensas no ar);
- Contato com objetos ou superfícies que foram manipuladas ou tocadas ou expostas a pessoas infectadas.

Sabe-se também que pessoas doentes tem maior carga viral, e consequentemente espalham mais o vírus do que pessoas assintomáticas. Importante ainda salientar que há diversos relatos de exposição e contágio mesmo em pessoas sem sintomas, os portadores assintomáticos, fato que reforça a importância das ações de prevenção para o retorno ao trabalho de forma segura, com a consciência de que há a possibilidade de uma piora da epidemia/pandemia (“segunda onda”).

As medidas básicas de prevenção à infecção pelo vírus denominado SARS-CoV2, a COVID-19, amplamente divulgadas nos últimos e meses da declaração da pandemia, incluem:

- Lavar as mãos com frequência (acesso a pias com água corrente e sabão);
- Acesso a álcool-gel com mínimo de 60% de álcool;
- Promover etiqueta respiratória (cobrir com o braço a boca, ao tossir ou espirrar);
- Encorajar os trabalhadores e comunidade em geral a ficarem em casa, se estiverem doentes;
- Acesso aos usuários e colaboradores/trabalhadores nos seus locais de trabalho, a locais de dispensação de lixo e toalhas de papel;

- Estabelecer políticas de teletrabalho, horários flexíveis, ou horários diferentes entre os colaboradores à para aumentar o distanciamento social (menor número de trabalhadores em um mesmo ambiente);
- Promover estratégias de distanciamento social no local do trabalho;
- Evitar uso de mesmo fone, teclado, computador, mesas de trabalho, canetas;
- Manter limpeza regular dos locais e superfícies com desinfetantes (álcool a 70% líquido ou similares);
- Promover treinamento dos trabalhadores quanto aos cuidados e novas condutas do distanciamento social (evitar o contato físico direto entre os membros da equipe, como aperto de mãos, abraços e beijos);
- Uso de máscaras faciais (cirúrgicas, as mesmas usadas rotineiramente em hospitais) ou de tecido para todos os trabalhadores, e equipamentos de proteção individual (EPIs) específicos para grupos de risco homogêneos, conforme graus de exposição (a serem detalhados nos tópicos seguintes).

3. NORMAS TÉCNICAS, PARECERES E RESOLUÇÕES EM VIGOR

A Nota Técnica No. 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA orienta serviços de saúde nas medidas de prevenção e controle na assistência de casos suspeitos de coronavírus, mencionando apenas as medidas relativas aos profissionais de saúde. No seu anexo 04, esta nota técnica da ANVISA cita que todos os pacientes devem ser tratados e atendidos pelos profissionais de saúde como suspeitos (2). A organização de segurança do trabalho americana - *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) também publicou documento com orientação geral de retomada do trabalho presencial após a pandemia, bem como a Organização Internacional do Trabalho (ILO - *International Labour Organization*, ou OIT) e a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization* – WHO) (1,3,4).

No estado de São Paulo, o PLANO SÃO PAULO, determina as fases de abertura dos setores da economia (5). O CNJ editou resolução Resolução No. 322 de 01/06/2020 que estabelece as

regras mínimas para a retomada dos serviços jurisdicionais presenciais no âmbito do Poder Judiciário nacional (6).

A telemedicina está autorizada enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus, e a prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos éticos usuais do atendimento presencial e está regulamentado pela LEI No. 13.989, de 15/04/2020, pela Portaria No. 467, de 20/03/2020, e Ofício do Conselho Federal de Medicina (CFM) No. 1756/2020 (7,8).

4. AÇÕES RECOMENDADAS PARA REDUZIR A EXPOSIÇÃO AO SARS-CoV-2

O Plano São Paulo e a diretriz da OSHA relacionam diversas medidas gerais, de engenharia, administrativas, de higiene pessoal, do ambiente de trabalho e da comunidade em geral, e uso de equipamentos de proteção coletiva e individual para os trabalhadores no retorno ao trabalho, com o intuito de minimizar o risco de contágio quando deste retorno e através da implementação de diversas medidas (1,5).

De nota, é preciso esclarecer que, ao contrário do que se pode pensar, os EPIs não são as recomendações mais efetivas e importantes para os trabalhadores em geral no combate à COVID-19 e, pelo contrário, dentro da efetividade, estão em último lugar na cadeia de “Hierarquia de Controle de Risco”, no que diz respeito à efetividade dos procedimentos que reduzem o contágio no ambiente de trabalho (exceto em ambientes de trabalho específicos da saúde), segundo dados relatados pelo órgão governamental americano.

O planejamento e execução do plano de preparação dos novos ambientes de trabalho tem como focos quatro pilares, por ordem decrescente de efetividade e importância (vide Tabela 1):

- Implementar medidas de engenharia no local de trabalho;
- Implementar medidas administrativas para reduzir a exposição ao risco;
- Implementar medidas de ação local em cada ambiente de trabalho;
- Orientar a indicação específica e uso de EPIs para cada graduação de risco.

Tabela 1. Hierarquia de Controle de Risco no ambiente de trabalho contra o SARS-COV2, em ordem decrescente de efetividade, segundo a OSHA e OIT (1,3,9).

1. Controles de engenharia
2. Controles administrativos
3. Práticas de segurança no ambiente de trabalho
4. Equipamentos de proteção individual - EPIs

Obs. OSHA - *Occupational Safety and Health Administration. USA.* OIT – *Organização Internacional do Trabalho.*

A seguir, serão detalhados os procedimentos relativos a cada tópico da Hierarquia de Controle de Risco explicitada na Tabela 1.

