



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 86/2020

DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL PARA PROFISSIONAIS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

O afastamento laboral deve ser indicado a partir do enquadramento dos profissionais como: Caso suspeito para Covid-19, caso confirmado para Covid-19, Contactante próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e Contactante domiciliar de caso suspeito ou confirmado para COVID-19, conforme definições constantes no ANEXO I.

CONDUTAS PARA AFASTAMENTO

1. CASO SUSPEITO DE COVID-19

- O profissional de Saúde SINTOMÁTICO deverá ser afastado imediatamente das atividades laborais presenciais, por dez dias;
- Os trabalhadores afastados, considerados casos suspeitos de COVID-19, poderão retornar às suas atividades laborais presenciais antes do período determinado de afastamento quando estiverem presentes os dois critérios abaixo:
 - a) exame laboratorial descartando a COVID-19, de acordo com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde; E
 - b) estiver assintomático por no mínimo 72 horas.

2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- Afastar imediatamente os profissionais de saúde das atividades laborais presenciais, por dez dias, contados a partir do início dos sintomas ou da data de coleta para profissionais assintomáticos.

Nota: Nos casos CONFIRMADOS de COVID-19 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO, como em inquéritos ou outras situações de testagens aleatórias, o afastamento deverá ocorrer da seguinte forma:

- IgG reagente, independente do resultado do IgM: não precisa de afastamento.
- IgM positivo, com IgG não reagente ou não realizado: afastar por 3 (três) dias, a partir da realização do teste.
- Se o exame sorológico não diferencia o IGG do IGM no resultado obtido: manter observação do surgimento de sinais/sintomas de Síndrome Gripal pelo período mínimo de 3 (três) dias. Durante este período o profissional poderá exercer suas funções devendo manter uso de máscara

profissional durante todo o turno de trabalho, bem como demais medidas preventivas da transmissão de COVID-19.

- Casos confirmados por resultado de PCR ou Pesquisa de antígeno deverão ser afastados pelo período de 10 dias a partir da data de realização do exame.
- Caso paciente apresente resultado de PCR ou Pesquisa de antígeno DETECTÁVEL para SARS-CoV-19 anterior à realização da sorologia, o afastamento deverá ser relacionado ao resultado daqueles exames.

3. CONTACTANTE PRÓXIMO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19

- O Profissional de Saúde Contactante ASSINTOMÁTICO de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 não será afastado, mas enquanto assintomático deverá:
 - Usar máscara profissional, adequada aos serviços de saúde;
 - Fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados;
 - Ser monitorado diariamente pelo gestor do serviço. Somente deverá ser afastado se sintomático respiratório.

4. CONTACTANTE DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO PARA COVID-19

- O Profissional de Saúde ASSINTOMÁTICO contactante domiciliar de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 deverá ser afastado das atividades laborais até o resultado do caso-fonte.
 - Se confirmado o caso fonte como COVID -19, manter afastamento total por 10 dias, contados a partir do afastamento do caso-fonte.
 - Estas recomendações aplicam-se também para profissionais de saúde previamente positivos quando esta infecção ocorreu há mais de 90 dias.

5. AFASTAMENTO OU REMANEJAMENTO DE PROFISSIONAIS DE GRUPO DE RISCO:

- Cada instituição deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais de grupo de risco, de acordo com as peculiaridades de cada instituição, optando preferencialmente por trabalho remoto.
- Em caso de impossibilidade de afastamento destes profissionais, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- O serviço de Saúde deve manter registro de acompanhamento dos trabalhadores de saúde afastados, assim como boa interface entre medicina do trabalho e CCIH.

Nota: São considerados grupos de risco:

I. Imunossuprimidos:

- a) Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- b) Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);

c) Portadores de doenças cromossômicas e com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);

d) Diabetes insulín dependente;

e) Cirrose hepática.

II. Doenças vasculares crônicas:

a) Insuficiência cardíaca descompensada ou refratária;

b) Cardiopatia isquêmica descompensada.

c) Hipertensão arterial grave.

d) Doenças cerebrovasculares

III. Doenças respiratórias crônicas:

a) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);

b) Fibrose cística;

c) Pacientes com tuberculose ativa.

IV. Doenças renais crônicas:

a) Em estágio avançado (graus 3 e 4);

b) Pacientes em diálise.

V. Outras condições de alto risco:

a) Obesidade com IMC>40

VI- Gestantes e Lactantes

Obs: Fica revogada a Nota Técnica COVID-19 n° 55/2020, publicada em 23 de julho de 2020.

Vitória, 12 de novembro de 2020.

Atualizada em 18 de novembro de 2020.

Karla de Sousa Carvalho

Médica do Trabalho do Nevisat

Larissa Dell'Antonio Pereira

Chefe do NEVE

Liliane Graça Santana

Chefe do Nevisat

Orlei Amaral Cardoso

Gerente de Vigilância em Saúde

Luiz Carlos Reblin

Subsecretário de Vigilância em Saúde

ANEXO I - DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS, CONFIRMADOS E CONTACTANTES

1. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS:

1.1. CASO SUSPEITO

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
 - Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
 - Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1.2. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- **LABORATORIAL:**
 - **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; OU
 - **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou) Eletroquimioluminescência (ECLIA)
 - **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

- **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso

confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

- CLÍNICO-IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:
 - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
 - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
 - SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

- CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.
 - A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.
- POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame reagente/ positivo, conforme critério laboratorial descrito acima.