

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

***AVALIAÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO DE TRABALHADORES
EXPOSTOS AO SARS-COV-2 NO CONTEXTO DA PANDEMIA***

Andréa Garboggini Melo Andrade^a

<https://orcid.org/0000-0002-1064-0787>

Suerda Fortaleza de Souza^a

<https://orcid.org/0000-0002-5849-5953>

Jesuina do Socorro Mendes Castro^a

Maria Cecília Paes Pinho^a

Rita de Cássia Peralta Carvalho^a

<https://orcid.org/0000-0002-7788-2780>

Resumo

Apesar de incipientes, estudos têm contribuído com orientações a respeito de procedimentos para o afastamento de trabalhadores expostos direta ou indiretamente ao SARS-CoV-2, com sintomas de Síndrome Gripal ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou que testaram positivo para Covid-19. Ainda há lacunas sobre as condutas necessárias para avaliação do retorno ao trabalho que extrapolem a abordagem clínica. Este estudo visa orientar a tomada de decisão, o planejamento e a adoção de medidas eficazes de proteção à saúde dos trabalhadores que retornam ao ambiente de trabalho após adoecimento por Covid-19. Realizou-se revisão da produção técnico-científica sobre Covid-19, afastamento e retorno ao trabalho e sistematização em documento orientador sobre o tema. Propõem-se elementos essenciais para a avaliação de retorno ao trabalho após adoecimento por Covid-19 mediante desenvolvimento de ações sincrônicas nas dimensões indivíduo, ambiente de trabalho e atores sociais. Tais ações consideram desde a real situação de saúde do(a) trabalhador(a) até as condições do ambiente de trabalho para o qual o(a) trabalhador(a) irá retornar, mediadas pelos atores envolvidos. A decisão sobre o tempo de afastamento do trabalho pautada apenas em critérios clínicos tende a ser restritiva e insuficiente

^a *Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador/Centro de Referência Estadual em Saúde do trabalhador (Divast/Cesat). Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.*

Endereço para correspondência: 4ª Avenida, n. 400, Centro Administrativo da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 41745-900. E-mail: andrea.andrade@saude.ba.gov.br

frente à complexidade do processo de adoecimento por Covid-19, devendo-se incorporar aspectos psicossociais e adequações nos locais de trabalho.

Palavras-chave: Sars-CoV-2. covid-19. trabalho. retorno ao trabalho. saúde dos trabalhadores.

ASSESSMENT OF RETURN TO WORK OF WORKERS
EXPOSED TO SARS-CoV-2 IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC

Abstract

Although incipient, studies have contributed with guidance regarding procedures for the removal of workers exposed directly or indirectly to SARS-CoV-2; with symptoms of Flu Syndrome or Severe Acute Respiratory Syndrome; and/or tested positive for Covid-19. There is still a gap on the necessary conducts for returning to work that go beyond the clinical approach. This study aims at guiding decision-making, planning and adoption of effective measures to protect the health of workers that return to the work environment after falling ill by Covid-19. A review of the technical-scientific production on Covid-19, removal and return to work was conducted, and systematized in a guiding document on the subject. Essential elements are proposed for the assessment of return to work after illness by Covid-19 by the development of synchronous actions in the individual, work environment and social actor dimensions. Such actions consider the real health situation of the worker and the conditions of the work environment to which the worker will return, mediated by the actors involved. The decision on the time away from work based only on clinical criteria tends to be restrictive and insufficient considering the complexity of the illness process by Covid-19, and psychosocial aspects and adaptations in the workplace should be incorporated.

Keywords: Sars-CoV-2. covid-19. work. return to work. occupational health.

EVALUACIÓN DE LA REINSERCIÓN AL TRABAJO DE LOS TRABAJADORES
EXPUESTOS AL SARS-CoV-2 EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

Resumen

Aunque incipientes, los estudios han contribuido con la orientación sobre los procedimientos del alejamiento de trabajadores expuestos directa o indirectamente al SARS-CoV-2; con síntomas de síndrome de gripe o síndrome respiratorio agudo severo, o que dieron positivo para Covid-19. Aún existen lagunas en las conductas necesarias para la reinserción al trabajo que van más allá del abordaje clínico. Este estudio tiene como objetivo orientar

la toma de decisiones, la planificación y la adopción de medidas efectivas de prevención a la salud de los trabajadores que regresan al entorno laboral después de enfermarse por Covid-19. Se realizó una revisión de la producción técnico-científica sobre Covid-19, alejamiento y vuelta al trabajo y una sistematización en un documento guía sobre el tema. Se proponen elementos esenciales para evaluar la reinserción al trabajo después de la enfermedad por Covid-19 mediante el desarrollo de acciones sincrónicas en las dimensiones individual, de ambiente laboral y de actores sociales. Tales acciones contemplan desde la situación real de salud del trabajador hasta las condiciones del entorno laboral al que retornará el trabajador, mediadas por los actores involucrados. La decisión sobre el tiempo de baja laboral basada únicamente en criterios clínicos tiende a ser restrictiva e insuficiente ante la complejidad del proceso de enfermedad por Covid-19, debiendo incorporarse aspectos psicosociales y adaptaciones en el ámbito laboral.

Palabras clave: Sars-CoV-2. covid-19. trabajo. reinserción al trabajo. salud de los trabajadores.

INTRODUÇÃO

O advento da pandemia de Covid-19 tem demandado dedicação da comunidade científica para a produção de conhecimento sobre a doença. Porém, no que tange ao retorno ao trabalho de trabalhadores expostos ao SARS-CoV-2, verificam-se fragilidades e lacunas na abordagem das orientações até então disponíveis. É possível identificar estudos publicados que abordam questões relacionadas a sinais e sintomas, diagnóstico, prevenção, controle da disseminação, (descontinuidade do) afastamento do trabalho, tratamento e cura da doença. Porém, não foram identificados estudos que abordassem a relação entre a condição de saúde e o retorno ao trabalho após adoecimento pela Covid-19, numa perspectiva biopsicossocial.

