

COVID-19

Monitoramento e abordagem de contatos

Ana Cláudia Magnus Martins
TelessaúdeRS-UFRGS
10 de setembro de 2020.

Atenção!

Essa apresentação foi elaborada em 10 de setembro de 2020 com base nas melhores evidências disponíveis até o momento. As informações aqui contidas ou recomendações podem ter mudado segundo novas informações forem disponibilizadas.

**Esteja atento a atualizações no site do TelessaúdeRS-UFRGS
(<https://www.ufrgs.br/telessauders/>) ou com suas vigilâncias em saúde locais.**

Plano da Apresentação

1. Quem somos

2. Conceitos básicos sobre COVID-19

- Transmissão e período infectioso
- Testes diagnósticos para COVID-19
- Isolamento de casos suspeitos/confirmados

3. Rastreamento e monitoramento de Contatos

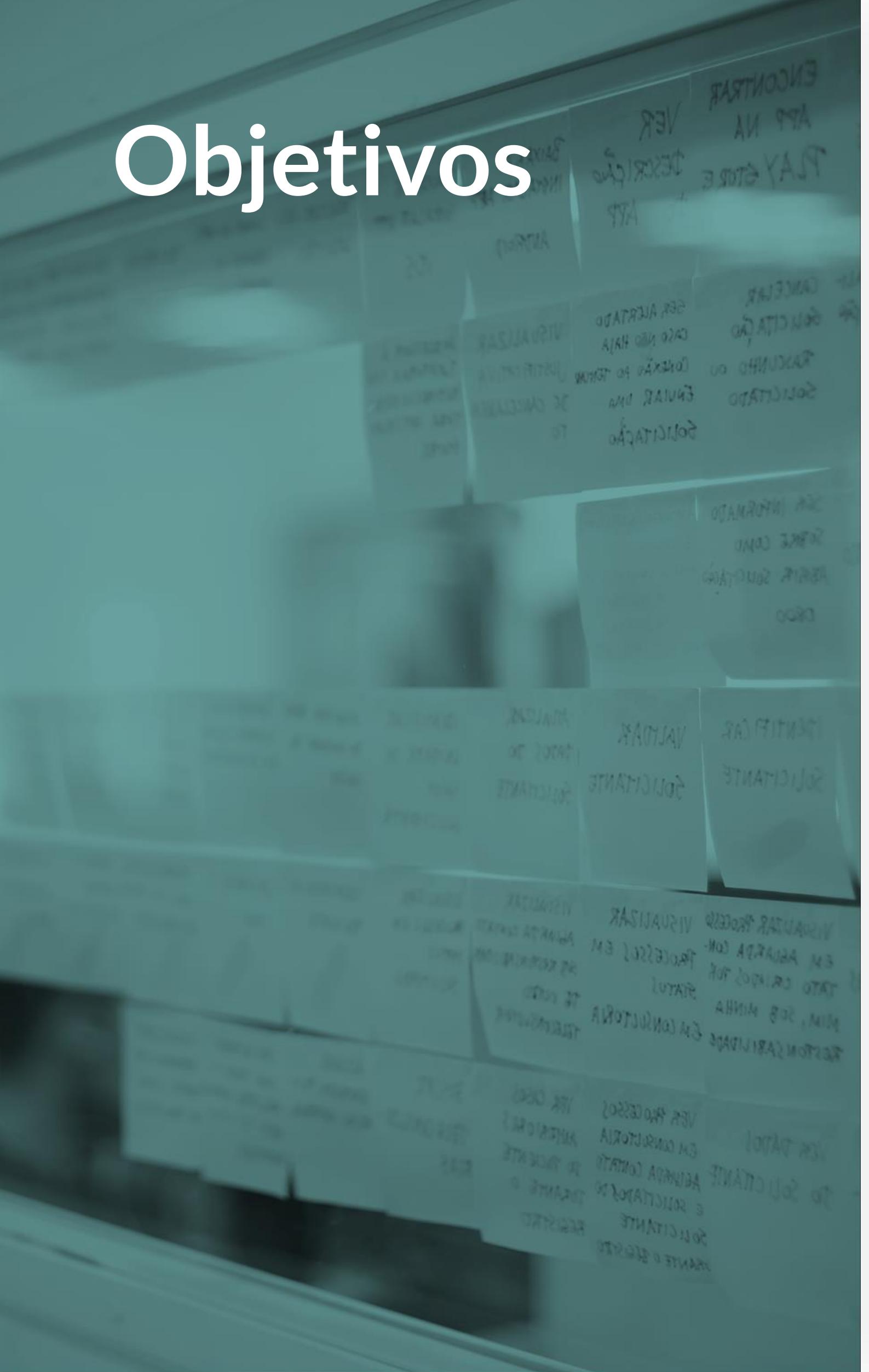
4. Dúvidas

1. Quem somos

Quem somos

O TelessaúdeRS é um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Desde 2007.





