

NOTA TÉCNICA

NOTA TÉCNICA CONJUNTA
SECD/SUVISA/CIEVS – SES/MA

CONDUTA PARA ISOLAMENTO DE
SERVIDORES/COLABORADORES
E/OU TRABALHADORES FRENTE A
SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO
DE COVID-19

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO DO
MARANHÃO





ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São Luís, 31 de janeiro de 2022.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01 /SECD/SUVISA/CIEVS – SES/MA

ASSUNTO: CONDOTA PARA ISOLAMENTO DE SERVIDORES/COLABORADORES E/OU TRABALHADORES FRENTE A SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

APRESENTAÇÃO

Esta nota tem por objetivo orientar servidores/colaboradores e/ou trabalhadores do Maranhão suspeitos ou confirmados de covid-19 quanto ao período de isolamento para reduzir transmissão e disseminação do vírus SARS-CoV-2.

1. INTRODUÇÃO

Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19) em todo o território nacional. Com isso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do novo coronavírus (SARS-CoV-2), influenza e outros vírus respiratórios, no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) – Portaria GM 188/2020.

Importante ressaltar que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, devido ao potencial de alguns vírus respiratórios causar epidemias e/ou pandemias, motivo que justifica as constantes atualizações baseadas no Guia de Vigilância Epidemiológica.

Assim, este documento visa prestar esclarecimentos e conduzir os servidores/colaboradores e/ou trabalhadores frente ao cenário epidemiológico da covid-19.

2. OBJETIVOS

Informar sobre os critérios de isolamento que devem ser adotados para servidores/trabalhadores e ou colaboradores com suspeita ou confirmação de Covid-19.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO MUNDO, NO BRASIL E NO ESTADO DO MARANHÃO

A pandemia causada pela covid-19 vem gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e socioeconômico em escala global. Até 27 de janeiro de 2022, o mundo já registra nas últimas 24 horas 3.395.352 novos casos, acrescentando-se aos casos cumulativos e totalizando 360.578.392 casos e 5.620.865 óbitos (OMS, 2022), o que traduz a maior e mais desafiadora crise de saúde pública mundial enfrentada pela geração atual. No Brasil já foram notificados 24.764.838 casos até 25/01/2022, com 625.085 óbitos pela doença (CONASS, 2022).

No Maranhão, até 25/01/2022 já foram registrados 383.200 casos e 10.462 óbitos, com taxa de letalidade de 2,8%, taxa de incidência 5.372,5 por 100.000 habitantes (CONASS, 2022) (SES/MA, 2022).

O relaxamento das medidas preventivas tem se mostrado como o principal obstáculo para o controle da pandemia, à medida que cria o ambiente perfeito para a replicação do vírus e para o surgimento de novas variantes. Atualmente a variante de preocupação mais prevalente é a ômicron. Sua capacidade de transmissão é muito maior que as anteriores, bem como sua capacidade de evasão imune. Algumas evidências sugerem, no entanto, que a sua patogenicidade parece ser menor.

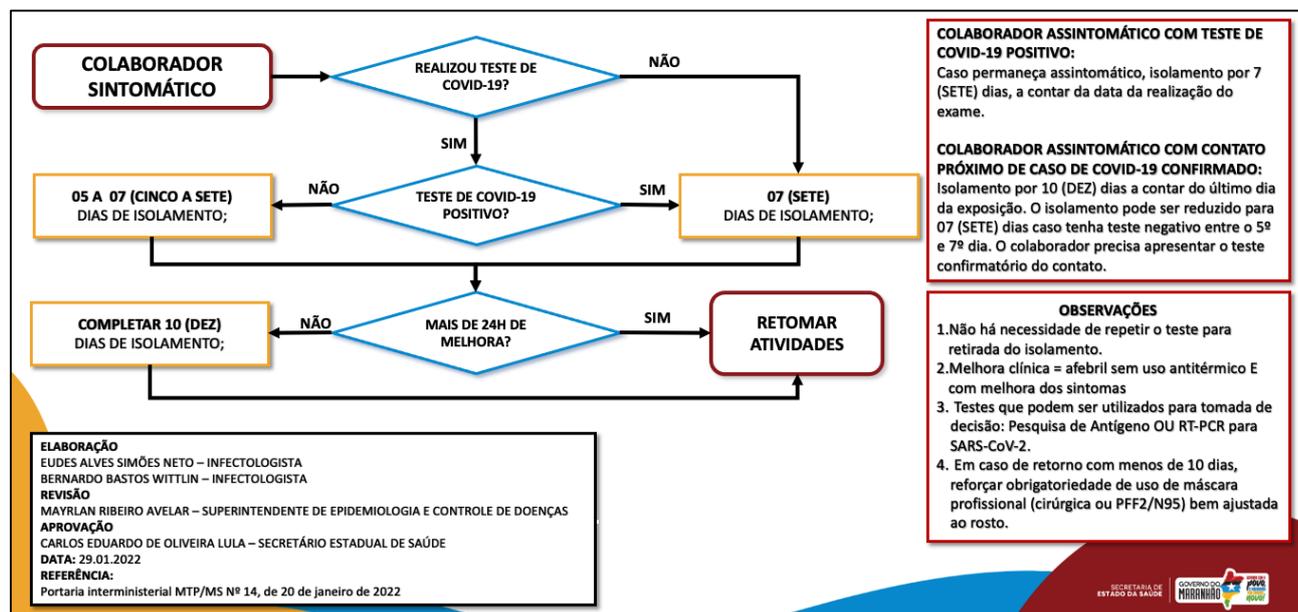
4. ISOLAMENTO DE SINTOMÁTICOS E CONTATOS

O isolamento de sintomáticos e seus contatos próximos é considerada uma das principais medidas para controle da pandemia, à medida que reduz a quantidade de contatos entre os infectados e os não infectados, quebrando assim a cadeia de transmissão. Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica (covid-19) do Ministério da Saúde, publicado em 12 de janeiro de 2022:

“O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a covid-19. O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.” (pág. 39 e 40)

Esta Superintendência vem definir as condutas frente a casos suspeitos ou confirmados de covid-19, bem como de seus contatos próximos.