A alta capacidade de transmissibilidade¹ e o aumento gradativo do número de casos ratificam a necessidade de adoção de medidas que garantam um retorno ao trabalho seguro após exposição ao SARS-CoV-2 e/ou consequente adoecimento. Tais medidas passam pela limitação do contato social e afastamento do trabalho, cujo período (em dias) dependerá de fatores que transcendem as circunstâncias da exposição, adoecimento e do tempo de início e cessação dos sintomas, aspectos esses ainda pouco documentados.

Evidências científicas sobre a patogenicidade do SARS-CoV-2 ainda não permitem afirmar com segurança o tempo em que um indivíduo infectado mantém a capacidade de transmitir o vírus². Baseado em estimativas, recomenda-se o isolamento domiciliar, e consequente afastamento do trabalho, por um período de 14 dias, nos casos de Síndrome Gripal (SG)³, além do uso de máscara, intensificação da higiene das mãos, distanciamento e etiqueta respiratória⁴, e da realização de exames de controle após a fase sintomática e antes do retorno às atividades rotineiras.

Essa última recomendação não abarca os trabalhadores da saúde, considerados essenciais e altamente requeridos, sendo o retorno ao trabalho definido pelo tempo decorrido entre o início e cessação dos sintomas, sem a realização de exame laboratorial para detecção da carga viral⁵.

Trabalhadores de diferentes ramos de atividade econômica que permanecem trabalhando durante a pandemia estão expostos à contaminação pelo SARS-CoV-2, seja durante o exercício de suas atividades de trabalho, seja nos deslocamentos entre residência e o local de trabalho, repercutindo em afastamento para tratamento e controle da transmissão do vírus. No entanto, ainda há lacunas sobre as condutas necessárias para o retorno ao trabalho que extrapolem a abordagem clínica e epidemiológica do adoecimento. Isso justificou a necessidade de elaboração e divulgação do documento “Orientações técnicas para avaliação de saúde de retorno ao trabalho de trabalhadores e trabalhadoras expostos(as) ao SARS-Cov-2”⁶.

Este artigo apresenta uma síntese de elementos considerados essenciais para o processo de avaliação de saúde no intuito de orientar a tomada de decisão, o planejamento e a adoção de medidas eficazes de proteção à saúde dos trabalhadores que retornaram ao ambiente de trabalho após afastamento decorrente da exposição ao novo coronavírus ou adoecimento por Covid-19.

MATERIAL E MÉTODOS

Para elaboração das orientações técnicas⁶, realizou-se revisão e síntese da literatura que compõe parte do conhecimento produzido sobre o processo de adoecimento por Covid-19, tais como análise das características clínicas e epidemiológicas da doença, dos critérios de diagnóstico e de afastamento do trabalho, bem como aspectos psicossociais e condições dos ambientes e processos de trabalho relacionados à pandemia.

A busca de documentos publicados foi orientada pelos descritores “Covid-19”, “SARS-CoV-2”, “trabalho” e “retorno ao trabalho”. O levantamento foi realizado nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e no site do Google Acadêmico. Foram capturados 129 documentos mediante a combinação dos descritores e da leitura dos resumos, considerando como critérios de inclusão: (1) estudos/publicações técnicas que abordassem aspectos do adoecimento e retorno ao trabalho após Covid-19; (2) disponíveis na íntegra; (3) versão em português, inglês e espanhol.

Os documentos capturados foram analisados buscando-se apreender elementos relevantes do adoecimento para a avaliação de retorno ao trabalho e recomendações institucionais. Para isso, foi efetuada leitura crítica referenciada pela expertise da equipe técnica em vigilância da saúde do trabalhador, responsável pela elaboração das orientações técnicas.

O processo de revisão da produção técnico-científica disponível em meio eletrônico possibilitou a sistematização temática de assuntos que foram considerados importantes pela equipe técnica envolvida na produção do documento institucional sobre a avaliação de saúde de trabalhadores expostos ao SARS-CoV-2 para fins de retorno ao trabalho. A leitura crítica dos elementos identificados foi orientada pelos pressupostos adotados nas Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS⁷. Valorizou-se, também, a experiência acumulada dos autores e da produção da equipe técnica da Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador, do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (Divast/Cesat), enquanto profissionais do campo da saúde do trabalhador envolvidos com ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho.

A estruturação do documento técnico com proposições para a avaliação criteriosa de retorno ao trabalho passou por um intenso processo de revisão e validação, tendo sido incorporadas sugestões após apresentação para técnicos que atuam na Rede Estadual de Atenção Integral à Saúde (Renast-BA). Tal documento aborda aspectos clínicos e psicossociais do adoecimento e da pandemia de Covid-19; considera a possível relação da exposição/contaminação pelo SARS-CoV-2 nos ambientes e processos de trabalho e apresenta um tópico-síntese, reunindo elementos essenciais para orientar os diversos atores envolvidos com o processo de avaliação de retorno ao trabalho de trabalhadores(as) que foram expostos ao novo coronavírus e/ou desenvolveram a Covid-19.

RESULTADOS

As publicações analisadas foram sistematizadas de modo a alicerçar a elaboração de orientações técnicas, sendo aqui apresentados os aspectos do adoecimento por Covid-19 e os psicossociais relevantes para o retorno ao trabalho, seguidos de recomendações institucionais e da proposta de avaliação elaborada, que orienta o processo de organização, planejamento, monitoramento e avaliação de saúde para o retorno ao trabalho.

ASPECTOS DO ADOECIMENTO POR COVID-19 RELEVANTES PARA O RETORNO AO TRABALHO

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa, pandêmica, que apresenta um quadro clínico variado, podendo comprometer diversos aparelhos e sistemas, potencialmente fatal para uma parcela da população, ainda sem tratamento específico e/ou vacina. O principal modo de transmissão da Covid-19 é de pessoa a pessoa, por gotículas de saliva contendo o SARS-CoV-2; pelo contato com secreções e excreções respiratórias veiculadas por espirro,

tosse, contato pessoal direto ou próximo a pessoas infectadas e com objetos contaminados (fômites), quando levados à boca, nariz ou olhos⁸.

