

COVID-19: AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO

1. OBJETIVO:

Padronizar e nortear a conduta frente aos casos contactantes e confirmados de COVID-19, para sugestão de afastamento e retorno ao trabalho.

2. ABRANGÊNCIA:

Sócios e Residentes da AMD.

3. GLOSSÁRIO:

- **COVID-19:** Infecção pelo vírus coronavírus
- **CONTACTANTE DOMICILIAR:** Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa.
- **CONTACTANTE PROFISSIONAL:** Uma pessoa que cuidou de um doente com COVID-19. Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de reunião, copa, etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros sem uso de máscara ou barreira protetora.
- **ASSINTOMÁTICO:** Indivíduo que está sem sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de antitérmico há pelo menos 24 horas
- **SINTOMÁTICO:** Indivíduo que apresente sintomas, que podem ser variados, podendo ser únicos ou uma combinação de vários como:
 - Febre ou calafrios
 - Tosse
 - Falta de ar ou dificuldade em respirar
 - Fadiga
 - Dor muscular
 - Cefaleia

COVID-19: AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO

- Nova perda ou diminuição de olfato ou paladar
- Dor de garganta
- Congestão nasal
- Náusea ou vômitos
- Diarreia

4. INSTRUÇÕES:

Atenção para o diagnóstico diferencial da Infecção por COVID-19 de outras síndromes gripais:

Gripe: Sintomas de gripe são exuberantes, início abrupto, com febre alta, mesmo que referida, e muita prostração, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Influenza: O vírus tem elevado potencial de transmissão através de gotículas durante a fala, tosse ou espirro. Em geral, evolução por 1-4 dias e pode ser grave (crianças, imunocomprometidos, gestantes e idosos). Tipos e subtipos: Influenza A: subtipos H1N1, H3N2, etc e Influenza B

Definições de gravidade de infecções por COVID-19:

1. Doença leve - Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
2. Doença moderada - Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e $\text{SatO}_2 \geq 94\%$ em ar ambiente.
3. Doença grave - Paciente com frequência respiratória $>30\text{ipm}$, $\text{SatO}_2 < 94\%$ em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução $>3\%$ do nível de base), taxa $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300\text{mmHg}$ ou opacidades em $> 50\%$ do pulmão.



**COVID-19: AFASTAMENTO E RETORNO AO
TRABALHO**

Diagnóstico:

O diagnóstico deve ser feito preferencialmente por exame laboratorial: Teste PCR covid19 ou equivalente.

No anexo, apresentamos uma tabela sobre o comparativo entre os exames, sensibilidade e especificidade.

Diante da situação atual de **escassez de testes para diagnóstico** e visando nos adequar às **evidências** mais recentes de literatura e do recente guia epidemiológico do Ministério da Saúde propomos as condutas frente às situações descritas abaixo.