5. CONTROLES (MEDIDAS) DE ENGENHARIA PARA O SARS-COV2

Envolvem um conjunto de medidas de Engenharia e Arquitetura no local de trabalho, com o intuito de reduzir exposição dos trabalhadores ao público potencialmente portador do vírus, sintomático ou não, melhorar a circulação de ar nos ambientes, bem como a instalação de proteções físicas ao coletivo (Equipamentos de Proteção Coletiva - EPCs)

- Instalar barreiras físicas nos locais com necessidade *de* comunicação direta entre trabalhadores e público – mantendo os atendimentos ao público em distância maior de 2m (uso de vidros, policarbonato, telas de acrílico ou plástico);
- Instalação de sinalização de chão (locais de filas, elevadores, guichês, regiões próximas aos balcões de atendimento, orientando o distanciamento social (manter distância entre as pessoas entre 1,5-2m);
- Instalar barreiras físicas nos locais de atendimento – recepções e balcões de atendimento, para manter o público em geral a distância de 1,5-2m dos respectivos balcões (barras ou faixas de orientação de filas);
- Instalação de filtros de ar de alta-eficiência nos ambientes;
- Aumentar áreas de ventilação no ambiente de trabalho, seja por uso de janelas

- abertas ou ventilação artificial, aumentando a circulação e troca de ar local;
- Sempre que possível, desligar sistemas de ar condicionado;
 - Instalar janelas de atendimento ao público (*drive-thru*) nos balcões e locais com este tipo de atendimento;
 - Instalar áreas de ventilação negativa, quando possível (em ambientes de saúde, por ex., consultórios odontológicos, enfermarias e quartos de isolamento de doenças infectocontagiosas, salas de pronto atendimento de urgências clínicas e hospitais);
 - Sempre que possível, verificar e garantir que o sistema de climatização de ar não esteja reutilizando o ar, mas sim programado para renovação de ar (Regulamento Técnico do Ministério da Saúde sobre “Qualidade do Ar de Interiores em Ambientes Climatizados” - Portaria MS n.º 3.523, de 28/08/98 e Resolução RE n.º 9, de 16/01/2003 ANVISA).

6. CONTROLES (MEDIDAS) ADMINISTRATIVAS E ORGANIZACIONAIS PARA O SARS-COV2

São ações dos gestores de Recursos Humanos e da alta administração para promover a redução de risco de contágio. Envolve ações globais em todas as áreas do órgão público ou empresa, como:

- Incentivo aos trabalhadores doentes ou contactantes de suspeitos de COVID-19 ou quadros gripais a ficarem em casa, em Teletrabalho ou afastados do local de trabalho;
- Substituir reuniões presenciais por teleconferências;
- Estimular o teletrabalho aos trabalhadores que possam fazê-lo;
- Promover continuamente estratégias de distanciamento social no trabalho;
- Prover a todos os trabalhadores máscaras de proteção faciais (não caracterizadas como EPIs);
- Enquanto ainda durar a pandemia, manter os trabalhadores dos grupos de risco

- (> de 60 anos, portadores de doenças crônicas sabidamente de risco para COVID-19) afastados do ambiente de trabalho e em Teletrabalho, se possível;
- Estabelecer alternância de dias entre as equipes para redução do número de pessoas nos ambientes – rotação de trabalho e turnos escalonados;
 - Proibir ou desencorajar viagens não-essenciais de trabalho;
 - Promover planos de comunicação sobre as medidas, fóruns na Internet para retirada *de* dúvidas, e canais de atendimentos virtuais nas seções de Saúde dos locais de trabalho;
 - Promover educação continuada sobre a pandemia e as medidas administrativas;
 - Treinar todos os membros da Instituição sobre a importância da lavagem correta das mãos (ensinando a técnica correta), uso correto das máscaras e demais medidas para minimização do risco de contágio;
 - Treinar os trabalhadores em colocar e retirar EPIs (+ para áreas de saúde);
 - Estabelecer meios de comunicação oficial a serem disseminados entre trabalhadores, para o esclarecimento acerca das novas medidas no ambiente de trabalho sobre a prevenção ao contágio pelo coronavírus;
 - Incentivar políticas de flexibilização de licenças médicas, não punitivas e consistentes com as orientações sanitárias atuais.

7. PRÁTICAS DE SEGURANÇA NO TRABALHO CONTRA O SARS-COV2

Envolve a promoção de medidas de acesso à higienização pessoal e da coletividade, como:

- Uso constante de água corrente e sabão para higienizar as mãos;
- Acesso a toalhas de papel, lixeiras *no-touch*;
- Acesso a álcool-gel dispensadores, desinfetantes para limpeza de superfícies como mesas, teclados, etc;
- Promover educação constante aos trabalhadores para a técnica correta de lavagem de mãos ou uso frequente de álcool-gel nas mãos;
- Manter sinalização de lavagem de mãos em banheiros;

- Promover atitudes de distanciamento social em todos os locais do trabalho e ambientes fechados, como salas de reunião, corredores de passagem e elevadores;
- Intensificar as atividades de controle sanitário e higienização já existentes na rotina, com destaque à limpeza e desinfecção de superfícies e de ambientes, e destino e tratamento de resíduos sólidos;

De nota, o uso de controle de acesso às edificações (prédios, andares ou entrada nos ambientes de trabalho) com medição de temperatura corpórea por termômetros infravermelhos não é recomendado nas diretrizes internacionais consultadas nem pelas autoridades sanitárias brasileiras (1,3,10), mas apenas nas recomendações do estado de São Paulo (5). Não há evidência de sua efetividade na identificação de potenciais suspeitos de COVID-19, uma vez que o sintoma de febre é inespecífico e de ocorrência bastante variável no quadro clínico da doença.

8. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIs

Embora medidas administrativas e de engenharia sejam as mais importantes, EPIs podem ser necessários em determinadas exposições. É primordial selecionar os EPIs de acordo com risco e nível de exposição do trabalhador.

As obrigações dos empregadores neste tópico são:

- Classificar corretamente e indicar os EPIs corretos para cada grupo homogêneo de exposição ao risco do contágio ao SARS-CoV2
- Manter estoque e inspecionar o uso dos EPIs;
- Prover os EPIs aos trabalhadores da instituição e exigir junto às empresas contratadas, o mesmo fornecimento destes materiais aos profissionais terceirizados.