O período de incubação do novo coronavírus (pré-patogênico) varia em torno de 14 dias, com tempo médio de incubação de 5,1 dias. A condição clínica dos indivíduos que adoecem por Covid-19, de acordo com a gravidade do comprometimento pulmonar, pode variar de assintomática a sintomática leve (sem comprometimento pulmonar), moderada (comprometimento pulmonar sem necessidade de suporte ventilatório), severa ou crítica (ambas com comprometimento pulmonar e necessidade de suporte)⁸.

O vírus SARS-CoV-2 pode atacar o organismo atingindo vários órgãos e, a depender da fragilidade de cada sistema, torna-se potencialmente grave. Sua ação é observada nos sistemas respiratório, gastrointestinal e nervoso; e nos rins, coração, glândulas suprarrenais e testículos, locais de maior concentração dos receptores ACE2. Dessa forma, leva a uma variedade de sinais e sintomas: tosse, congestão nasal, dificuldade para respirar e pneumonia; transtornos gastrointestinais (diarreia, náuseas e vômitos); febre, dor de cabeça, dor de garganta, fadiga, anosmia (falta de olfato), ageusia (falta de paladar), tontura, confusão, dor muscular, dentre outros^{9,10}.

A resposta ao vírus acarreta quadro inflamatório no qual a coagulação tem papel predominante na determinação da gravidade da doença¹¹ e pode resultar em manifestações cutâneas secundárias¹². A anosmia e ageusia são manifestações do envolvimento do sistema nervoso periférico, podendo passar despercebidas nos casos classificados como assintomáticos¹³. Os quadros mais graves da doença apresentam sintomas torácicos, dispneia e hipóxia e evoluem de forma rápida, podendo causar síndrome respiratória aguda grave (SRAG) com insuficiência respiratória aguda, choque séptico, acidose metabólica e coagulopatia^{9,10}. Redução da capacidade pulmonar, fraqueza muscular, sintomas de estresse pós-traumático e dificuldade de concentração e memorização são quadros que podem permanecer por tempo prolongado¹⁴.

Para confirmação diagnóstica da Covid-19, adotou-se como teste padrão o RT-PCR, que faz a detecção do material genético do RNA do SARS-CoV-2 em secreções do trato respiratório¹⁵. É possível detectar o material genético até o 37º dia, ainda que a virulência diminua à medida em que a infecção progride¹⁶. A amostra deve ser coletada, preferencialmente, até o sétimo dia após o início dos sintomas³. Já os testes imunológicos sinalizam uma exposição prévia ao vírus (IgG) ou uma infecção aguda (IgM). A resposta imune é detectada, em média, entre cinco e 10 dias após a exposição¹⁷. Os testes RT-PCR e sorológicos são importantes na avaliação das fases e formas clínicas da Covid-19 e da imunidade dos indivíduos.

O envolvimento inicial de múltiplos órgãos pode apresentar sinais e sintomas vagos, representando um sinal de alerta para o diagnóstico da doença¹⁸, ou podem passar despercebidos, induzindo os indivíduos a não se apresentarem como doentes ou a serem considerados como casos assintomáticos, na presença de testes positivos. Por outro lado, alguns quadros podem levar à redução, por tempo prolongado, da capacidade pulmonar, à fraqueza muscular, estresse pós-traumático e dificuldade de concentração e memorização¹⁴. Esses aspectos da doença são importantes para definir a suspensão do isolamento e do retorno às atividades de trabalho.

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS À COVID-19 RELEVANTES PARA A AVALIAÇÃO DO RETORNO AO TRABALHO

A pandemia de Covid-19, em si, tem confrontado a população com sentimentos como a solidão, frente ao isolamento/distanciamento social, estado de alerta constante sobre hábitos e comportamentos, medo da desassistência, da hospitalização e da morte, e preocupações com a manutenção da saúde e da vida. Essa experiência pode acarretar reações agudas que, apesar de esperadas nesse contexto, precisam ser avaliadas quanto à frequência, persistência e intensidade, uma vez que podem representar risco de sofrimento psíquico e/ou transtorno mental¹⁹.

Alguns sinais de alerta para identificar a evolução das reações psicossociais, esperadas no contexto da pandemia, para sintomas mentais mais consistentes têm sido descritos, sendo eles: sintomas persistentes; sofrimento intenso; complicações associadas (como ideação ou conduta suicida); comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano; dificuldades profundas na vida familiar, social ou no trabalho; problemas coexistentes, como alcoolismo ou outras dependências; depressão maior, psicose e transtorno de estresse pós-traumático¹⁹.

Quanto às questões psicossociais em trabalhadores, aqueles que atuam no setor de saúde encontram-se expostos a uma fonte prolongada de angústia e sobrecargas, que pode sobrepor sua capacidade de enfrentamento²⁰ e, conseqüentemente, resultar em adoecimento físico e mental. Estudos apontam fatores psicossociais a que profissionais médicos estiveram expostos durante a epidemia de Covid-19, considerando: alto risco de contaminação; trabalho desempenhado sob ritmo intenso e alta pressão, com condições inadequadas de proteção; vivência de situações de frustração, discriminação, isolamento, distanciamento da família; suporte emocional a pacientes e, sobretudo, exaustão²¹.

Estar na condição de “trabalhador exposto” (profissionais da linha de frente do cuidado aos pacientes com Covid-19) ou “trabalhador doente” (casos confirmados ou suspeitos

de Covid-19) é fator de maior risco para problemas de saúde mental²². O isolamento decorrente da suspeita diagnóstica pode acarretar ansiedade frente às incertezas, podendo cursar com sintomas obsessivo-compulsivos, como verificações repetidas de temperatura e esterilização de mãos e objetos²². O impacto à saúde mental de pacientes hospitalizados por Covid-19 resulta das características desse adoecimento, acrescidas de efeitos decorrentes da hospitalização, podendo implicar em solidão, desespero, ansiedade e depressão. Importante ressaltar que o aumento do risco para depressão pode decorrer de dificuldades pós-alta hospitalar para desempenhar suas atividades anteriores²², a exemplo do trabalho.

