Nº 07 /SECD/SUVISA/CIEVS - SES/MA

NOTA TÉCNICA

Atualizações das recomendações e orientações sobre a Covid-19 no âmbito da Vigilância Epidemiológica e 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
GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São Luís, 01 de dezembro de 2022.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 07 /SECD/SUVISA/CIEVS – SES/MA

ASSUNTO: ATUALIZAÇÕES DAS RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE A COVID-19 NO ÂMBITO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **E** CONDUTA PARA ISOLAMENTO DE SERVIDORES/COLABORADORES E/OU TRABALHADORES FRENTE A SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19.

APRESENTAÇÃO

Esta nota tem por objetivo atualizar sobre recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica e sobre as orientações para 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

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS que atualiza as recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica;

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS que atualiza a NOTA TÉCNICA Nº 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS;

Considerando 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 atualizar as recomendações e orientações sobre a Covid- 19 no âmbito da vigilância epidemiológica, cujas alterações iremos destacar neste documento, além de prestar esclarecimentos os critérios de isolamento que devem ser adotados para servidores/trabalhadores e ou colaboradores com suspeita ou confirmação de Covid-19.

.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Atualizar as recomendações e orientações sobre a Covid- 19 no âmbito da vigilância epidemiológica.

2.2 Especifico

Esclarecer critérios de isolamentos adotados para população gel, servidores/trabalhadores e ou colaboradores com suspeita ou confirmação de Coovid-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 a semana epidemiológica (SE) 47 (20 a 26/11/2022), no dia 26 de novembro de 2022, foram confirmados **636.440.663** casos de Covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (**97.030.505**), seguido por Índia (**44.670.830**), França (**36.468.916**), Alemanha (**36.348.477**) e Brasil (**35.163.004**)*. O número acumulado de óbitos no mundo já chega a **6.606.624 mortes,** sendo que os Estados Unidos lideram com **1.067.123** óbitos, estando o Brasil em segundo lugar com **689.468** óbitos, seguido da Índia com **530.604** óbitos **(https://covid19.who.int/ http://conass.org.br/painelconasscovid19/). Acesso em 27/11/2022.**

***** Pode haver diferença pelo atraso (delay) de repasse de informações entre as fontes.

No Maranhão, com base no Boletim Epidemiológico datado de 25 de novembro de 2022, temos **479.305** casos confirmados, **11.004** óbitos e **467.489** recuperados, a taxa de letalidade está em 2,3% (Fonte: https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/) (CONASS, 2022) (SES/MA, 2022).

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. ALTERAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS, CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS (31/10/2022) EM RELAÇÃO A COVID-19

4.1 DEFINIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Alteração: com mudança da forma da redação da saturação de O2 de < 95% para ≤ 94%, porém o conteúdo técnico permanece o mesmo.

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O2 ≤ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

4.2 CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19.

4.2.1 POR CRITÉRIO CLÍNICO

Alteração: exclusão do encerramento por critério clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas durante a circulação da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron e maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia.

4.2.2 POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Alteração: exclusão do encerramento por critério clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico, uma vez que as alterações nos exames de imagem em pacientes com covid-19 podem ser encontradas em pacientes com outras condições pulmonares.

4.2.3 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Alteração: com mudança do conteúdo, passando de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias, tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron.

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 07 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

4.2.4 POR CRITÉRIO LABORATORIAL (independente do status vacinal)

Alteração: com mudança do conteúdo, excluindo-se os testes sorológicos e mantendo-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda..

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: ○ RT-PCR em tempo real. ○ RT-LAMP;

- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS E DISPONIBILILADE LIMITADA DOS TESTES DE DETECÇÃO DO SARS-COV-2

ATENÇÃO O Ministério da Saúde (MS) recomenda que os estados e os municípios em caso de aumento do número de casos e disponibililade limitada dos testes de detecção do SARS-CoV-2 (biologia molecular e TR-Ag) priorizem a sua utilização para o diagnóstico assistencial.

4.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Alteração: com várias atualizações nas medidas de prevenção e controle a serem detalhadas a seguir. A principal medida de prevenção contra formas graves da Covid-19 é a **vacina**. A campanha de vacinação contra a Covid-19 foi iniciada em janeiro de 2021 e segue conforme as orientações descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO). A depender do cenário epidemiológico da Unidade Federada ou município, as autoridades locais devem definir se é necessário a recomendação de MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS, tais como distanciamento físico e uso de máscaras, que devem ser alinhadas a depender do perfil epidemiológico do estado. Aliada à estratégia de vacinação, as medidas não farmacológicas constituem outras formas de prevenção e controle da covid-19, como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfeção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados.