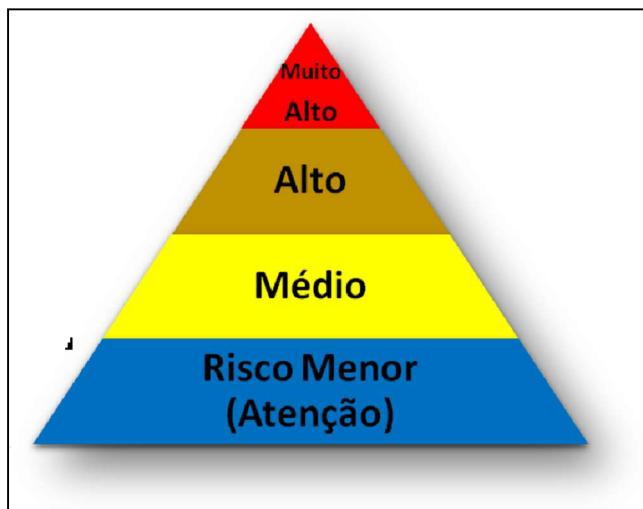
8.1 Graduação de risco à exposição ao vírus SARS-COV-2

De acordo com a OSHA, órgão governamental americano que direciona linhas de

ação e regulação da saúde e segurança do trabalho nos Estados Unidos, o risco de exposição laboral do trabalhador ao SARS-CoV-2, vírus que causa a COVID-19, pode variar desde um nível de risco MENOR (ATENÇÃO) até o nível MUITO ALTO (1). O nível de risco é relacionado primordialmente, além dos contatos dos trabalhadores com pessoas em geral, potenciais doentes ou suspeitos, entre outras variáveis, da existência de contato deste trabalhador a menos de 1,5m (um metro e meio) de pessoas diagnosticadas ou suspeitas de estarem infectadas, com o SARS-CoV-2, ou da exigência de contato repetitivo ou prolongado com tais pessoas a distâncias maiores.

A PIRÂMIDE DE Risco Ocupacional da OSHA classifica este risco em quatro níveis de exposição: risco **MUITO ALTO, ALTO, MÉDIO E BAIXO**. Vide **Figura 1 e Tabela 2** (1). A distribuição dos níveis de risco proposta pela OSHA, sua definição e exemplos de profissionais enquadrados das respectivas categorias está mais detalhada e discriminada na Tabela 2.

Figura 1. Pirâmide de Risco Ocupacional – segundo a OSHA (1).



Obs. OSHA - *Occupational Safety and Health Administration. USA.*

Tabela 2: Níveis de Exposição, Definição e Profissionais dentro de cada grupo de risco.

Adaptado das recomendações de retorno ao trabalho presencial da OSHA (1).

Grupo de Risco	Definição	Profissionais
Risco Muito Alto	Trabalhadores com grande potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, durante atuação em procedimentos médicos, post-mortem ou laboratoriais específicos	Trabalhadores da saúde (Ex.: médicos, enfermeiros, técnicos de emergência médica, dentistas) realizando procedimentos de geração de aerossóis (Ex.: intubação, procedimentos de indução de tosse, broncoscopia, coleta invasiva de amostras, procedimentos odontológicos) em pacientes diagnosticados ou suspeitos de portar o SARS-CoV-2. Profissionais de saúde ou de laboratórios , que manipulam amostras de pacientes conhecidos ou suspeitos de COVID-19 Trabalhadores de necrotérios e da área de Medicina Legal , que realizam autópsias nos corpos de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 no momento de sua morte.
Risco Alto	Trabalhadores com grande potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19	Trabalhadores da saúde e suporte à assistência médica (Ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, paramédicos) que entram em contato com pacientes conhecidos ou suspeitos de COVID-19, sem realizar, necessariamente, procedimentos médicos de maior risco (vide acima). Trabalhadores de transporte médico (Ex.: operadores de ambulâncias, técnicos administrativos de hospitais) que transportam ou acompanham pacientes conhecidos ou suspeitos de COVID-19. Trabalhadores de necrotérios envolvidos na preparação (Ex.: preparo para enterro ou cremação) dos corpos de pacientes confirmados ou suspeitos de COVID-19 no momento de sua morte.
Risco Médio	Demandam o contato próximo (menos de 2m) com pessoas que podem estar infectadas com o SARS-CoV-2, mas que não são consideradas casos suspeitos ou confirmados.	Nas áreas sabidamente com transmissão comunitária, trabalhadores que tem contato frequente e próximo (< 2m de distanciamento) com o público em geral , com pessoas que possam estar contaminadas (Ex.: ambientes de trabalho com alta densidade populacional ou circulação de pessoas, como teleatendimento, e em ambientes de varejo, como supermercados, escolas, atendimento a grande público em geral).
Risco Baixo (Atenção)	Não requerem contato com pessoas conhecidas ou suspeitas de estarem infectadas, nem contato frequente e próximo com o público em geral	Os trabalhadores desta categoria têm contato profissional mínimo com o público e outros colegas de trabalho (Ex.: pessoal administrativo, cozinheiros, almoxarifes). A maioria dos trabalhadores administrativos em geral se encaixam nesta categoria.

9. MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA A SJSP, SJMS e TRF3 (2^a. Instância)

Tendo em vista a situação de Epidemia (Emergência Sanitária) que interrompeu as atividades presenciais na JF 3^a. Região, propõem-se ações e orientações conforme as condições sanitárias locais para a retomada gradual de atividades presenciais, que obedecerá, de início, às medidas estabelecidas na Resolução No. 322 de 01/06/2020, do Conselho Nacional de Justiça, que enumera as regras mínimas para esta retomada (6).

