



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - COORDVDT/SES

NOTA TÉCNICA Nº 08/2026-COORDVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES

CONDUTA PARA ISOLAMENTO DE SERVIDORES/COLABORADORES E OU TRABALHADORES DA SAÚDE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

1. ASSUNTO

O Programa de Vigilância da Influenza, Covid-19 e Outros Vírus Respiratórios, por meio da Coordenação de Vigilância de Doenças Transmissíveis, atualizam algumas orientações técnicas sobre a Conduta para Isolamento de Servidores/Colaboradores e ou Trabalhadores com Suspeita ou Confirmação de COVID-19.

2. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar as instituições públicas e privadas, quanto à conduta de isolamento de servidores, colaboradores e demais trabalhadores com suspeita ou confirmação de COVID-19, estabelecendo critérios padronizados para o afastamento, monitoramento e retorno às atividades laborais. Busca-se assim, garantir a segurança sanitária nos ambientes de trabalho, reduzir a disseminação do vírus e assegurar a continuidade dos serviços essenciais, em consonância com as recomendações do Ministério da Saúde e das autoridades sanitárias estaduais.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando o cenário epidemiológico atual e a persistência de casos de COVID-19, observa-se a necessidade de manutenção de medidas preventivas no ambiente de trabalho, especialmente quanto ao afastamento e isolamento de trabalhadores sintomáticos ou com diagnóstico confirmado da doença, a fim de minimizar riscos de transmissão.

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde o início da pandemia de COVID-19, o país enfrentou diferentes fases de transmissão e controle da doença, com períodos de alta circulação viral e posterior estabilização dos casos. No entanto, a persistência de registros de novos casos e a ocorrência de surtos localizados, demonstram que o vírus SARS-CoV-2 ainda representa um desafio à saúde pública, exigindo a manutenção de medidas de prevenção e controle, especialmente em ambientes coletivos de trabalho.

Nesse contexto, torna-se fundamental que os gestores e equipes de recursos humanos adotem protocolos claros e atualizados para o isolamento e afastamento de trabalhadores sintomáticos ou confirmados, garantindo a proteção dos demais profissionais e a continuidade das atividades institucionais de forma segura.

5. DEFINIÇÕES OPERACIONAL DE CASOS DE COVID-19

5.1 Casos suspeitos

5.1.1. Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observação:

- **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 a 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.

5.2. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

5.3. Casos confirmados

5.3.1. Por Critério Laboratorial

Biologia Molecular: resultado DETECTÁ VEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: RT-PCR ou RT-LAMP.

Pesquisa de Antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo TR-AG.

Casos assintomáticos com teste de biologia molecular ou pesquisa de antígeno reagente/detectável para COVID-19 devem ser considerados confirmados para covid-19 (Brasil, 2022f).

5.3.2. Por Critério Clínico-Epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com caso confirmado para covid-19 (Brasil, 2022f).

5.4. Caso de Síndrome Gripal descartado para COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável (Brasil, 2022e).

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos, os exames de biologia molecular são considerados os padrões-ouro, não excluindo o TR-Ag e o critério clínico-epidemiológico.

Atenção: A partir da publicação da Nota Técnica n.º 14/2022 – CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, em 31 de outubro de 2022, os critérios clínicos e clínico-imagem não são mais recomendados para encerramento dos casos de covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica (Brasil, 2022f).

5.5. RECOMENDAÇÕES

Os serviços de saúde são responsáveis pela prevenção e controle de infecções dentro de suas dependências. Sendo assim, se faz necessário continuar monitorando a ocorrência de transmissão de COVID-19 nas instituições de saúde e estimular a implementação das medidas de prevenção preconizadas.