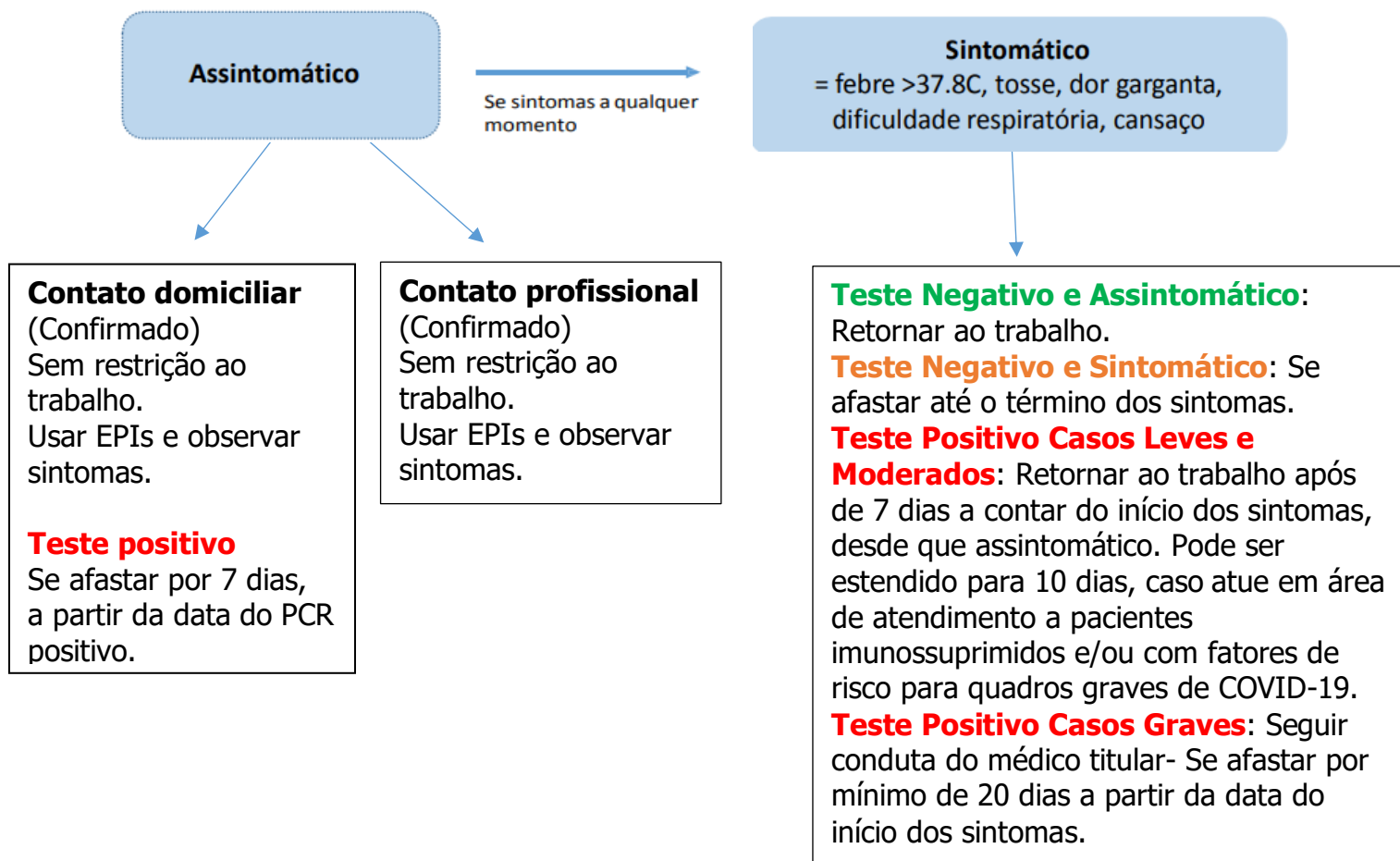
Estas recomendações poderão ser revistas após a normalização da disponibilidade de testes diagnósticos.

IMPORTANTE: Estas recomendações não se aplicam a casos graves e sócios imunossuprimidos.

COVID-19: AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO

Fluxo de afastamento e retorno ao trabalho presencial

Se o sócio estiver sob suspeita de infecção por COVID-19, siga as orientações abaixo:



Importante: Estas recomendações não se aplicam a casos graves e indivíduos imunossuprimidos. Em caso de dúvidas, seguir as orientações de isolamento do médico titular.

COVID-19: AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO

5. REFERÊNCIAS

- 1-Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Ministério da Saúde -Versão 4- Jan 2022;<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>; Acesso 13/01/22
2. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-cp.html>; Acesso 13/01/22
3. Parecer da SBI para Conselho Nacional de Secretários de Saúde, emitido em 11/01/22
4. FLUXO NÚCLEO DO COLABORADOR BP- Orientações da Medicina ocupacional – 16/12/2021
5. MANEJO CORONAVÍRUS (COVID-19) - Hospital Israelita Albert Einstein- 18/11/2021