Este conjunto de regras mínimas pode ser resumido em:

- a) Volta por etapas, sempre respeitando as condições sanitárias da localidade;
- b) Primeira etapa: atendimento presencial apenas quando estritamente necessário;
- c) Atendimento, atividades e trabalho preferencialmente remotos;
- d) Em qualquer caso, exclusão dos grupos de risco das atividades presenciais;
- e) Fixação das regras locais de higiene e segurança (máscaras, álcool gel, maior higienização, etc...), detalhadas nos tópicos anteriores;
- f) 100% das pessoas usando máscaras no caso de acesso e trabalho presencial.

Levando-se em consideração as recomendações do PLANO SÃO PAULO (5) bem como de diversas outras grandes cidades brasileiras e de outros países, recomenda-se um retorno presencial gradual. Como exemplo, pode-se seguir o PLANO SÃO PAULO, que orienta percentuais de máximo de 20% dos trabalhadores em trabalho presencial na FASE 2, 40% na FASE 3 e 60% na FASE 4, facultada a utilização de sistema de rodízio entre servidores para alternância entre trabalho remoto e virtual (6). As etapas de retorno acima mencionadas costumam ter duração a serem determinadas por cada estado, sob as condições específicas da pandemia nestas localidades. A serem confirmados a estabilização e posterior decréscimo dos casos de COVID-19 na Seção Judiciária de São Paulo, observados nos últimos dias do mês de junho de 2020, a Seção Judiciária de São Paulo deverá ter uma reabertura em período anterior à Seção Judiciária de Mato Grosso do Sul. Neste estado, o retorno presencial máximo e fases da retomada a serem observarão as condições sanitárias e epidemiológicas da COVID-19 vigentes no estado e municípios onde estão instaladas as subseções.

A recomendação geral é que todos os controles da Hierarquia de Controles (Tabela 1), a saber - de Engenharia, Administrativos e de Segurança do Trabalho apresentados e descritos

anteriormente (itens 5, 6 e 7) sejam planejados e implantados pela Administração da JF da 3a. Região. Outros detalhamentos de tópicos importantes para o nosso órgão serão descritos a seguir.

9.1 Regime de Teletrabalho

De acordo com a Resolução No. 322 de 01/06/2020 do CNJ, § 4º, será preferencialmente mantido o atendimento virtual, adotando-se o atendimento presencial apenas quando estritamente necessário. No seu § 6º., a resolução estabelece que os tribunais deverão manter a autorização de trabalho remoto para magistrados, servidores, estagiários e colaboradores que estejam em grupos de risco, até que haja situação de controle da Covid-19 que autorize o retorno seguro ao trabalho presencial, mesmo com a retomada total das atividades presenciais (6). O PLANO SÃO PAULO do Governo do Estado de São Paulo, neste momento, dividiu o estado em Departamentos Regionais de Saúde (DRS) com diferentes riscos de disseminação da doença e fases de retomada das atividades econômicas. A sugestão do governo estadual é que nos locais de FASE 1 seja mantido o regime de quarentena. Nos locais de FASE 2 e FASE 3 seja facultado o trabalho presencial de no máximo 20% de servidores (5).

Deverá ser mantida a autorização de trabalho remoto para magistrados, servidores, estagiários e colaboradores que estejam em grupo de risco, elencados abaixo:

- a) Maiores de 60 anos;
- b) Gestantes;
- c) Pessoas com deficiência;
- d) Portadores de doenças crônicas que os tornem vulneráveis à COVID-19;
- e) Com filhos menores de 24 meses ou que coabitem com idosos ou com pessoas portadoras de doenças crônicas que as tornem vulneráveis à COVID-19;
- f) Que possuam filhos de até 12 anos completos, até o retorno das atividades escolares.

Quando houver conflito ou divergências de entendimento sobre estes grupos de risco entre servidores e superiores hierárquicos, recomenda-se ao envio de relatório ou declaração médica do servidor ao setor médico referenciado, ficando a critério da equipe médica esta avaliação.

9.2 Regime de trabalho presencial e fluxograma dos casos suspeitos da força de trabalho em trabalho presencial

Conforme destacado na introdução do item 9, na primeira etapa, será permitido trabalho presencial de no máximo 20% da força de trabalho da Seção Judiciária de São Paulo e do Tribunal Regional Federal da 3^a Região – São Paulo e Mato Grosso do Sul, facultada a utilização de sistema de rodízio entre servidores (5). O trabalho presencial será permitido por 4 horas diárias seguidas e, na cidade de São Paulo, fora do horário de pico. Além disso, o acesso às unidades jurisdicionais e administrativas do Poder Judiciário será RESTRITO aos magistrados, servidores, membros do Ministério Público e da Defensoria Pública, advogados, peritos e auxiliares de Justiça, assim como às partes interessados que demonstrarem a necessidade de atendimento presencial (6). Portanto, a circulação de pessoas será, inicialmente, bastante reduzida.

Caso suspeitos de COVID-19 são atualmente definidos pelo Ministério da Saúde como:

- 1 - Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, podendo ser relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
- 2 - Pessoa com desconforto respiratório/dificuldade para respirar OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, o que é chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- 3 - Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 OU caso suspeito que não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Segundo Portaria do Ministério da Economia e Secretaria Especial da Previdência e Trabalho, publicada em 18 de junho de 2020, a organização deve afastar por período de 14 (quatorze) dias, do trabalho presencial, todos os casos confirmados, suspeitos ou contatantes de casos confirmados da COVID-19, lembrando que são considerados casos contactantes, segundo a mesma norma (11):

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

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

- b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;*
- c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou*
- d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.”*

Deve existir uma ampla divulgação da definição de casos suspeitos junto com a recomendação de que os servidores não compareçam para trabalho presencial, se houver suspeita de COVID-19. O servidor com diagnóstico confirmado de COVID-19 deve entrar em contato com o setor médico, para acompanhamento epidemiológico dos casos positivos. Se um servidor em trabalho presencial comparecer inadvertidamente ao local de trabalho com sinais e sintomas de COVID-19, seu superior hierárquico deve solicitar imediatamente que o mesmo retorne ao domicílio e que entre em contato com o setor de saúde para acompanhamento e/ou orientações.

