



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

DECISÃO COREN-MT Nº. 036/2021.

Dispõe sobre o procedimento para o inquérito de verificação de óbito entre os Profissionais de Enfermagem no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso, e dá outras providências.

O Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso – Coren-MT, em conjunto com a Conselheira Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo art. 49 do Regimento Interno da Autarquia, homologado pela Decisão Cofen nº.147/2018 de 26 de outubro de 2018.

Considerando a Portaria Coren-MT nº 063/2020, de 19/03/2020, que constituiu o Comitê de Crise relacionada à COVID-19, no âmbito do Coren-MT;

Considerando os dados do Observatório da Enfermagem do COFEN, em 28 de maio de 2021, onde Mato Grosso obtém 1189 casos e ocupa o quarto lugar em número de óbitos de profissionais de enfermagem por Covid-19, no cenário nacional;

Considerando a necessidade de dados objetivos para análise das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem nas unidades de saúde de Mato Grosso e, a relação destes com a causa da contaminação pelo novo coronavírus nos casos de óbito pelo Covid-19;

Considerando a deliberação na 547ª Reunião Ordinária de Plenário, realizada em 31 de maio de 2021.

DECIDE:

Art. 1º - Aprovar o procedimento para o inquérito de verificação de óbito entre os Profissionais de Enfermagem no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, no âmbito do Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso.

Parágrafo Único – O presente inquérito deve ser aplicado para todos os casos de óbito de profissionais de enfermagem decorrentes da Covid-19, desde março de 2019, início da pandemia.

Art. 2º - Aprovar o instrumento de coleta de dados destinado ao inquérito de verificação de óbitos entre os profissionais de Enfermagem pela Covid-19 e o fluxograma, anexos I e II desta decisão.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

Art.3º - Esta Decisão entra em vigor na data de sua assinatura, mantendo eficácia provisória, que passará a ser definitiva após a homologação do Cofen.

Cuiabá (MT), 10 de junho de 2021.