6. ANEXOS:

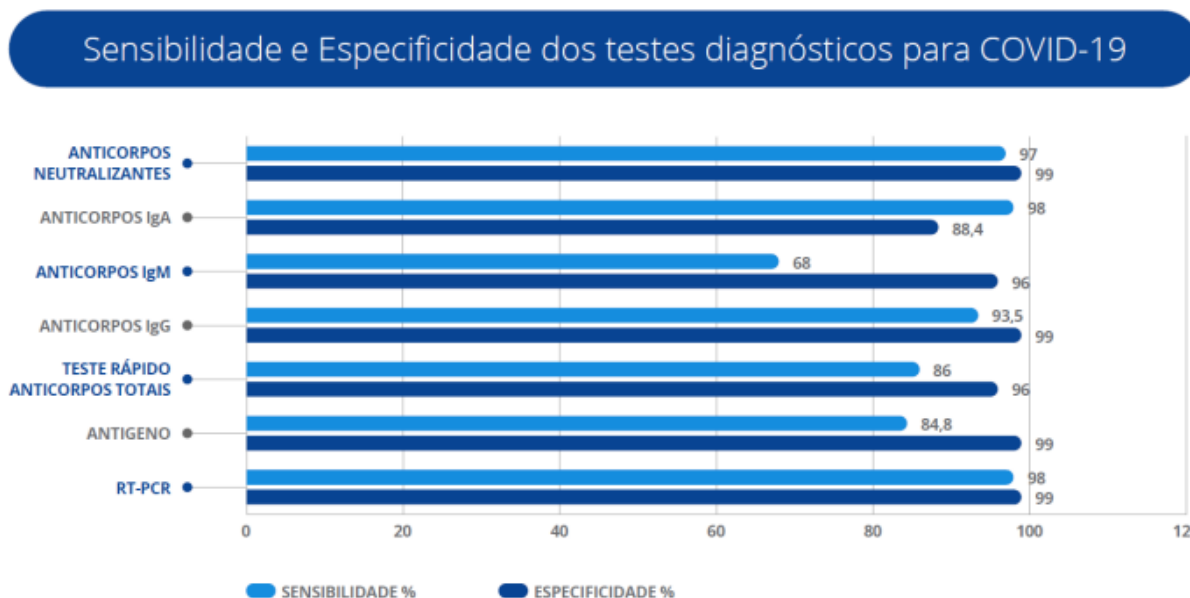
Tabela comparativa entre tipos de exames