Uma vez que o trabalho presencial será com número reduzido da força de trabalho, respeitando o distanciamento social, em uso de máscara de tecido e higienização frequente das mãos, e dos locais de trabalho, não se recomenda afastar os servidores do mesmo setor de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, pela definição de contatante referida acima (11).

9.3 Controle de Acesso nas Unidades (edificações)

Estudos de instituição não-governamental de pesquisa australiana (SAHMRI) e a Nota Técnica No. 30/2020 SEI/GIMTV/DIRE5/ANVISA não recomendam inspeção de temperatura dos usuários e trabalhadores nos acessos dos locais de trabalho, pela baixa evidência de sua efetividade na identificação de potenciais suspeitos de COVID-19, uma vez que o sintoma de febre é inespecífico e de ocorrência bastante variável no quadro clínico da doença (10,12).

Entretanto, o art. 5º, inciso III, da Resolução CNJ n.º 322/2020, determina que o ingresso nas unidades (edificações dos fóruns) somente poderá ocorrer após a aferição da temperatura corporal (6). Tal medida, realizada com o uso de termômetros infra-vermelhos, é recomendada também na diretriz de retorno ao trabalho do governo do Estado de São Paulo (5) e por de Barnes e col., em recente publicação sobre o tema na *New England Journal of Medicine* (13).

9.4 Máscaras faciais e sugestão de EPIs para grupos específicos

As máscaras faciais serão de uso obrigatório para todos os usuários, servidores e magistrados, estagiários e terceirizados que ingressarem e permanecerem nos edifícios da JFSP, nos termos do disposto no art. 5º, III, da Resolução CNJ n.º 322/2020 (6). O inciso I desse mesmo artigo determina que elas devem ser fornecidas a todos os magistrados, servidores e estagiários pelos respectivos Tribunais. O Tribunal também é obrigado a fornecer álcool-gel e dispensadores de álcool-gel em seus ambientes.

Devido às indicações e características das máscaras cirúrgicas descartáveis, seu uso limitado a tempo de 2 a 4 horas e aumento expressivo de custo com menor demanda devido à pandemia, sugere-se o estímulo ao uso de máscaras de tecido, lembrando que estas são consideradas como artesanais e não são consideradas EPIs. Entretanto, recomendadas pela OMS e Ministério da Saúde do Brasil, contendo pelo menos duas camadas de tecido.

O NUSA/UBAS elaborou informação conjunta sobre as características técnicas das máscaras que deverão ser adquiridas, preferencialmente de tecido, material de algodão contendo mínimo de duas camadas, e recomendando o fornecimento inicial de kit de 9 máscaras reutilizáveis por magistrado ou servidor, para utilização no prazo de 3 meses, e de 6 máscaras por estagiário. Sugere-se que seja permitida a utilização de máscaras pessoais até a entrada do TRF, a qual deve ser trocada na entrada do prédio.

A Tabela 3 resume as orientações de EPIs para trabalhadores e grupos de exposição homogênea no Judiciário Federal.

Tabela 3: Sugestão de EPIs para o Judiciário Federal em SP e MS.

Grupo de Risco	Definição	EPIs sugeridos
Risco Muito Alto	- Odontólogos - Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem na atividade assistencial, que podem ter contato direto com aerossóis de suspeitos ou portadores de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Máscaras de tecido* ou cirúrgicas, uso contínuo durante o expediente de trabalho, para atribuições administrativas. • Para atendimento de suspeita de COVID-19 atuando a menos de 2m dos pacientes: Respirador N95 e óculos de proteção. • Respiradores N95, máscaras cirúrgicas, Face-Shield, avental de TNT (gramatura mínima 40g), luvas descartáveis e óculos de proteção do tipo goggle com vedação periférica total, para atendimento médico e de enfermagem com maior risco (entubação, manipulação de secreções) e para o atendimento odontológico. • Gorro descartável • Luvas de borracha para limpeza e desinfecção para a enfermagem e odontologia
Risco Alto	- Médicos, enfermeiros, odontologos, técnicos de enfermagem que podem ter contato direto com suspeitos ou portadores de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara de tecido* ou cirúrgicas, uso contínuo durante o expediente de trabalho, para atribuições administrativas, sem contato com os pacientes. • Respiradores N95 e óculos de proteção para atendimento médico e pericial.
Risco Médio	- Recepção de fóruns com alta circulação de pessoas; - Agentes de segurança, terceirizados em áreas de acesso com grande circulação de público em geral; - Oficiais de Justiça; - Servidores na recepção dos serviços de saúde;	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes de segurança e seguranças terceirizados nas entradas de acesso: Luvas descartáveis e máscara de tecido* ou cirúrgicas, uso contínuo durante o expediente de trabalho. • Máscaras cirúrgicas ou de tecido* (a depender da atividade laboral) e dispensação individual de álcool-gel para os Oficiais de Justiça. • Kits contendo avental de manga longa (gramatura 40g), luvas descartáveis, máscara cirúrgica e saco plástico para dispensar material descartável, em situação de visitas em ambientes ou avaliações de penhora; • Servidores da recepção dos serviços de saúde, devido ao maior risco de contato com portadores do vírus e /ou suspeitos: máscara cirúrgica.
Risco Baixo (Atenção)	Técnicos e Analistas Judiciários nas Varas Federais e Secretarias, nos diversos setores de atendimento e expediente internos	<ul style="list-style-type: none"> • Máscara de tecido* ou cirúrgicas, uso contínuo durante o expediente de trabalho.

OBS. Não são considerados EPIs pelas diretrizes, mas há evidência de que apresentam efetividade na redução da transmissão do SARS-Cov2.