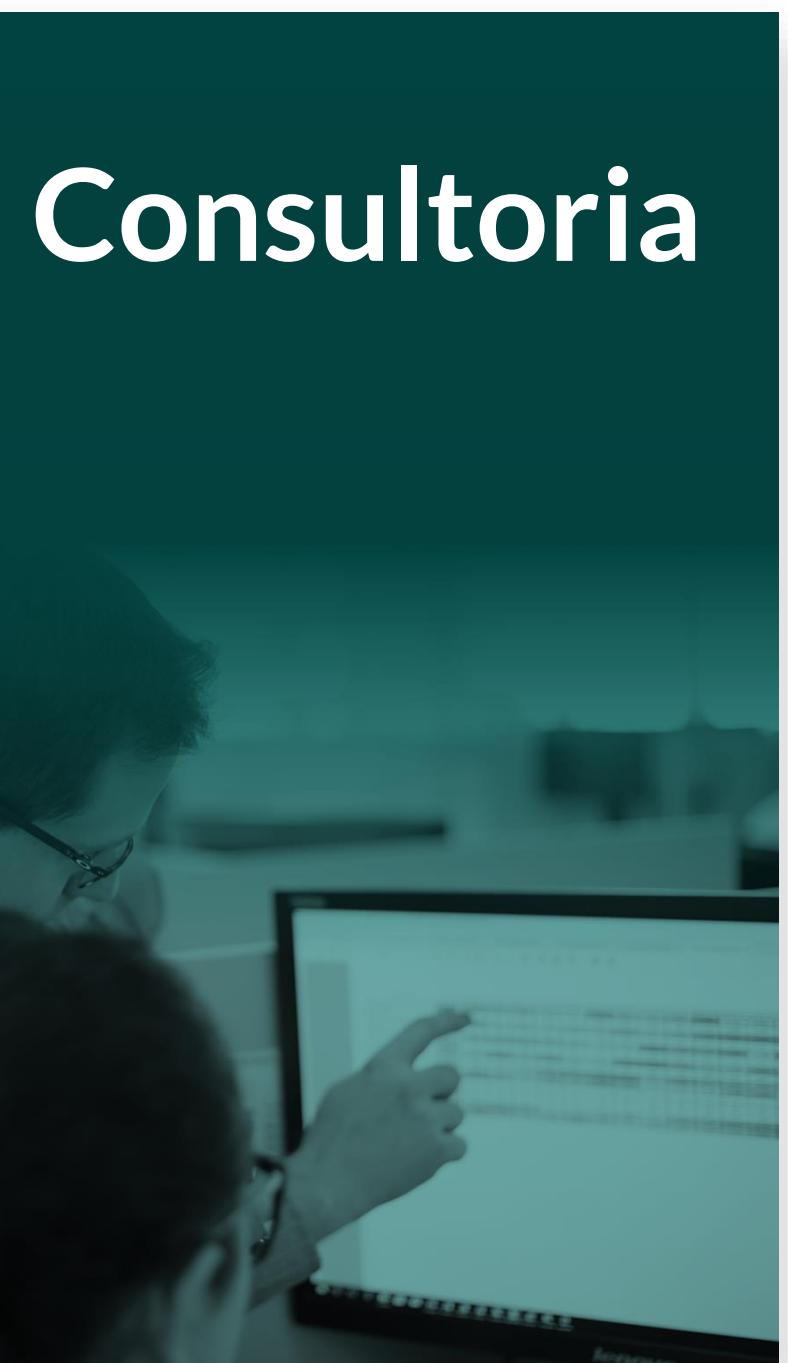
Objetivos

Qualificar os profissionais de saúde

Eliminar distâncias e diminuir o
tempo de atendimento