5.5.1. Uso de equipamentos de Proteção Individual

Máscara cirúrgica: Todos os profissionais de saúde em ambiente hospitalar e ambulatorial devem utilizar máscara cirúrgica, de acordo com as recomendações da Anvisa Nota Técnica nº 04/2020-GVIMS/GGTES/ANVISA, atualizada em junho de 2024; Por profissionais de saúde que trabalham diretamente com idosos ou pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência); Todos os indivíduos do mesmo ambiente de pessoas que tiveram diagnóstico de COVID-19, independentemente de

apresentarem sintomas, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas; Pessoas com sintomas gripais, ou pessoas que tenham tido contato próximo com pessoas com doenças respiratórias; Pessoas com diagnóstico laboratorial de COVID-19 (por teste de antígeno ou biologia molecular), inclusive assintomáticas; Pessoas com fatores de risco para complicações por doenças respiratórias (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de infecção por vírus respiratórios, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde; As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

Entretanto, em situações especiais onde o paciente possa realizar procedimentos que gerem aerossóis, como intubação traqueal, ventilação com pressão positiva, broncoscopia, aspiração de vias aéreas ou qualquer outra intervenção que gere uma quantidade significativa de partículas no ar, a precaução para gotículas deve ser substituída por precauções para aerossóis. Nesses casos, é necessário o uso de máscara N95 ou equivalente, além de outros equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados, como avental impermeável, luvas e proteção ocular. Isso é fundamental para reduzir o risco de exposição a partículas virais suspensas no ar durante os procedimentos.

Distanciamento Físico: Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas reduz as chances de transmissão do SARS-CoV-2. O distanciamento físico é uma estratégia importante quando há a probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2, porém, assintomáticos ou oligossintomáticos, sem diagnóstico da COVID-19 e que não estão em isolamento.

Trata-se da manutenção de uma distância física mínima, de pelo menos 1 (um) metro, de outras pessoas em locais públicos, o que reduz a chance de infecção.

Garantir uma boa ventilação em ambientes fechados também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

Orientações para Tempo de Isolamento de Casos de COVID-19: Para indivíduos com quadro de SG leve com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente, o qual poderá ser suspenso ao final do **7º dia completo** do início dos sintomas, se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, até o 10º dia completo do início dos sintomas;

- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso ao final do 5º dia completo do início dos sintomas, se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag, realizado no 5º dia completo, do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Importante ressaltar que devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo;

- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso ao final do 5º dia completo do início dos sintomas, se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag, realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. Importante ressaltar que devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo;

- Caso o indivíduo permaneça sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS CoV-2, realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos, após o início dos sintomas.

ATENÇÃO: Dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas (24 horas), e assim sucessivamente.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado

detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2):

·Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente, o qual poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra;

·Caso o indivíduo tenha acesso à testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag, realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo da primeira coleta;

·Para indivíduos com quadro de SG leve para os quais não foi possível a confirmação de COVID-19 pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para COVID-19, pelo método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso-negativo;

·Para indivíduos com quadro de SG moderada com confirmação para COVID-19, por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios;

·Para indivíduos imunocompetentes com quadro de SRAG – grave/crítico – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica;

·Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

ATENÇÃO: O auto teste rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, em função de possíveis erros na auto coleta da amostra e da grande variedade de testes comerciais disponíveis, com características de sensibilidade e de especificidade diferentes.

5.5.2. Atendimento a Pacientes em Unidades Pré-hospitalares e Hospitalares

·Os atendimentos a quaisquer pacientes, se fazem necessários os procedimentos de triagem, para detectar pacientes com sintomas respiratórios, com a utilização de questionário sobre sinais e sintomas, além de perguntas sobre contato, com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, é essencial na identificação de possíveis casos;

·Os pacientes sintomáticos respiratórios devem ser orientados a manter o uso de máscaras faciais enquanto estiverem no serviço de saúde;

·A testagem é obrigatória em caso de pacientes internados por quadro respiratório agudo, com suspeita possível de COVID-19, para que o paciente tenha diagnóstico e seja alocado adequadamente, e em pacientes internados assintomáticos expostos, para prevenção de surtos intra-hospitalares.

ATENÇÃO: Não esquecer durante o atendimento de quaisquer pacientes, que é importante reforçar que a vacinação contra COVID-19 protege o indivíduo da ocorrência de infecção ou da ocorrência da forma grave da infecção.