Quanto aos profissionais dos setores de Saúde (no caso do Judiciário, ambulatórios e seções assistenciais e periciais de Saúde), grupo de profissionais com maior risco, sugere-se:

- Trabalhadores que atuam a menos de 2m de distância de pacientes suspeitos ou com a infecção COVID-19 à devem usar respirador N95 e óculos de proteção tipo *goggle* com vedação periférica total;
- Respiradores PAPR podem ser indicadas para maior exposição do que a necessária com N95, como procedimentos que geram tosse, dentários, coleta de material nasal ou faríngeo, manipulação de laboratório, etc.);
- *Face-shields* podem ser necessárias além dos respiradores N95, em determinados procedimentos na área de saúde (entubação, manipulação de respiradores, atendimentos odontológicos, etc);
- Luvas descartáveis de látex, de borracha para limpeza e desinfecção (profissionais de enfermagem e dentistas);
- Gorros e aventais descartáveis em determinados procedimentos; campos descartáveis em atendimentos odontológicos que gerem aerossóis.

9.5 Luvas não-cirúrgicas (descartáveis)

As recomendações gerais quanto ao uso de luvas de procedimento não-cirúrgicos nos estabelecimentos de trabalho são:

- Por profissionais de saúde em procedimentos médicos e de enfermagem, bem como odontológicos;
- Uso em locais com circulação de grande volume de pessoas, em que são manipulados, por exemplo, objetos não desinfetados dos trabalhadores e/ou usuários (acessos e inspeção de itens do público nas entradas dos prédios);
- Orientar os trabalhadores sobre evitar o contato das luvas em uso com o rosto;
- Descartar as luvas durante as refeições e sempre que for realizar higiene pessoal;
- Descartar as luvas quando verificar furos ou rasgos nas mesmas;

- Não reutilizar o mesmo par de luvas - devem ser descartadas;
- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas e repetir a lavagem das mãos antes de colocar um novo par de luvas;
- Treinar os trabalhadores sobre a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos com a superfície contaminada das mesmas, bem como seu correto descarte;
- Disponibilizar locais de descarte adequado e de fácil acesso.

9.6 Óculos de proteção e protetores faciais

Podem ser indicados quando não há possibilidade da instalação de EPCs (vidros transparentes ou acrílicos de proteção no atendimento ao público em geral), sobretudo em locais de grande circulação ou atendimento constante ao público em geral, e quando não há condições de manter o distanciamento social mínimo recomendado nestas situações, ou possibilidade de contaminação por aspersão de gotículas nos olhos do trabalhador.

Os protetores faciais de acrílico (Face-Shields), que cobrem a frente e os lados do rosto,, de tragus a tragus no sentido lateral e abaixo da região submandibular no sentido vertical) são indicados para os estabelecimentos e profissionais de saúde, devendo ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções, e nos atendimentos odontológicos.

Os óculos de proteção, para os profissionais de saúde que realizam atendimentos com distância menor que 1 metro, devem ser do tipo *goggle*, com vedação periférica total. Também são indicados óculos de proteção para os pacientes odontológicos(14).

9.7 Aventais e gorros

Indicados para o uso particular de estabelecimentos e setores de saúde, considerando-se esse um segmento do trabalho com maior exposição ao novo coronavírus, devendo ter mangas longas, punho de malha ou elástico e com abertura posterior – de material descartável TNT e

gramatura mínima 40g. Deverá ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do consultório onde está o paciente, ou da área de assistência. Gorros são necessários em atendimentos específicos médicos e em todos os atendimentos odontológicos. Também são indicados para os pacientes durante o atendimento odontológico (14).

Como disposto acima, para algumas atividades de trabalho específicas dos oficiais de Justiça, será disponibilizado kit às Centrais de Mandados, contendo máscara cirúrgica, avental e luvas, bem como saco plástico para descarte do material, a serem utilizados pelos Oficiais de Justiça em situações específicas.

9.8 Testes Imunológicos para o SARS-CoV2

Não há nenhuma recomendação do governo do estado de São Paulo e dos organismos nacional ou internacionais pesquisados (ANVISA, Ministério da Saúde, Governo do Estado de São Paulo, OSHA, OIT e OMS) que mencionem recomendação de testagem sorológica como rotina aos trabalhadores de empresas, antes do retorno presencial destes aos seus locais de trabalho, após o pico da pandemia da COVID-19 (1,5,6,15). Barnes e col. mencionam dados da instituição trabalhista americana *Equal Employment Opportunity Commission* (EEOC), e ambos levantam questões de confiabilidade dos testes, privacidade entre os trabalhadores testados e seus empregadores, e as incertezas quanto à frequência necessária da testagem em massa em organizações de trabalho, e do seu uso objetivo no retorno presencial (13,16). Portanto, diante do exposto, a equipe técnica não recomenda estes procedimentos.

Seguindo o que determinam as diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde, e conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 453, de 12/03/2020, da ANS, exames específicos serão feitos pela rede pública de saúde, apenas nos casos em que houver indicação médica para casos classificados como suspeitos ou prováveis de doença pelo COVID-19. No caso de testes sorológicos em massa, no cenário de programas epidemiológicos, a depender de planejamento dos governos locais.

9.9 Medidas preventivas na realização de Audiências nas Varas Federais

As diretrizes da resolução do CNJ sobre audiências nas Varas Federais orientam:

"V – as audiências a serem realizadas de forma presencial deverão observar distanciamento adequado e limite máximo de pessoas no mesmo ambiente de acordo com suas dimensões, preferencialmente em ambientes amplos, arejados, com janelas e portas abertas, recomendando-se a utilização de sistemas de refrigeração de ar somente quando absolutamente indispensáveis;"

Além das medidas de realização de perícias com distanciamento social mínimo (pelo menos 2m de distância entre os presentes), local amplo e arejado, uso de máscaras pelos juridicionados e advogados, pode ser recomendado o uso de máscaras cirúrgicas pelo magistrado e servidores presentes durante a audiência, caso não sejam possíveis as medidas acima descritas na normativa do CNJ.