Indícios de sofrimento psíquico em trabalhadores de saúde durante a pandemia podem ser verificados a partir de sinais comuns, sendo eles: irritabilidade, insônia ou sonolência incomum, falta de apetite ou fome fora do comum, baixa concentração, desânimo ou aceleração, fraqueza/baixa energia, dificuldade para relaxar ou ficar rememorando os acontecimentos do dia no período de descanso, dores persistentes no corpo, alergias cutâneas, tremores sem explicação, inquietação e desesperança¹⁹.

RECOMENDAÇÕES INSTITUCIONAIS SOBRE O RETORNO AO TRABALHO APÓS EXPOSIÇÃO AO SARS-COV-2

Evidências científicas demonstram a diminuição progressiva da concentração do RNA do SARS-CoV-2 nas vias áreas superiores e da capacidade de replicação viral após o início dos sintomas, com desaparecimento entre o décimo e o vigésimo dia²³. Nesse sentido, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC)²⁴ dos Estados Unidos adotou como referência para a suspensão do isolamento o tempo de início dos sintomas e a ausência de febre por pelo menos 24 horas. Para os casos assintomáticos e sintomáticos leves a moderados, a suspensão do isolamento pode ocorrer após 10 dias do início dos sintomas ou da realização do RT-PCR; para os casos graves, pelo menos 20 dias do início dos sintomas. A realização do exame RT-PCR, para descontinuidade do isolamento, é recomendada para casos específicos, como os imunossuprimidos.

Para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho²⁵, a adoção de critério clínico epidemiológico e laboratorial para que o trabalhador afastado possa retornar ao trabalho deve considerar: estar assintomático, sem febre e sem sintomas respiratórios (sem uso de antitérmico) por no mínimo 72 horas, além de estar entre o sétimo e o décimo dia do início dos sintomas e ter o exame RT-PCR negativo. Com RT-PCR positivo ou sorologia positiva para IgG ou IgM, o trabalhador somente deverá retornar ao trabalho após 14 dias de afastamento²⁵.

Para os casos sintomáticos de síndrome gripal (SG), o Ministério da Saúde³ recomenda o afastamento do trabalho por 14 dias; exceção feita para profissionais da saúde, cujo retorno ao trabalho é previsto após decorridos sete dias do início dos sintomas se estiver assintomático por, no mínimo, 72 horas. Na Bahia, o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)²⁶ recomenda, para descontinuação de precauções de isolamento, uma, entre duas estratégias, considerando casos sintomáticos e/ou com confirmação laboratorial para Covid-19, sendo elas: (1) com base nos sintomas ou (2) com base em testagem molecular (**Quadro 1**).

Quadro 1. Recomendações para descontinuidade de precauções de isolamento. Bahia, 2020.

Estratégia com base nos sintomas	Estratégia com base em testagem molecular
a) ao menos 14 dias tenham se passado desde o início dos primeiros sintomas; e	a) resolução da febre, sem uso de medicação antitérmica; e
b) ao menos três dias (72 h) tenham se passado desde a resolução da febre, sem uso de medicação antitérmica; e	b) melhora dos sintomas respiratórios (tosse, falta de ar); e
c) se o paciente apresentar evidente melhora dos sintomas respiratórios (tosse, falta de ar).	c) resultado negativo de RT-PCR realizado em pelo menos dois swabs de nasofaringe coletados com intervalo maior ou igual a 24 horas.

Fonte: Adaptado de Bahia, 2020²⁶.

A abordagem sintomática é considerada a menos conservadora, porém apropriada quando os recursos são escassos e o teste não é possível. Entretanto, a combinação do uso de testes sorológicos e a ausência de sintomas pode ser uma escolha que permita o retorno ao trabalho de forma mais segura²⁷.

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO PARA RETORNO AO TRABALHO DE TRABALHADORES(AS) EXPOSTOS(AS) AO SARS-COV-2

A proposta resultante do estudo realizado considerou os elementos necessários para uma avaliação criteriosa de trabalhadores afastados do trabalho em decorrência da exposição ao SARS-CoV-2 e/ou adoecimento por Covid-19⁶, com base nos documentos e análise crítica da equipe técnica envolvida. Considerou-se que a avaliação de retorno ao trabalho não deve ser entendida como uma ação pontual, mas sim processual, que deve incorporar: a abordagem biopsicossocial; intervenções sobre o ambiente e processos de trabalho; e implicação dos diferentes atores sociais que devem estar envolvidos nesse processo⁷.

Nesse sentido, a proposta orienta o planejamento e a realização de ações sincrônicas, agrupadas em três dimensões basilares, voltadas para o indivíduo (trabalhador), o local de trabalho (ambiente físico e processos de trabalho) e os atores sociais envolvidos (trabalhador(a), empregador(a), entidades representativas, dentre outros)⁷ (**Quadro 2**).

Quadro 2. Elementos da avaliação para o retorno ao trabalho propostos nas Orientações Técnicas de Avaliação de Saúde de Trabalhadores Expostos ao SARS-CoV-2. Bahia, 2020.

(continua)

