



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

NOTA INFORMATIVA N° 19/2020/DVS/SES

**Atualização de critérios para afastamento laboral e
retorno ao trabalho dos profissionais de saúde.**

CONSIDERANDO a nova fase da pandemia de Covid-19 no território do estado de Sergipe, com a tendência decrescente de casos e óbitos, assim como a queda na detecção do SARS-CoV-2 nas amostras processadas pelo Laboratório Central.

CONSIDERANDO o atual conhecimento científico sobre a transmissão do SARS-CoV-2, e as recentes recomendações de organizações científicas internacionais e do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Vigilância em Saúde, substitui NOTA INFORMATIVA N° 11/2020/DVS/SES e divulga através desta nota as seguintes orientações:

I. Considerações Gerais:

Além dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG), os profissionais da saúde sintomáticos devem ser priorizados para a realização de RT-PCR ou de testes de detecção de antígeno aprovados pela ANVISA.

O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de swab de naso ou orofaringe. Quando o RT-PCR para SARS-CoV-2, coletado até o 8º dia do início dos sintomas em uma pessoa tem resultados são negativos, indica que a pessoa provavelmente esta pessoa não tem uma infecção de SARS-CoV-2 ativa no momento em que a amostra foi coletada.

Os testes imunológicos (testes rápidos e outras sorologias) são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE

tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe. Mas atenção, testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de COVID-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de suspensão do isolamento.

As decisões sobre o retorno ao trabalho para o profissional com infecção por SARS-CoV-2 devem ser tomadas no contexto das circunstâncias locais. Em geral, uma estratégia baseada em sintomas deve ser aplicada. O período de tempo usado depende da gravidade da doença ou se o profissional apresenta alguma imunodepressão severa.

Uma estratégia baseada na realização de testagem para o retorno ao trabalho não é recomendada porque, na maioria dos casos, resulta na exclusão do profissional do trabalho, pois este pode continuar a liberar o RNA detectável do SARS-CoV-2, mesmo não sendo mais infectante.

Estudos recentes indicam que cerca de 95% dos pacientes graves ou criticamente enfermos, incluindo alguns com imunodepressão severa, não apresentam mais vírus competente para replicação 15 dias após o início dos sintomas; nenhum paciente apresentou vírus competente para replicação mais de 20 dias após o início dos sintomas.

Os critérios exatos que determinam qual profissional eliminará o vírus competente para replicação por períodos mais longos não são totalmente conhecidos. Fatores de gravidade da doença e a presença de condições imunocomprometedoras devem ser considerados na determinação da duração apropriada do retorno.

Algumas condições, como estar em quimioterapia para câncer, ter recebido transplante de célula-tronco hematopoiética ou transplante de órgão sólido no último ano, infecção por HIV não tratada com contagem de linfócitos T CD4 <200, distúrbio de imunodeficiência primária combinada e recebimento de prednisona > 20 mg/dia por mais de 14 dias, pode causar um maior grau de imunocomprometimento e exigir ações como prolongar a duração das restrições de trabalho de profissional.

II. Critérios de retorno ao trabalho para profissionais de saúde com infecção por SARS-CoV-2

A. Estratégia baseada em sintomas para determinar quando o profissional pode retornar ao trabalho:



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

A.1. Profissionais com doença leve a moderada que não são gravemente imunocomprometidos:

- Passaram-se pelo menos 10 dias desde o aparecimento dos primeiros sintomas, e;
- Passaram-se pelo menos 24 horas desde a última febre sem o uso de antitérmicos, e;
- Houve remissão dos sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar).

A.2. Profissionais com doença grave ou que sejam gravemente imunocomprometidos:

- Pelo menos 10 dias e até 20 dias do início dos sintomas, e;
- Pelo menos 24 horas desde a última febre sem o uso de antitérmicos, e;
- Houve remissão dos sintomas (por exemplo, tosse, falta de ar).

B. Profissionais ASSINTOMÁTICOS:

B.1. Profissionais com RT-PCR detectável para SARS-CoV-2 ou teste com antígeno positivo.

- Os profissionais que não são gravemente imunodeprimidos e permaneceram ASSINTOMÁTICOS durante toda a infecção podem retornar ao trabalho após 10 dias desde a data de seu primeiro teste de detecção viral positivo.
- Os profissionais gravemente imunocomprometidos, mas que permaneceram assintomáticos durante toda a infecção, podem retornar ao trabalho quando pelo menos 10 dias e até 20 dias da data de seu primeiro teste de diagnóstico viral positivo.

B.2. Profissionais com teste imunológico reagente (teste rápidos e demais sorologias IgM, IgA e IgG)

- Em profissionais ASSINTOMÁTICOS, os testes imunológicos não devem ser utilizados como critério para isolamento e afastamento laboral.

C. Profissionais com quadro de leve a moderado para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção:



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

- O retorno poderá ocorrer, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

III. Práticas de Retorno ao Trabalho após a infecção pelo SARS-CoV-2:

Ao retornar às atividades laborais os profissionais, além das medidas de prevenção que devem ser adotadas por todos os profissionais, também devem:

- Usar máscara cirúrgica para controle da fonte o tempo todo, dentro do serviço de saúde.
 - A máscara cirúrgica deve ser usada mesmo quando estiverem em áreas sem pacientes, como salas de descanso, postos de enfermagem etc.
 - Se precisarem remover a máscara, por exemplo, para comer ou beber, devem se afastar de pacientes/acompanhantes/visitantes e dos outros profissionais.
- Manter todas as orientações de lavagem e higienização das mãos;
- Após esse período, esses profissionais devem voltar a seguir as medidas universais indicadas para os demais profissionais durante a pandemia.
- Deverá usar um respirador N95 ou equivalente ou de nível superior (ou outro EPI recomendado) quando indicado, inclusive ao cuidar de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por SARS-CoV-2.
- Monitorar os seus sintomas e buscar reavaliação médica se os sintomas respiratórios se repetirem ou piorarem.

Apesar do foco das recomendações serem os profissionais de saúde, elas podem ser adaptadas a outros trabalhadores. Ratificamos que a orientação da DVS/SES/SE para infecção por SARS-CoV-2 em profissionais podem ser adaptadas pelas secretarias municipais e instituições de saúde para responder às circunstâncias locais que possam ocorrer, desde que seja para uma resposta mais efetiva, e com consulta a especialistas em controle de infecção.



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

Referências:

1. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília, 05 de agosto de 2020.
2. CDC. Critérios de retorno ao trabalho para pessoal de saúde com infecção por SARS-CoV-2. Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, 10 de agosto de 2020
3. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 05 de agosto de 2020.
4. Organização Mundial da Saúde . (2020). Critérios para liberação de pacientes com COVID-19 do isolamento: resumo científico, 17 de junho de 2020. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451>

ARACAJU-SE, 24 de agosto de 2020


MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GOÊS

Diretor de Vigilância em Saúde