9.10 Realização de Perícias Médicas Administrativas

Devem ser realizadas apenas aquelas que sejam estritamente urgentes, conforme critérios a serem definidos em cada setor de saúde. Serão contraindicadas, pelo menos no início da retomada ao trabalho, enquanto durar a fase de pandemia, as perícias administrativas para os grupos de risco descritos no item 9.1, a saber:

- a) Maiores de 60 anos;
- b) Gestantes;
- c) Pessoas com deficiência;
- d) Portadores de doenças crônicas que os tornem vulneráveis à COVID-19;
- e) Com filhos menores de 24 meses ou que coabitem com idosos ou com pessoas portadoras de doenças crônicas que as tornem vulneráveis à COVID-19.

O art. 4º, IV, da Resolução CNJ n.º 322/2020, permite a retomada da realização de perícias(6). Cabe à unidade judiciária a verificação das condições de sua realização, atendidas as necessidades locais e as recomendações das autoridades sanitárias nacionais, regionais e locais.

Como há resolução recente do CNJ – Resolução Nº 317 de 30/04/2020, que permite perícias judiciais por teleconferência (17), mas o parecer do CFM sobre a normativa veda esta modalidade de atendimento pericial, a sugestão é de que, nesta hipótese, haja pelo menos um médico junto ao periciado no ambulatório, viabilizando a possibilidade das perícias mais urgentes, com dois outros peritos em avaliação virtual, evitando a exposição dos grupos de risco e para reduzir ao máximo o número de membros da equipe presencial, sem prejuízo ao andamento das perícias administrativas.

9.11 Atendimentos dos Setores de Psicologia e Serviço Social

Os atendimentos psicológicos e sociais estão sendo realizados por meio das tecnologias de informação e comunicação disponíveis (telefonemas, Microsoft Teams, Videochamadas, E-mails e aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas, chamadas de voz e vídeo), pelas psicólogas lotadas na Seção de Psicologia e Qualidade de Vida - SUPQ/NUIP e assistente social da Seção de Atenção à Saúde - SUSD/NUSA da Seção Judiciária de São Paulo, pelas psicólogas e assistente social do TRF3 - Divisão de Assistência à Saúde (DSAU) e da Seção de Saúde e Qualidade de Vida (SUSQ), na Seção Judiciária de Mato Grosso do Sul. Considerando os resultados positivos do atendimento remoto, a recomendação inicial é pela continuidade desse trabalho, abrindo-se exceção a casos específicos, conforme avaliação das próprias profissionais.

9.12 Atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem

Os atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem na Seção Judiciária de São Paulo e do Tribunal Regional Federal da 3^a. Região – São Paulo são realizados nos ambulatórios localizados na cidade de São Paulo. Hoje, de acordo com o PLANO SÃO PAULO, a cidade encontra-se na fase 2, ou seja na fase de atenção com eventuais liberações(5). Os servidores da saúde pertencentes ao grupo de risco devem permanecer em teletrabalho em concordância com a resolução No. 322 de 01/06/2020 do CNJ e está permitido o retorno ao trabalho de 20% dos magistrados, servidores, estagiários e colaboradores na cidade de SP (6).

Em relação à característica de atendimentos emergenciais na 2a. Instância, ficarão suspensos, por prazo indeterminado, com base nos atuais protocolos sanitários, quaisquer procedimentos que gerem aerossóis no ambiente do atendimento (por exemplo, inalações ou nebulizações, atendimentos odontológicos que necessitem do uso de dispositivos geradores de aerossóis).

Além disso, o uso da Telemedicina está autorizado e regulamentado pela LEI No. 13.989, DE 15/04/2020, pela Portaria No. 467, de 20/03/2020, e pelo Ofício CFM No. 1756/2020 do Conselho Federal de Medicina, e essa modalidade de atendimento tem sido bem sucedida durante a quarentena (7,8). As Teleorientações estão autorizadas pela Resolução 226/2020 do Conselho Federal de Odontologia, artigo 3º (18).

Deste modo, recomendamos a manutenção da modalidade de Teletrabalho com o uso de Telemedicina, Teleconsulta e/ou Teleorientações à distância nos atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos e enquanto a cidade de São Paulo permanecer na Fase 2 de controle da COVID-19.

Já o ambulatório de saúde da Seção Judiciária de MS, localizado em Campo Grande, enquanto aguarda a nomeação do médico, tem oferecido atendimento de enfermagem e psicossocial de forma presencial e remota. Além disso, os atendimentos de telemedicina do corpo médico do TRF3 foram estendidos aos servidores da SJMS no período do afastamento. A retomada do trabalho presencial no setor será de acordo com as condições sanitárias e epidemiológicas da pandemia vigentes na cidade de Campo Grande.

10. CONCLUSÕES

As orientações e recomendações deste documento são de natureza consultiva e informativa, especificamente preparadas para as particularidades da exposição ao agente biológico SARS-CoV-2 no ambiente laboral do Judiciário Federal da 3ª Região, e não representam nenhuma regulamentação formal ou obrigação legal, mas tão somente a visão técnica dos autores do documento sobre o assunto, com bases em evidências científicas e nas orientações de instituições nacionais e internacionais sobre o assunto, disponíveis até a data

de 23 de Junho de 2020.