ATENÇÃO: As medidas de prevenção e controle descritas nessa Nota Técnica são destinadas para a população em geral. Para orientações no âmbito de portos, aeroportos e fronteiras, consultar as normativas e documentos específicos do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Já para as orientações em serviços de saúde, consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19, disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraoportal3.pdf

4.3.1 USO DE MÁSCARAS

Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico. O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a covid-19. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

4.3.1.2 USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico e recomendação por público-alvo.

Diante a mudança do cenário epidemiológico da covid-19, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em diversos municípios e unidades federadas no Brasil. Contudo, o Ministério da Saúde recomenda que as máscaras sejam utilizadas nas seguintes situações:

a) No âmbito individual:

- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de Covid-19.
- Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

b) No âmbito coletivo:

- As recomendações do uso de máscaras no âmbito coletivo devem ser definidas pelas autoridades locais a depender do cenário epidemiológico de cada unidade federada ou município, avaliando fatores como: cobertura vacinal (incluindo doses de reforço), taxa de transmissão, taxa de hospitalização por SRAG, mortalidade, entre outros.
- Na ocorrência de surto de covid-19 em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas.

4.3.1.3 TIPOS DE MÁSCARAS

Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico. Os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do

SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95. Na ausência das máscaras citadas anteriormente, máscaras de tecido com dupla ou tripla camada podem ser consideradas**. As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.**

OBSERVAÇÃO: Máscaras valvuladas não devem ser utilizadas como forma de prevenção e controle da covid-19, principalmente por pessoas sintomáticas.

4.3.2 DISTANCIAMENTO FÍSICO

Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico. 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 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 metro de outras pessoas em locais públicos, o que reduz a chance da infecção. Garantir uma boa ventilação em ambientes fechados também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

ATENÇÃO: A depender do cenário epidemiológico da Unidade Federada ou município, as autoridades locais devem definir se é necessário a recomendação do distanciamento físico e uso de máscaras no âmbito coletivo em locais públicos.

4.3.2.1 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)

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão por meio da Superintendência de Epidemiologia e Controle de Doenças vem definir as condutas frente a casos suspeitos ou confirmados de covid-19, bem como de seus contatos próximos.

4.3.2.2 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico geral desse tópico, inclusão de observação do uso do auto teste, e alteração do período do isolamento dos indivíduos com quadro moderado de covid-19.

4.3.2.3 INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) LEVE

Os indivíduos com quadro de síndrome gripal (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[JdAS1] :

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso **no 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 (disponíveis no quadro 1), 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 no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular **não detectável** ou n**ão 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. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.
- Se o indivíduo permanecer **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 mascara quando estiver próximo a outras pessoas**, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.**

QUADRO 1 MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS ATÉ O 10º DIA COMPLETO DO INÍCIO DOS SINTOMAS/DATA DA COLETA NOS CASOS DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO A PARTIR DO 5º DIA COMPLETO PARA CASOS LEVES/ASSINTOMÁTICOS

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.
- Evitar viajar durante o período.

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.

4.3.2.4 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE PARA COVID-19

Os indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), devem:

- Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente **e esse 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, descritas no Quadro 1.
- Caso o indivíduo tenha acesso a 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, descritas no Quadro 1.

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 grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.

4.3.2.5 INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (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-QPCR OU RT-LAMP) OU TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENO PARA SARS-COV-2

Nesses casos 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.

4.3.2.6 INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (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.

4.3.2.7 INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES COM QUADRO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) – GRAVE/CRÍTICO – COM CONFIRMAÇÃO PARA COVID-19 POR QUALQUER UM DOS CRITÉRIOS (CLÍNICOEPIDEMIOLÓGICO 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.

4.3.2.8 INDIVÍDUOS GRAVEMENTE IMUNOSSUPRIMIDOS COM CONFIRMAÇÃO PARA COVID-19 POR QUALQUER UM DOS CRITÉRIOS (CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, OU LABORATORIAL)

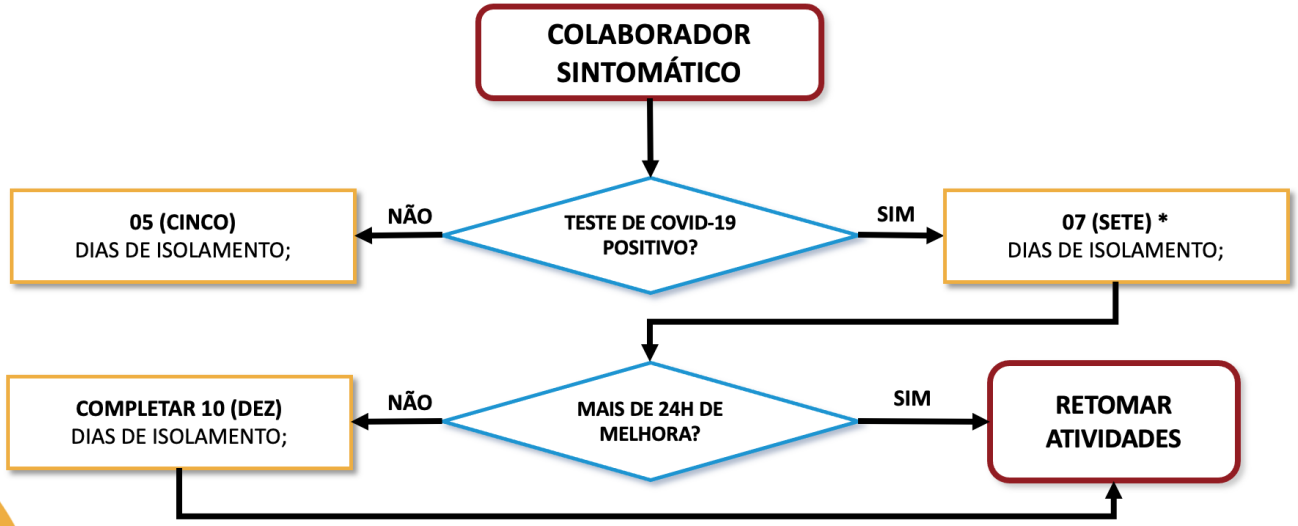
As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente **e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas**, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