5. FLUXO DE CONDUTA A SER ADOTADO PARA ISOLAMENTO DE SERVIDORES/ COLABORADORES E OU TRABALHADORES FRENTE A SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19



1. O servidor/colaborador e/ou trabalhador sintomático que realizou teste para covid-19 com diagnóstico positivo deve ser **afastado** por **PELO MENOS DEZ DIAS DE ISOLAMENTO**, a contar da data do início dos sintomas;
 - a. A organização pode reduzir o afastamento desses para **SETE DIAS** desde que estejam **HÁ MAIS DE 24 HORAS** sem febre sem o uso de medicamento antitérmicos E com remissão dos sinais e sintomas respiratórios;
2. O servidor/colaborador e/ou trabalhador assintomático com teste de covid-19 positivo, deverá permanecer **afastado** por **PELO MENOS SETE DIAS DE ISOLAMENTO**, a contar da data da realização do exame;
3. O servidor/colaborador e/ou trabalhador assintomático com contato domiciliar de caso de covid-19 confirmado deverá **afastado** por **PELO MENOS DEZ DIAS DE ISOLAMENTO** do último contato;
 - a. A organização pode reduzir o afastamento desses trabalhadores para **SETE DIAS** desde que tenha sido realizado teste **A PARTIR DO 5º (QUINTO) DIA APÓS O CONTATO**, E se o resultado do teste for negativo;
 - b. O servidor/colaborador e/ou trabalhador deverá apresentar o teste confirmatório de covid-19 do contato domiciliar para fins de comprovação;
4. Em caso de **RETORNO COM MENOS DE 10 DIAS**, reforçar obrigatoriedade de uso de máscara profissional (cirúrgica pu PFF2/N95) bem ajustada ao rosto e manter as medidas de prevenção adicionais, conforme Guia de Vigilância Epidemiológica (versão 4. Pág. 47 – quadro 2).
5. É considerado trabalhador com quadro de SG aquele que apresente pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: I – febre (mesmo que referida); II – tosse; III – dificuldade respiratória; IV – distúrbios olfativos e gustativos; V – calafrios; VI - dor de garganta e de cabeça; VII – coriza; ou VIII – diarreia;

6. Considera-se contato próximo de caso confirmado da covid-19 o servidor/colaborador e/ou trabalhador assintomático que esteve próximo de caso confirmado de covid-19, entre **dois dias antes e dez dias após** o início dos sinais ou sintomas ou a data da coleta do exame de confirmação laboratorial (caso confirmado assintomático) do caso, em uma das situações: a) teve contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou a utilizarem de forma incorreta; b) teve um contato físico direto, como aperto de mãos, abraços ou outros tipos de contato com pessoa com caso confirmado; c) permaneceu a menos de um metro de distância durante transporte por mais de quinze minutos; ou d) compartilhou o mesmo ambiente domiciliar com um caso confirmado, incluídos dormitórios e alojamentos.
7. Para os casos confirmados **NÃO HÁ NECESSIDADE DE REPETIR O TESTE** para retirada do isolamento e retorno às atividades, sendo que os testes utilizados para a tomada de decisão são: o teste de pesquisa de antígeno; ou RT-PCR para SARS CoV-2; ou RT-LAMP para SARS-CoV-2;
8. Devem ser monitorados os servidores/colaboradores e/ou trabalhadores contactantes de casos positivos de covid-19;
9. As orientações ou protocolos sobre medidas preventivas e de afastamento de servidores/colaboradores e/ou trabalhadores devem estar disponíveis e amplamente divulgados para os trabalhadores e suas representações.

Eudes Simões
Infectologista

Bernardo Bastos Wittlin
Infectologista

Mayrlan Ribeiro Avelar
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças (em exercício)

Edmilson Silva Diniz Filho
Superintendente de Vigilância Sanitária

Waldeise Pereira
Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Versão 04.
- OMS, 2021, **SARS-CoV-2 genomic sequencing for public health goals**: Interim guidance, 8 January 2021. Disponível em: [hps://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1)
- OMS (2021) **Atualização epidemiológica: Ocorrência das variantes de SARS-CoV-2 nas Américas**. Disponível em: [hps://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-ocorrencia-variantes-sars-cov-2-nas-americas-20-janeiro-2021](https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-ocorrencia-variantes-sars-cov-2-nas-americas-20-janeiro-2021);
- **Portal da Saúde. Boletim Epidemiológico - Covid 2019-2022**. Disponível em : <https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/>. Acessado em: 26/01/2022;
- **Portal da Saúde**. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/decretos/>. Acessado em: 26/01/2022;
- **Portaria Interministerial MTP/MS nº 14, de 20 de janeiro de 2022**. Disponível: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>