Dimensão indivíduo
<p>Avaliação clínica – abordagem baseada em resolução dos sintomas e estado de saúde atual Essa avaliação fornecerá uma visão mais ampla do paciente, devendo estar contemplados aspectos quantitativos (aspectos mensuráveis no exame físico) e qualitativos (aspectos subjetivos, obtidos com a escuta qualificada)</p>
<p>Assintomático: contato (ou não) de outro caso positivo, que teve teste positivo para Covid-19 e cursou sem sintomas; continua assintomático no momento da avaliação de retorno</p> <ul style="list-style-type: none">• Mínimo DEZ dias de afastamento do trabalho, a contar da data de realização do teste (RT-PCR, sorologia ou teste rápido) com resultado positivo.• Apresentar pelo menos um exame RT-PCR de pesquisa viral em nasofaringe negativo OU teste imunológico para IgM, realizado pelo método Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou quimioluminescência; com resultado NÃO REAGENTE (negativo).• Retorno ao trabalho com recomendações quanto ao uso adequado de máscara e intensificação da higiene pessoal (lavar mãos, nariz etc.), uso de álcool a 70%, manter distanciamento e demais medidas coletivas protetivas no ambiente de trabalho.
<p>Com sintomas leves a moderados, que não foi hospitalizado</p> <ul style="list-style-type: none">• Mínimo de DEZ dias de afastamento do trabalho a partir do início dos sintomas E pelo menos 72 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E sem sintomas relacionados à Covid-19.• Investigar sintomas referidos e avaliar a potencial gravidade, a ser considerada na indicação de prolongamento do afastamento do trabalho.• Apresentar pelo menos um teste RT-PCR de pesquisa viral em nasofaringe negativo. Se houver disponibilidade, considerar dois testes com intervalo mínimo de 24 horas. <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">• Na impossibilidade de realizar o RT-PCR, submeter-se ao teste imunológico para IgM, realizado pelo método Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou quimioluminescência; com resultado NÃO REAGENTE (negativo).• Atestada aptidão física e saúde mental preservada, o retorno ao trabalho deve ser acompanhado de recomendações quanto ao uso adequado de máscara e intensificação da higiene pessoal (mãos, nariz etc.), uso de álcool a 70%, manter distanciamento e demais medidas coletivas protetivas no ambiente de trabalho.
<p>Com sintomas moderados que foi hospitalizado</p> <ul style="list-style-type: none">• Mínimo de QUATORZE dias de afastamento do trabalho a partir do início dos sintomas E pelo menos 72 horas sem febre E com melhora dos sintomas.• Apresentar pelo menos um teste RT-PCR de pesquisa viral em nasofaringe negativo, logo antes ou após a alta hospitalar. Se houver disponibilidade, considerar dois testes com intervalo mínimo de 24 horas.• OU, na impossibilidade de realizar o RT-PCR, submeter-se ao teste imunológico para IgM, realizado pelo método Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou quimioluminescência; com resultado NÃO REAGENTE (negativo).• Investigar os sintomas referidos e avaliar potencial gravidade, a ser considerada na indicação de prolongamento do afastamento do trabalho.• Afastar a persistência de sintomas e/ou sequelas da Covid-19 que possam resultar em incapacidade para realizar as funções anteriores ao quadro infeccioso.• Realizar outros exames laboratoriais e demais exames complementares, a serem solicitados a depender da sintomatologia, conforme recomendados nesta Orientação. Avaliar a necessidade de encaminhamento para avaliação clínica especializada.• Atestada aptidão física e saúde mental preservada, o retorno ao trabalho deve ser acompanhado de recomendações quanto ao uso adequado de máscara e intensificação da higiene das mãos, e ajustes no ambiente e processo de trabalho.

Quadro 2. Elementos da avaliação para o retorno ao trabalho propostos nas Orientações Técnicas de Avaliação de Saúde de Trabalhadores Expostos ao SARS-CoV-2. Bahia, 2020.

(continuação)

Dimensão indivíduo
<p>Avaliação clínica – abordagem baseada em resolução dos sintomas e estado de saúde atual Essa avaliação fornecerá uma visão mais ampla do paciente, devendo estar contemplados aspectos quantitativos (aspectos mensuráveis no exame físico) e qualitativos (aspectos subjetivos, obtidos com a escuta qualificada)</p>
<p>Com sintomas em grau severo a crítico, com longo tempo de hospitalização e cuidados intensivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo de QUATORZE dias de afastamento do trabalho a partir do início dos sintomas E pelo menos 72 horas sem febre E com melhora dos sintomas. • Apresentar pelo menos um teste RT-PCR de pesquisa viral em nasofaringe negativo, logo antes ou após a alta hospitalar. Se houver disponibilidade, considerar dois testes com intervalo mínimo de 24 horas. • OU, na impossibilidade de realizar o RT-PCR, se submeter ao teste imunológico para IgM, realizado pelo método Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou quimioluminescência; com resultado NÃO REAGENTE (negativo). • Investigar os sintomas referidos e avaliar potencial gravidade, a ser considerada na indicação de prolongamento do afastamento do trabalho. • Afastar sequelas advindas da Covid-19 que possam ter levado o trabalhador à incapacidade para realizar as funções anteriores ao quadro infeccioso. • Realizar outros exames laboratoriais e demais exames complementares, a serem solicitados a depender da sintomatologia, conforme recomendado nesta Orientação. • Avaliar a necessidade de encaminhamento para avaliação clínica especializada; avaliar a capacidade pulmonar, força muscular, sintomas de estresse pós-traumático e a cognição. • Atestada aptidão física e de saúde mental, o retorno ao trabalho deve ser acompanhado de recomendações quanto ao uso adequado de máscara e intensificação da higiene das mãos e ajustes no ambiente e processo de trabalho.
<p>Outros exames laboratoriais: avaliação do acometimento de diferentes sistemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo. • Função renal: ureia e creatinina. • Função hepática: AST, ALT, gama-GT, proteínas totais e frações. • Função pancreática: amilase e lipase. • Marcadores de dano cardíaco: Troponina I e T, CK e CK-MB. • Marcadores inflamatórios: DHL, PCR ultrasensível, Ferritina, VHS. • Marcadores de coagulopatia: TT, TTPA, D-dímero. • Dosagem de testosterona em homem.
<p>Outros exames complementares: a depender da sintomatologia clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TC de tórax se houver tosse persistente e/ou dor torácica (avaliar pneumonia residual). • RNM do encéfalo se houver cefaleia que não cede ao uso de analgésicos (avaliar trombose de seios, encefalite). • LCR se houver cefaleia que não cede ao uso de analgésicos (avaliar meningite). • ENMG se houver queixas de redução de força e/ou parestesias (avaliar comprometimento do sistema nervoso periférico).
<p>Avaliação psicossocial: abordagem voltada para a saúde mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação da presença de sintomas psíquicos, ansiedade, depressão etc. • Poderão ser aplicados o SRQ e/ou outros instrumentos, validados como instrumentos de rastreamento psiquiátrico. • Planejamento do monitoramento e suporte emocional do trabalhador durante o período de afastamento do trabalho.
Dimensão ambiente de trabalho
<p>Acolhimento, acompanhamento e apoio social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento da evolução do quadro clínico do trabalhador afastado, por meio de contato telefônico com o paciente e/ou familiar. • Identificação de situações de vulnerabilidade extra e intratrabalho. • Identificação e/ou estabelecimento de rede de apoio social no trabalho. • Planejamento e realização de ações de acolhimento dos trabalhadores no retorno ao trabalho.
<p>avaliação das condições do ambiente e dos processos de trabalho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação das condições dos ambientes e processos de trabalho quanto aos riscos de exposição ao SARS-CoV-2. • Adequação dos ambientes e processos de trabalho para garantia do controle, prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores frente à pandemia.