ATENÇÃO: Para demais informações acerca do período de isolamento em indivíduos hospitalizados com covid-19 e em profissionais de saúde, consultar a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19, disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraoportal3.pdf .

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

ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS

FLUXO DE CONDUTA FRENTE A COLABORADORES COM SUSPEITA DE COVID-19



COLABORADOR ASSINTOMÁTICO COM TESTE DE COVID-19 POSITIVO:
Caso permaneça assintomático, isolamento por 7 (SETE) dias, a contar da data da realização do exame.

***** O isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas caso haja mais de 24 horas de melhora clínica E apresente resultado de teste negativo realizado no 5º dia.

OBSERVAÇÕES

1. Não há necessidade de repetir o teste para retirada do isolamento.
2. Melhora clínica = afebril sem uso antitérmico E com remissão dos sintomas
3. Testes que podem ser utilizados para tomada de decisão: Pesquisa de Antígeno OU RT-PCR para SARS-CoV-2.
4. Em caso de retorno com menos de 10 dias, reforçar obrigatoriedade de uso de máscara profissional (cirúrgica ou PFF2/N95) bem ajustada ao rosto e das medidas adicionais.

ELABORAÇÃO
EUDES ALVES SIMÕES NETO – INFECTOLOGISTA
BERNARDO BASTOS WITTLIN – INFECTOLOGISTA
REVISÃO
TAYARA COSTA FERREIRA – SUPERINTENDENTE DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
DATA: 01.12.2022
REFERÊNCIA:
NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS

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.

6. MEDIDAS PARA RETOMADA DAS ATIVIDADES

- Quando houver a paralisação das atividades de determinado setor ou do próprio estabelecimento, decorrente da Covid-19 devem ser adotados os seguintes procedimentos antes do retorno das atividades:

a) assegurar a adoção das medidas de prevenção previstas neste e que possíveis situações que possam ter favorecido a contaminação dos trabalhadores nos ambientes de trabalho tenham sido corrigidas;
b) higienizar e desinfectar o local de trabalho, as áreas comuns e os veículos utilizados;
c) reforçar a comunicação aos trabalhadores sobre as medidas de prevenção à Covid-19; e
d) reforçar o monitoramento dos trabalhadores para garantir o afastamento dos casos confirmados, suspeitos e contactantes próximos de casos confirmados da Covid-19.

É indicado o esquema de vacinação completa, de acordo com o esquema vacinal recomendado pelo Ministério da Saúde.

As unidades de atendimento devem notificar casos de Covid -19, suspeitos e confirmados no Sistema Notifica Covid -19 (SNC-19-MA) e nos Sistemas Ministeriais

Elaboração:
Jakeline Maria Trinta Rios – Coordenadora do CIEVS/SES/MA
Dennyse Cristina Macedo Alves- Coordenadora do Programa da Influenza SES/MA
Mayra Nina Araujo - Chefe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador SES/MA

Revisão:
Eudes Simões – Infectologista co0nsultor da Vigilância Epidemiológica SES/MA
Bernardo Bastos Wittlin - Infectologista co0nsultor da Vigilância Epidemiológica SES/MA

Tayara Costa Pereira
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Edmilson Silva Diniz Filho
Superintendente de Vigilância Sanitária

Mayrlan Ribeiro Avelar
Chefe do Departamento de Epidemiologia

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.
- https://covid19.who.int/ . Acesso em 27/11/2022
- https://painel-covid19.saude.ma.gov.br/vacinas . Acesso em 27/11/2022
- https://portal.fiocruz.br/observatorio-covid-19 . Acesso em 27/11/2022
- https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/ . Acesso em 27/11/2022
- **Nota Técnica Nº 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. 25/10/2022**
- **Nota Técnica Nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. 31/10/2022**
- **Nota Técnica Nº 16/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. 12/11/2022**
- 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;
- OMS, 2021, **SARS-CoV-2 genomic sequencing for public health goals**: Interim guidance, 8 January 2021. Disponível em: hps://www.who.int/publica□ons/i/item/WHO-2019-nCoV-genomic_sequencing-2021.1
- **Portal da Saúde. Boletim Epidemiológico - Covid 2019-2022**. Disponível em : https://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/. Acessado em: 27/11/2022;