	Presença do vírus no trato respiratório				Anticorpos contra COVID19		Anticorpos de inibição viral	Genótipo do Vírus
	TESTE MOLECULAR RT-PCR	TESTE MOLECULAR RT-PCR NA SALIVA	TESTE MOLECULAR COMBIO DE AMPLIFICAÇÃO ISOTÉRMICA (MARI)	TESTE PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENOS	ANTICORPOS Totais IgG e IgM	ANTICORPOS IgG	TESTE DE INIBIÇÃO DE ANTICORPOS (NAT) ANTICORPOS TOTAIS	SEQUENCIAMENTO DO GENOMA COMPLETO SARS-CoV-2
Princípio do Teste	PCR em tempo real para detecção do RNA do vírus	PCR em tempo real para detecção do RNA do vírus	Método Amplificação Isotérmica em Tempo Real (Repligene MARI)	Método imunocromatográfico para detecção de antígeno viral	Quimioluminescência Eletroquímica para detecção de anticorpos totais e IgG (anti-S-PRO) e IgM	ELISA para detecção de anticorpos de IgG	Ensaio imunocromatográfico competitivo para detecção de anticorpos neutralizantes (NAT) e anticorpos totais	Sequenciamento do Genoma Completo por NGS
Material	-Saco de soro e esfregão (swab) com salina -Aspirador Vapoquest -Laveado Benzocetona	-Saliva	-Swab nasofaríngeo (swab seco)	-Swab de nasofaringe (swab seco)	-Soro	-Soro	-Soro	-Amostra do trato respiratório positiva para SARS-CoV-2
Sensibilidade	Varia de acordo com material coletado e tempo de coleta a partir do início dos sintomas	99%	89%	84,80%	Anticorpos Totais = 94,2% IgG = 93,8% IgM = 88%	83,88%	94,11 ± 97,05 %	Não Aplicável
Especificidade	Especificidade de 99%	Especificidade de 99%	Especificidade = 99%	Especificidade = 99%	Anticorpos Totais = 99% IgG = 99% IgM = 94%	88,4%	99%	Não Aplicável
Tempo ideal para coleta	Em até 7 dias dos sintomas idealmente entre 3 a 5 dias	Em até 7 dias dos sintomas idealmente entre 3 a 5 dias	Em até 7 dias dos sintomas idealmente entre 3 a 5 dias	Em até 5 dias dos sintomas idealmente entre 3 a 5 dias	Após 24 dias do início dos sintomas Após 28 dias de 2º dose da vacina	Após 18º dia do início dos sintomas	Após 21º dia do início dos sintomas Após 28 dias de 2º dose da vacina	Em até 7 dias dos sintomas idealmente entre 3 a 5 dias
Indicação/ resultados esperados	Indicado para avaliar presença ou ausência do vírus no trato respiratório. Resultado positivo na doença ativa (COVID-19) ou pacientes que estão com o vírus mas encontram-se assintomáticos	Indicado para avaliar presença ou ausência do vírus no trato respiratório. Resultado positivo na doença ativa (COVID-19) ou pacientes que estão com o vírus mas encontram-se assintomáticos	Indicado para avaliar presença ou ausência do vírus no trato respiratório. Resultado positivo pode ser encontrado na doença ativa (COVID-19) ou pacientes que estão com o vírus mas encontram-se assintomáticos	Indicado para avaliar presença ou ausência do vírus no trato respiratório em pacientes com suspeita de COVID-19 (sintomáticos) Resultado positivo na doença ativa (COVID-19)	Este teste é indicado para avaliar a produção de anticorpos após contato com o vírus. Anticorpos totais ou IgG positivos: infecção passada, contato prévio com o vírus ou resposta vacinal. IgM positivos: doença ativa ou contato recente com o vírus	Este teste é indicado para avaliar a presença de anticorpos de IgG após produção após infecção ou vacina. O resultado negativo é o processo de neutralização do vírus SARS-CoV-2. Anticorpos totais superior ou igual a 30% = POSITIVO. Indica a presença de anticorpos neutralizantes contra o SARS-CoV-2	Este teste é indicado para avaliar a presença de anticorpos de inibição viral. Resultado positivo indica a presença de anticorpos neutralizantes contra o SARS-CoV-2	Exame indicado para identificar surtos de novos variantes e diferenciar casos de reinfeção. No caso necessário ter RT-PCR coletado em dois momentos distintos. Necessário paciente ter RT-PCR positivo com CT de até 25 para reanálise de novo exame
Tempo do Resultado	- Pacientes internados: 24 horas - Pacientes ambulatoriais: 2 dias úteis	- 2 dias úteis	Em até 3 horas para pacientes de centro cirúrgico ou BA Ambulatorialmente até 12 horas	- Pronto Socorro e pacientes internados: 2 horas - Pacientes ambulatoriais: 24 horas	- 2 dias úteis	- 2 dias úteis	- 3 dias úteis	- 10 dias úteis
Vantagem	Maior Sensibilidade	Conforto na coleta	Menor tempo	Menor tempo	Avalia o contato prévio da resposta vacinal	Avalia o contato recente	Avalia o potencial de inibição viral em pacientes que tiveram contato com o vírus ou que foram vacinados	Padrão de ouro para a detecção de novos variantes de SARS-CoV-2

Fonte: Manejo COVID-19 HIAE

COVID-19: AFASTAMENTO E RETORNO AO TRABALHO

Tabela comparativa de sensibilidade e especificidade dos exames:



Fonte: Manejo COVID-19 HIAE

6. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO:

RESPONSÁVEL	ÁREA
Andrea da Costa Moreira de Oliveira	Qualidade AMD
Pedro Guerra	Diretoria AMD
João Soares de Almeida Jr.	Presente AMD
Pedro Paulo Weffort	Diretoria AMD

Versão 01/2022