Quadro 2. Elementos da avaliação para o retorno ao trabalho propostos nas Orientações Técnicas de Avaliação de Saúde de Trabalhadores Expostos ao SARS-CoV-2. Bahia, 2020.

(conclusão)

Dimensão ambiente de trabalho
Medidas de prevenção e de proteção à saúde do trabalhador <ul style="list-style-type: none">• Adequação do posto, da atividade e/ou processos de trabalho na organização considerando o estado de saúde do trabalhador em retorno. Deverão ser considerados: indicação para trabalho remoto, redução inicial da jornada de trabalho, revisão de metas de produtividade, mudança de setor e/ou atividade, dentre outros.
Dimensão atores sociais
Sensibilização <ul style="list-style-type: none">• Participação os atores sociais nas discussões da temática Covid-19 em trabalhadores.• Envolvimento dos trabalhadores de diferentes níveis hierárquicos no processo de retorno ao trabalho: planejamento e acompanhamento de ações de prevenção nos ambientes de trabalho; acolhimento de trabalhadores; dentre outros.
Articulação <ul style="list-style-type: none">• Identificação de atores-chave.• Estabelecimento de canal de interlocução para planejamento e desenvolvimento de ações integradas.
Negociação <ul style="list-style-type: none">• Participação na construção de pauta de recomendações para (re)adequação dos ambientes e processos de trabalho.• Estabelecimento de mesa de negociação para implementação das recomendações que garantam a saúde, segurança e direitos trabalhistas e previdenciários frente à pandemia.
Monitoramento <ul style="list-style-type: none">• Acompanhamento do processo de retorno ao trabalho e implementação das ações.• Mobilização dos atores sociais para garantir a avaliação, readequação e efetividade das medidas implementadas.

Fonte: Adaptado de Bahia, 2020⁶.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados enfatizam os aspectos clínicos e epidemiológicos da Covid-19 como critérios orientadores do retorno ao trabalho após afastamento decorrente da exposição ao SARS-CoV-2 ou mesmo do adoecimento. A análise crítica dos documentos aponta para algumas considerações: o retorno baseado em tempo dos sintomas ou em resultado de testes visa a interrupção da transmissão do vírus; a gravidade da doença não pode ser mensurada apenas pelo quadro pulmonar, como preconiza a Organização Mundial de Saúde; a avaliação de retorno ao trabalho deve ir além do controle da infecção, contemplando os vários aspectos (físico, mental e social) relacionados ao processo de adoecimento e ao contexto de trabalho.

A definição da situação clínica dos indivíduos em relação à Covid-19 é necessária para subsidiar as medidas a serem instituídas diante da realidade apresentada por cada trabalhador(a) infectado(a) pelo vírus, porém, feita de forma pontual e descontextualizada das condições de trabalho do(a) trabalhador(a) em retorno, torna-se insuficiente. Os impactos da doença na saúde mental merecem destaque pela sua diversidade e potenciais riscos, podendo variar desde reações de estresse agudo por conta das adaptações à nova rotina até um sofrimento psíquico mais profundo²⁸. Porém, há que se avançar em estudos sobre as repercussões psicossociais do adoecimento por Covid-19 e, conseqüentemente, no retorno ao trabalho.

Frente à complexidade relacionada ao adoecimento e seu consequente impacto na vida das pessoas, a avaliação de saúde para o retorno ao trabalho após exposição ao SARS-CoV-2 transcende a tomada de decisão baseada exclusivamente na avaliação clínica e laboratorial, devendo estar pautada na real situação de saúde do(a) trabalhador(a), no que diz respeito ao quadro clínico atual e às possíveis sequelas, à presença do vírus no organismo, aos aspectos epidemiológicos, psicossociais e às condições do trabalho para o qual o(a) trabalhador(a) irá retornar. Deve-se adotar avaliação de saúde criteriosa e orientada pelas especificidades de cada caso; incorporar os aspectos psicossociais do adoecimento; e, não menos importante, verificar se a contaminação ou adoecimento está ou não relacionado ao trabalho.

Quanto às especificidades do caso, considerar o estado de saúde do(a) trabalhador(a) no momento da avaliação de retorno, o que abrange os aspectos laboratoriais, clínicos e psicossociais relacionados à Covid-19, bem como as repercussões do processo de adoecimento. Atentar também para o curso do adoecimento, considerando se o(a) trabalhador(a) esteve na condição de caso suspeito, assintomático, sintomático leve, moderado, grave ou crítico. Diferentes possibilidades de manifestação e evolução clínica podem ocorrer, e o afastamento do trabalho pode ter sido ou não acompanhado de hospitalização, até mesmo de cuidados intensivos.

Nos casos de maior gravidade, deverão ser somados ao impacto da doença os efeitos da hospitalização. O impacto da hospitalização prolongada na saúde global precisa ser verificado, pois pode acarretar alterações cognitivas, neuromotoras, físicas e comportamentais, além dos efeitos causados pelo vírus. Por isso, recomenda-se levantar informações sobre a evolução clínica, tempo e tipo de hospitalização (enfermaria, apartamento, leito de Unidade de Terapia Intensiva), se houve intubação e necessidade de outros procedimentos invasivos.