Referências

1. U.S. Department of Labor: Occupational Safety and Health Administration. Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19. Osha [Internet]. 2020;35. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
2. ANVISA/Ministério da Saúde. Orientações para serviços de saúde sobre prevenção ao Coronavírus. [Internet]. 2020. Available from: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>
3. ILO. A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic. Labour Adm Labour Insp Occup Saf Heal Branch [Internet]. 2020;(2):1–8. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_745549.pdf
4. World Health Organization. Getting your workplace ready for COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/getting-workplace-ready-for-covid-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_6
5. Governo do Estado de São Paulo. Protocolo Intersetorial gov SP.pdf [Internet]. Available from: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/protocolo-intersetorial-v-07.pdf>
6. Conselho Nacional de Justiça. RESOLUÇÃO No 322, DE 1º DE JUNHO DE 2020. Orientações sobre retomada de serviços presenciais e prevenção de contágio pelo novo coronavírus. [Internet]. 2020. Available from: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3333>
7. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Sobre as ações de Telemedicina, para regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública, decorrente da epidemia de COVID-19. [Internet]. 2020. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
8. Conselho Federal de Medicina. OFÍCIO CFM N° 1756/2020. 2020; Available from: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
9. ILO. Safe return to work: Ten Action Points. 2020; Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_745541.pdf
10. ANVISA/Ministério da Saúde. Avaliação de controle de temperatura como método de triagem de casos suspeitos em pontos de entrada [Internet]. 2020. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/2857848/5583613/Nota+Técnica+30.pdf/80b30dc3-5295-416f-af45-1f0bc8cd75b7>
11. Ministério da Economia. Portaria Conjunta N° 20 de 18/06/2020 - Estabelece medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho. 2020; Available from: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria->

conjunta-n-20-de-18-de-junho-de-2020-262408085

12. Institute SAH and MR. Predictive value of temperature screening for COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.sahmri.org/m/uploads/2020/05/18/covid-19-evidence-update-is-temperature-testing-sensible-at-public-facilities-like-hospitals-airports-and-schools.pdf>
13. Barnes M, Li M, Sax PE. Special Report Challenges of "Return to Work" in an Ongoing Pandemic. NEJM. 2020;1–9.
14. Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo. Orientações de Biossegurança. Adequações técnicas em tempos de COVID-19. [Internet]. 2020. Available from: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>
15. Government of UK. Working safely during COVID-19 in offices and contact centres: Guidance for employers, employees and the self-employed. 2020;(May). Available from: www.gov.uk/working safely.
16. EEOC. What you should know about COVID-19 and the ADA, the Rehabilitation Act, and other EEO laws. 2020; Available from: <https://www.eeoc.gov/wysk/what-you-should-know-about-covid-19-and-ada-rehabilitation-act-and-other-eeo-laws>
17. Conselho Nacional de Justiça. Resolução N° 317 de 30/04/2020. Sobre a realização de perícias em meios eletrônicos ou virtuais em ações em que se discutem benefícios previdenciários por incapacidade ou assistenciais, enquanto durarem os efeitos da crise ocasionada pela pandemia do novo [Internet]. 2020. Available from: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3302>
18. Conselho Federal de Odontologia. 13. Resolução N° 226/2020. Sobre exercício da Odontologia à distância. [Internet]. 2020. Available from: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLUÇÃO/SEC/2020/226>

AUTORES

EQUIPE TÉCNICA DO NÚCLEO DE SAÚDE DA SJSP, SEÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA SJMS, E DA SUBSECRETARIA DO PRÓ-SOCIAL, BENEFÍCIOS E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRF3.

MARAMELIA ARAUJO DE MIRANDA ALVES

Médica – Analista Judiciária (Medicina) da SJSP-TRF3

LORENZO GIUSEPPE FRANZERO

Médico – Diretor da Divisão de Assistência à Saúde- TRF3

GUILHERME FERNANDES DE CARVALHO

Médico – Analista Judiciário (Medicina - Clínica Geral) do TRF3

SO PEI YEU

Médico – Analista Judiciário (Medicina - Clínica Geral) do TRF3

FERNANDA DE AZEVEDO CORREA

Médica – Analista Judiciário (Medicina - Clínica Geral) do TRF3

MARIA FERNANDA LOPES DA SILVA

Médica – Analista Judiciário (Medicina - Clínica Geral) do TRF3

ROSELY TIMONER GLEZER

Médica – Diretora da Subsecretaria do Pró-Social, Benefícios e Assistência à Saúde- TRF3

TAIRON SAID BATISTA LEITE

Médico – Analista Judiciária (Medicina - Clínica Geral) da SJSP

PABLO AUGUSTO MARANHÃO

Médico – Analista Judiciário (Cardiologia) da SJSP-TRF3

IANA SOUSA NASCIMENTO

Médica – Analista Judiciária (Medicina) da SJSP-TRF3

PRISCILA MARI CHEN

Médica – Analista Judiciária (Ortopedia) da SJSP-TRF3

JOÃO SAMPAIO FILHO

Enfermeiro – Analista Judiciário (Enfermagem) da SJSP-TRF3

CÉLIA REGINA LOPOMO PEREIRA

Psicóloga - Analista Judiciário (Psicologia) do TRF3

ANA PAULA BRAGA COCCO SILVERIO

Enfermeira- Supervisora da Seção de Enfermagem- TRF3

GERALDO MARQUES DE OLIVEIRA JÚNIOR

Enfermeiro – Analista Judiciário (Enfermagem) -TRF3

ANTONIO SERGIO RODRIGUES

Enfermeiro – Analista Judiciário (Enfermagem) da SJSP-TRF3

NEIDE ODA

Enfermeira – Analista Judiciária (Enfermagem) da SJSP-TRF3

ANA LUCIA BLANCO BASTIDA

Enfermeira – Analista Judiciária (Enfermagem) da SJSP-TRF3

EVELINE PRAVATO

Auxiliar de Enfermagem – Técnico Judiciário (Enfermagem) da SJSP-TRF3

LUIS OLIVEIRA DA SILVA

Enfermeiro – Analista Judiciário (Enfermagem) da SJMS-TRF3

IRIS INARI BAMBIL UJIIE LIMA

Supervisora da Seção de Saúde e Qualidade de Vida – SJMS – TRF3

ELIANA ROSA MARTES STERNLICHT

Odontóloga – Analista Judiciário (Odontologia) - TRF3

CARLOS ALBERTO ALVES DA SILVA

Odontólogo – Analista Judiciário (Odontologia) - TRF3

CARLOS CESAR DA SILVA SOARES

Odontólogo – Analista Judiciário (Odontologia) da SJSP-TRF3