5.5.3. Pacientes Pré-Cirúrgicos

Por ora, o cenário epidemiológico permite que não haja a obrigatoriedade de que pessoas assintomáticas em pré-operatório (não expostas ao vírus), sejam testadas. Recomenda-se realizar o exame TR-Ag ou o RT-PCR em pacientes que apresentam sintomas respiratórios, visto que a realização de cirurgias em pacientes portadores do SARS-CoV-2 aumenta o risco de complicações pós-operatórias. Em caso positivo, a cirurgia não deve ocorrer com menos de duas semanas da infecção respiratória.

5.5.4. Regulação

As transferências entre unidades hospitalares não podem ser retardadas ou evitadas para pacientes assintomáticos respiratórios. Nesses casos, não se recomenda a testagem de rotina antes da transferência, a não ser para serviços especiais, como oncohematologia, em que os pacientes são imunossuprimidos graves, e surtos podem ser desastrosos. Para pacientes sintomáticos respiratórios com suspeita de COVID-19, fica a cargo da unidade que vai receber o paciente, decidir se testará o paciente à chegada (garantindo as medidas de precaução até o resultado) ou se exigirá a informação do teste para a transferência e adequada alocação.

5.5.5. Locais de Testagem

O teste padrão ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR, porém mediante a disponibilidade de realização de testes rápidos utilizando antígeno, recomendamos a coleta e a realização do teste, se possível, na própria unidade onde o paciente está sendo atendido. A depender da disponibilidade do teste, este poderá ser feito na Unidade Básica de Saúde.

5.5.6. Tempo de isolamento de casos de COVID-19

5.5.6.1. Para indivíduos com quadro de SG leve com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente, o qual poderá ser suspenso ao final do 7º dia completo do início dos sintomas, se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas;

- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso ao final do 5º dia completo do início dos sintomas, se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Importante ressaltar que devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reforça-se que a adoção rigorosa das medidas de isolamento e monitoramento dos casos de COVID-19, contribui diretamente para a prevenção de surtos e a redução do absenteísmo laboral. As orientações aqui descritas devem ser periodicamente revisadas, conforme novas evidências científicas, notas técnicas e protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA). A colaboração entre gestores, equipes de vigilância e trabalhadores é essencial para garantir a efetividade das ações e a proteção coletiva no ambiente institucional.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Versão 01 Acesso em: 20. out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde: volume 1 – 5. ed.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 20. out. 2025.

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviço de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços

de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante Assistência aos Casos Suspeitos ou confirmados de covid-19: atualizada em 24 de junho de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/NOTATCNICAGVIMS0420covid1924.06.2024.pdf>

MARANHÃO. Coordenação do Programa de Influenza e Outros Vírus Respiratórios. Nota Técnica nº 05/2023 – SAPAPVS, Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças, Departamento de Epidemiologia. Conduta para Isolamento de Servidores/Colaboradores e/ou Trabalhadores frente a Suspeita ou Confirmação de Covid-19. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/docs/nota-tecnica-n-05-2023-pvrs-de-secd-sapapvs-ioc-lacen-ses-ma/>

ELABORADORES

Geberson Carlos Ferreira da Silva - COORDVDT/GEREPCD/SAPAPVS/SES

Diego Costa Vieira

Coordenador de Vigilância de Doenças Transmissíveis

ID: 00895917-01

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Gerente de Epidemiologia e Controle de Doenças

ID: 00303878-02

Mayra Nina Araujo

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Em Exercício
(Portaria Nº 1491/2025 - SES)

ID: 00866866-04



Documento assinado eletronicamente por **DIEGO COSTA VIEIRA, CHEFE DO DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA**, em 04/03/2026, às 17:11, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



Documento assinado eletronicamente por **DALILA DE NAZARÉ VASCONCELOS DOS SANTOS, SUPERINTENDENTE**, em 04/03/2026, às 21:50, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



Documento assinado eletronicamente por **MAYRA NINA ARAUJO, ASSESSORA ESPECIAL I**, em 10/03/2026, às 12:11, conforme art. 4º da Lei Federal nº 14.063.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.ma.gov.br/autenticidade> informando o código verificador **013217632** e o código CRC **29B73254**.