Essa orientação amplia as recomendações institucionais identificadas, que tendem a enfatizar: os critérios clínicos, que consideram o tempo de afastamento em torno de 10 a 14 dias do início e remissão de sintomas por, pelo menos, três dias sem uso de medicação; e critérios laboratoriais, como realização de dois exames RT-PCR negativos com intervalo de 24 horas entre eles. É fato que a avaliação de retorno ao trabalho deve garantir que não haja risco de contaminação, mas, também, deve ser individualizada e contextualizada caso a caso⁷, considerando toda a complexidade relacionada ao processo de adoecimento por Covid-19.

Desse modo, a avaliação biopsicossocial do trabalhador orienta o raciocínio clínico do médico e/ou dos profissionais de saúde envolvidos no processo de avaliação do retorno ao trabalho⁷. É importante compreender o impacto do adoecimento na saúde global do trabalhador sem perder de vista a subjetividade e suporte social de cada um. Independentemente da gravidade, a experiência do adoecimento é individual e precisa ser assim compreendida. É possível que o medo da morte para

alguém que teve diagnóstico confirmado de Covid-19, mesmo com sintomas leves a moderados, tenha um impacto na saúde mental a ponto de comprometer o retorno ao trabalho, enquanto para outro(a), a sensação de vencer a morte depois de sair de um quadro mais grave tenha efeito inverso.

Paralelamente, o levantamento de informações acerca da função e atividade de trabalho do(a) trabalhador(a) em retorno contribui para verificar a necessidade de possíveis adequações no ambiente, na atividade e nos processos de trabalho, atentando-se para a seguinte questão: as exigências cognitivas, físicas, motoras e psicoafetivas do trabalho estão compatíveis com o estado atual de saúde do trabalhador?

Ao obter informações sobre o adoecimento e a história de trabalho, importante verificar se a contaminação está ou não relacionada ao trabalho. A confirmação dessa relação demonstra que houve falha nas medidas de proteção e prevenção adotadas naquele ambiente ou organização que precisam ser corrigidas. Além disso, uma vez relacionada ao trabalho, tem que ser devidamente notificada e comunicada a fim de que direitos trabalhistas e previdenciários sejam garantidos²⁹.

É importante estabelecer fluxos adequados de acolhimento, encaminhamento e monitoramento do trabalhador durante o período de afastamento e no processo de retorno ao trabalho, assegurando-lhe o direito ao tratamento complementar, quando necessário. Estudos orientam que medidas de prevenção²⁹ e de suporte emocional adotadas nos ambientes de trabalho podem contribuir para a proteção da saúde e manutenção da capacidade produtiva dos trabalhadores. Normas de conduta e procedimentos de informação, comunicação e capacitação precisam ser estabelecidos²⁹. Além disso, atitudes estigmatizantes e discriminatórias devem ser coibidas²⁹, pois podem se constituir como barreira importante e comprometer a efetividade do retorno ao trabalho, já que favorecem atitudes intimidatórias, discriminatórias e constringedoras, gerando sofrimento e prejudicando o convívio social²², bem como a (re)inserção no local de trabalho.

A participação e implicação dos diversos atores envolvidos no processo de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das medidas adotadas se faz relevante e indispensável, tendo em vista que extrapolam a questão do retorno ao trabalho propriamente dito⁷. A participação dos(as) trabalhadores(as) na formulação, no planejamento, acompanhamento e avaliação de intervenções sobre os fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho e das repercussões sobre sua saúde⁷ está preconizado na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora³⁰. São eles(as) que vivenciam o trabalho real e podem contribuir com informações relevantes para subsidiar a (re)adequação dos ambientes e processos de trabalho.

Portanto, a compreensão da dinâmica de interação entre os elementos considerados essenciais para a avaliação de retorno ao trabalho após a exposição ao SARS-CoV-2 e/ou adoecimento por Covid-19 possibilitará o planejamento e realização de ações processuais.

Essas, por sua vez, serão mais abrangentes e eficazes na identificação e intervenção precoces de e sobre circunstâncias que comprometam a manutenção do trabalhador em retorno ou impliquem em incapacidade prolongada para o trabalho.

CONCLUSÃO

A dinamicidade que envolve os aspectos do afastamento e do retorno ao trabalho revela seus múltiplos elementos e suas relações de interdependência. A decisão sobre o tempo de afastamento do trabalho pautada apenas nos critérios epidemiológicos de interrupção da cadeia de transmissão do vírus, ou em critérios clínicos relacionados ao comprometimento respiratório, tende a ser restritiva e insuficiente frente à complexidade do processo de adoecimento e de como se estrutura o ambiente físico e social do trabalho.

A Covid-19 serviu para ratificar a importância de se compreender o retorno ao trabalho enquanto uma ação processual e articulada entre diferentes atores sociais, e que requer a incorporação da abordagem biopsicossocial do(a) trabalhador(a) e da intervenção sobre o ambiente e os processos de trabalho. Tratar do retorno ao trabalho após o afastamento por Covid-19 reforça a necessidade de abordar o tema em relação a todos os afastamentos do trabalho por doenças, considerando a possibilidade de se construir uma política de retorno ao trabalho com foco no indivíduo e no ambiente físico e psicossocial do trabalho, pauta a ser discutida e estruturada no amplo diálogo entre os diversos atores sociais envolvidos.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Andréa Garboggini Melo Andrade, Rita de Cássia Peralta Carvalho e Suerda Fortaleza de Souza.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Andréa Garboggini Melo Andrade, Rita de Cássia Peralta Carvalho, Suerda Fortaleza de Souza, Maria Cecília Paes Pinho e Jesuina do Socorro Mendes Castro.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Andréa Garboggini Melo Andrade, Rita de Cássia Peralta Carvalho, Suerda Fortaleza de Souza, Maria Cecília Paes Pinho e Jesuina do Socorro Mendes Castro.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Andréa Garboggini Melo Andrade, Rita de Cássia Peralta Carvalho e Suerda Fortaleza de Souza.