Dr. Antônio César Ribeiro
COREN-MT N.º 47.954-ENF
Conselheiro Presidente

Lígia Cristiane Arfeli
COREN-MT N.º 96.611-ENF
Conselheira Secretária

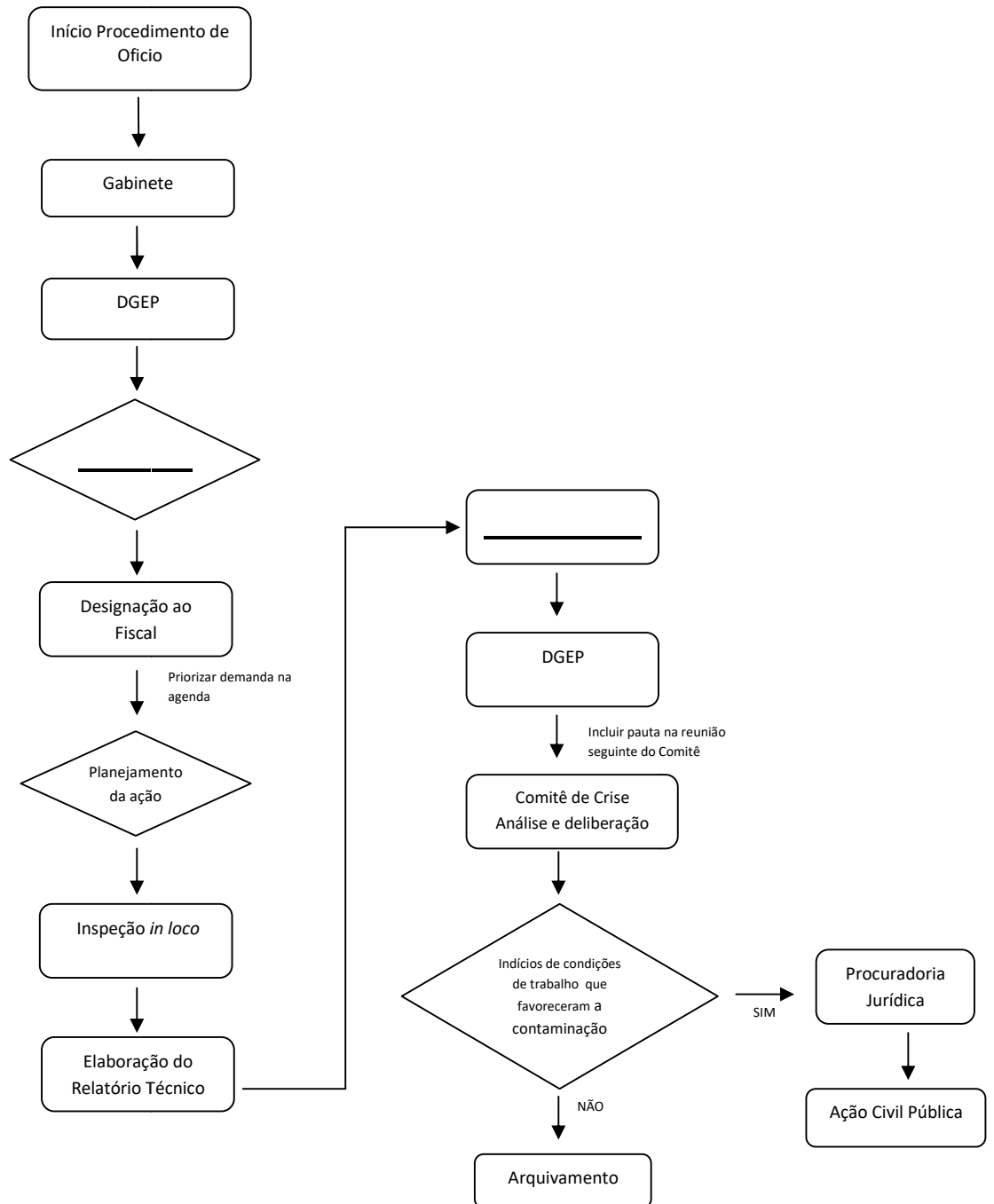


CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

FLUXO DO INQUÉRITO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

Observação:

1. Do início do Protocolo ao envio à Coordenação de Fiscalização, o prazo é de no máximo um dia útil.
2. Após a designação do fiscal, se o óbito ocorreu na respectiva cidade de residência do mesmo, o prazo para verificação será no mesmo dia ou seguinte. Porém, se o óbito ocorrer em outra cidade, tendo a necessidade de deslocamento, o fiscal irá se deslocar no próximo dia útil para a averiguação *in loco*, ou como o Comitê de Crise achar mais adequado o deslocamento.
3. Após a averiguação *in loco*, o Fiscal terá o prazo de dois dias para a elaboração do Relatório. Se verificado em cidade que não corresponde à sede ou subseção, o prazo se estenderá por mais dois dias.
4. Em seguida ao recebimento do Relatório junto ao Fiscal, o prazo para revisão/avaliação da CFIS e DGEP, será de um dia, a fim de apresentar à discussão no Comitê de Crise.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

INQUÉRITO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS

I. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome:

CPF:

Número de Inscrição Coren-MT:

Categoria Profissional: AE TE ENF

Idade: [_____] Sexo: Masculino Feminino Gestante: Sim Não

Estado Civil:

Grau de Instrução: Ensino Fundamental Ensino Médio Ensino Superior

Endereço:

Cidade (MT):

Data diagnóstico: ____/____/____

Data óbito: ____/____/____

Portador de Doença Ocupacional Diagnosticada: Sim Não Se sim, qual:

Doença Crônica pré-existente (comorbidades): Sim Não Se sim, qual (is):

Esteve afastado do trabalho por doença no último ano? Sim Não Se sim, quantas vezes: [_____]