REFERÊNCIAS

1. Cao Z, Zhang Q, Lu X, Pfeiffer D, Jia Z, Song H, et al. Estimating the effective reproduction number of the 2019-nCoV in China. MedRxiv. 2020 Jan 29;1-9.

2. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020;395(10228):931-4
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da Covid-19 (Versão 4). Sumário das recomendações [Internet]. 2020 abr [citado em 2020 jun 10]. Disponível em: saude.gov.br/coronavirus
4. International Labour Organization. A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 mai [citado em 2020 jun 10]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_745549.pdf
5. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica COE – Saúde n. 35. Procedimentos para trabalhadores de saúde da SESAB com suspeita de Covid-19 e contactantes da área de saúde [Internet]. Salvador (BA); 2020 [citado em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/nt-n%c2%ba-35-28.03-afastamento-profissionais-de-saude-e-contactantes.pdf>
6. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador – Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para avaliação de saúde de retorno ao trabalho de trabalhadores e trabalhadoras expostos(as) ao SARS-Cov-2. Salvador (BA); 2020.
7. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado (Bahia), Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para ações de prevenção e manejo da incapacidade para o trabalho no SUS. Salvador (BA); 2014.
8. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 Feb 16-24 [citado 2021 Feb 3]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
9. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020;382(18):1708-20.
10. Zhang J, Li J, Wang T, Tian S, Lou J, Kang X, et al. Transmission of SARS-CoV-2 on Aircraft [Internet]. Preprints with The Lancet. 2020 Jun [citado em 2020 set 15]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3586695>
11. Kowalik MM, Trzonkowski P, Lasinska-Kowara M, Mital A, Smiatacz T, Jaguszewski M. COVID-19 – Toward a comprehensive understanding of the disease. *Cardiol J*. 2020;27(2):99-114.
12. Bosch-Amate X, Giavedoni P, Podlipnik S, Andreu-Febrer C, Sanz-Beltran J, Garcia-Herrera A, et al. Retiform purpura as a dermatological sign of

- coronavirus disease 2019 (COVID-19) coagulopathy. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2020;34(10):e548-9.
13. Villalba NL, Maouche Y, Ortiz MBA, Sosa ZC, Chahbazian JB, Syrovatkova A, et al. Anosmia and dysgeusia in the absence of other respiratory diseases: Should COVID-19 infection be considered? *Eur J Case Rep Intern Med.* 2020;7(4):001641
 14. European Agency for Safety and Health at Work. Covid-19: Voltar ao local de trabalho. Adaptação dos locais de trabalho e proteção dos trabalhadores. Bilbao; 2020 [citado em 2020 Jun. 15]. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/highlights/Covid-19-back-workplace-safe-and-healthy-conditions>
 15. Organización Mundial de la Salud. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Versión 2 [Internet]. Ginebra; 2020 fev. 10]. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/Covid-19-master-ffx-protocol-v2-sp-web.pdf?sfvrsn=7ad940f_8
 16. Ling Y, Xu SB, Lin YX, Tian D, Zhu ZQ, Dai FH, et al. Persistence and clearance of viral RNA in 2019 novel coronavirus disease rehabilitation patients. *Chin Med J (Engl).* 2020;133(9):1039-43.
 17. Araujo LFSC, Strina A, Grassi MFR, Teixeira MG. Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19 [Internet]. Rede CoVida. 2020 mar 30:1-14 [citado em 2020 maio 10]. Disponível em: <https://redecovida.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/04/Clinica-e-Terapeutico-V5.pdf>
 18. Baig AM, Sanders EC. Potential neuroinvasive pathways of SARS-CoV-2: Deciphering the spectrum of neurological deficit seen in coronavirus disease-2019 (COVID-19). *J Med Virol.* 2020;92(10):1845-57.
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. Orientações aos trabalhadores dos serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2020 [citado em 2020 jul 2]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41828/2/Cartilha_TrabalhadoresSaude.pdf
 20. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom.* 2020;89(4):242-50
 21. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):e14.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede CoVida. Epidemia da COVID-19 no Brasil: potencial impacto na saúde mental [Internet]. 2020 mai [citado em 2020 jun. 6]. Disponível em: <https://redecovida.org/main->

- site-covida/wp-content/uploads/2020/05/Relat%C3%B3rio-Sa%C3%BAde-Mental_final_formatado.pdf
23. Kujawski SA, Wong KK, Collins JP, Epstein L, Killerby ME, Midgley CM, et al. Clinical and virologic characteristics of the first 12 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the United States. *Nat Med.* 2020;26(6):861-8.
 24. United States of America. Department of Health & Human Services. Center for Disease Control and Prevention. Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19 [Internet]. 2020 out. 19 [citado em 2020 Jul 22]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html/>
 25. Rocha RNM, Fernandes FC; Bezerra JC. Guia prático da Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANANT sobre Covid-19, para atuação dos médicos do trabalho [Internet]. Brasília (DF): ANAMT; 2020 [citado em 2020 jun 18]. Disponível em: https://www.anamt.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_CORONA_VIRUS_2020_v4.pdf
 26. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica COE – Saúde n 67, de 26 de maio de 2020. Recomendações sobre descontinuação de precauções de isolamento de pacientes suspeitos ou com confirmação laboratorial do diagnóstico de Covid-19. Salvador (BA); 2020.
 27. Zhang JC, Findlater A, Cram P, Adisesh A. Return to work for healthcare workers with confirmed COVID-19 infection. *Occup Med (Lond).* 2020;70(5):345-6.
 28. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: suicídio na pandemia Covid-19 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): 2020 [citado em 2020 jun 30]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf
 29. Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores (Brasil). Nota técnica conjunta n. 1. Orientação sobre direitos de trabalhadoras e trabalhadores dos serviços de saúde, enquanto grupo vulnerável prioritário na pandemia da Covid-19 [Internet]. 2020 [citado em 2020 jun 26]. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/noticias/nota_tecnica_da_frente_ampla_direitos_trabalhadores_07_04_20.pdf
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora [Internet]. Brasília (DF); 2020 [citado em 2020 jul 8]. disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html

Recebido: 26.1.2021. Aprovado: 26.1.2021.