Teve contato intradomiciliar ou comunitário com suspeitos e/ou diagnosticados com Covid-19: Sim Não

Trabalhava em setor específico para atendimento aos pacientes com Covid-19: Sim Não

II. CARACTERIZAÇÃO VÍNCULO DE TRABALHO

Instituição/Unidade: [_____] Nível de Atenção: AB AS AT

Tipo de Estabelecimento (CNES):

Natureza Jurídica da Instituição: Pública Privada Filantrópica Tempo de Trabalho: [_____]

Natureza do Vínculo: CLT Estatutário Emprego Público Prestador Serviço Contrato Informal MEI/PJ

Regime de Revezamento: 8 horas/dia 6 horas/dia 12x36 dia 12x60 dia 12x36 noite 12x 60 noite

Carga Horária Semanal: [_____] Setor de Trabalho: [_____]

Possuía outros Vínculos: Sim Não Se sim, quantos: [_____]

III. DADOS DA COORDENAÇÃO DE FISCALIZAÇÃO COREN-MT

Há registro de denúncia contra a Instituição em que trabalhou? Sim Não

Natureza da Denúncia: [_____]

Foi realizada averiguação? Sim Não Encaminhamento: [_____]

Foram tomadas as providências? Sim Não Se sim, Satisfatória Parcialmente Satisfatória Insatisfatória

Há protocolo/normas sobre atuação para assistência ao paciente com COVID19: Sim Não

Os profissionais do serviço foram capacitados para a atuação/manejo clínico de pacientes com COVID19: Sim Não

Havia disponibilidade de EPI aos profissionais do serviço Sim Não

Foi apresentado registro da distribuição de EPI? Sim Não



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

Houve registro de falta ou racionamento na distribuição de EPI? Sim Não

Se sim, Sempre Frequentemente Raramente Nunca

Os EPI disponibilizados atendiam as especificações técnicas dos órgãos oficiais? Sim Não

Houve indícios do não cumprimento das normas legais relativas ao dimensionamento de pessoal? Sim Não

Há registro que comprove as ações de treinamento dos profissionais acerca do manejo dos EPI (paramentação/desparamentação/descarte)? Sim Não

Houve disponibilidade de testes aos profissionais que atuam no serviço: Sim Não Periodicidade:

Há alguma norma/protocolo ao profissional com suspeita/contaminado por COVID19, ou que tiveram algum tipo de exposição ao vírus: Sim Não

Foram adotadas medidas para prevenção da infecção de COVID-19 aos profissionais pertencentes grupos de risco: Sim Não
Quais: _____

IV. DA INFRAESTRUTURA

Com relação à estrutura do serviço:

Havia disponibilidade de pia para lavagem das mãos: Sim Não

Obs: Informar setores que não dispõem: _____

Havia disponibilidade de Álcool 70% nos setores: Sim Não

Obs: Informar setores que não dispõem: _____

Havia disponibilidade de sabão líquido nos setores: Sim Não

Obs: Informar setores que não dispõem: _____

Havia disponibilidade de papel toalha: Sim Não

Obs: Informar setores que não dispõem: _____

Existe alguma periodicidade de procedimentos de limpeza e desinfecção estabelecidos por norma/protocolo em concordância com os padrões preconizados e as diretrizes para COVID19: Sim Não

Qual é a periodicidade: _____

Existe controle/alimentação de dados oficiais sobre o monitoramento do COVID-19 no serviço de saúde: Sim Não

Como ocorre: _____

Método de coleta das informações:

Inspeção in loco

Telefone

E-mail

Outro: _____



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973

Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

IDENTIFICAÇÃO DOS INFORMANTES:

Nome:	CPF:
Ocupação:	Telefone e/ou e-mail:
Qual sua Relação com o Falecido:	
Nome:	CPF:
Ocupação:	Telefone e/ou e-mail:
Qual sua Relação com o Falecido:	

_____/_____/_____.
Local Data

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO:

ASSINATURA/CARIMBO