Melhorar saúde das pessoas

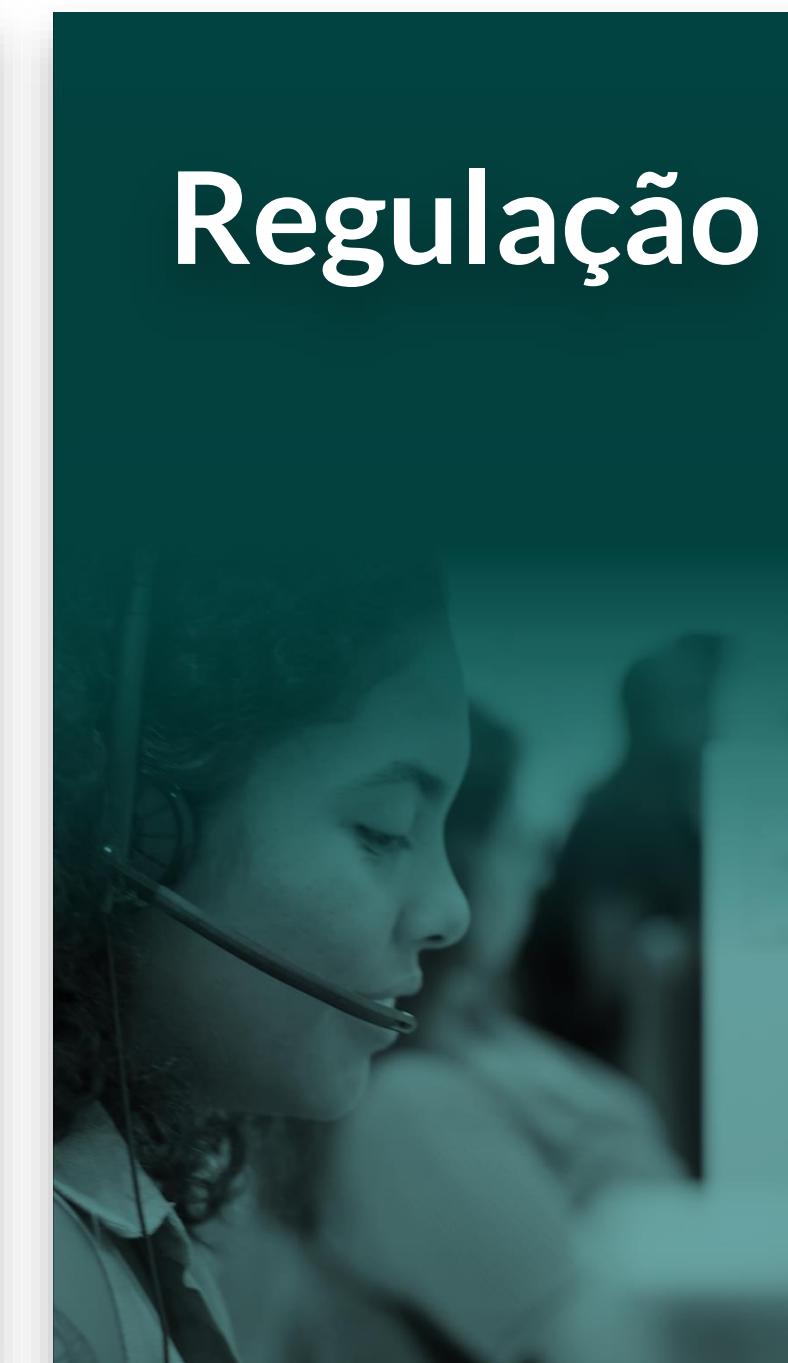
Nossas Ações



Consultoria



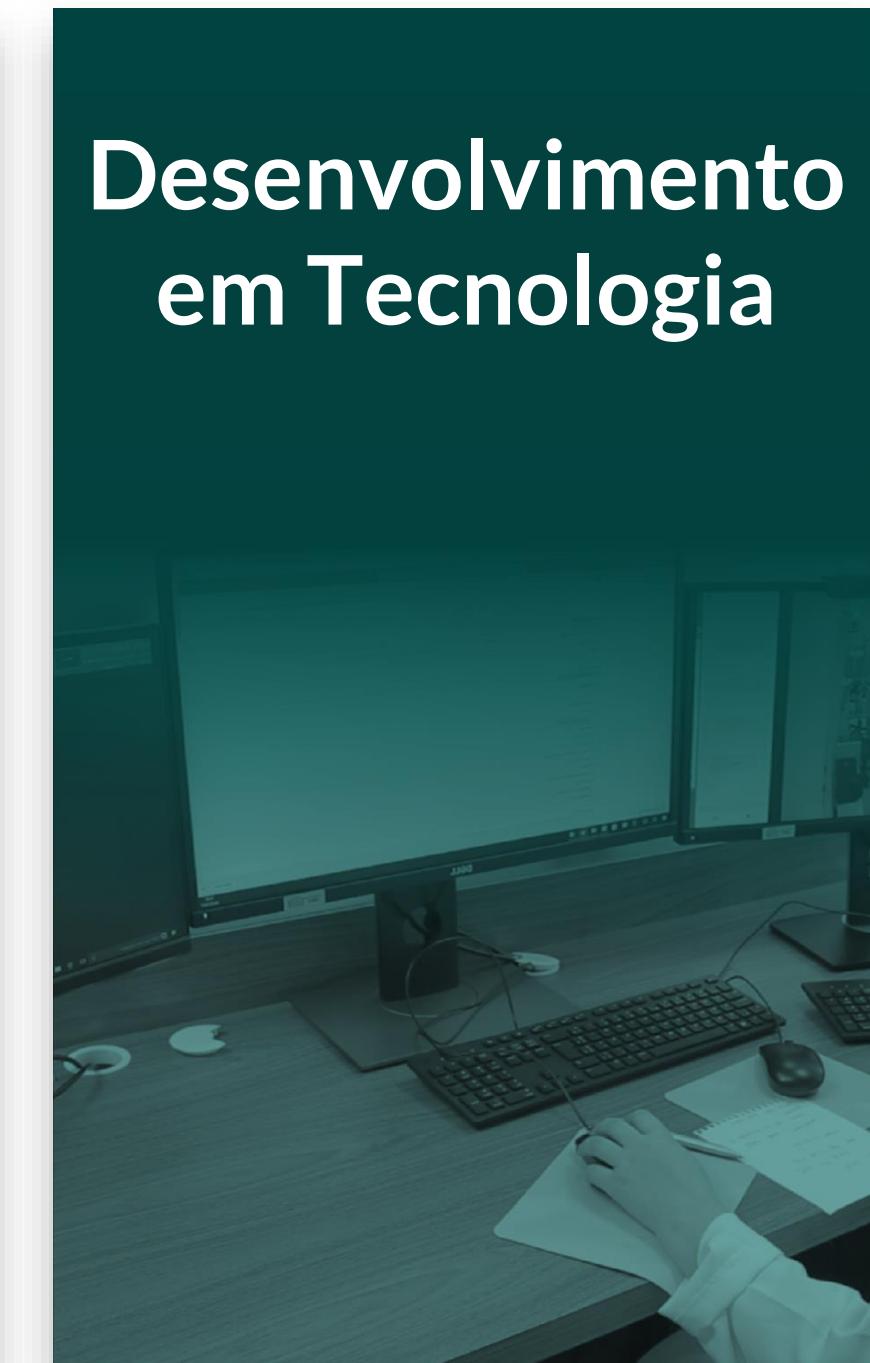
Diagnóstico



Regulação



Educação



Desenvolvimento em Tecnologia

Mais de **300 mil** teleconsultorias respondidas em todo o Brasil

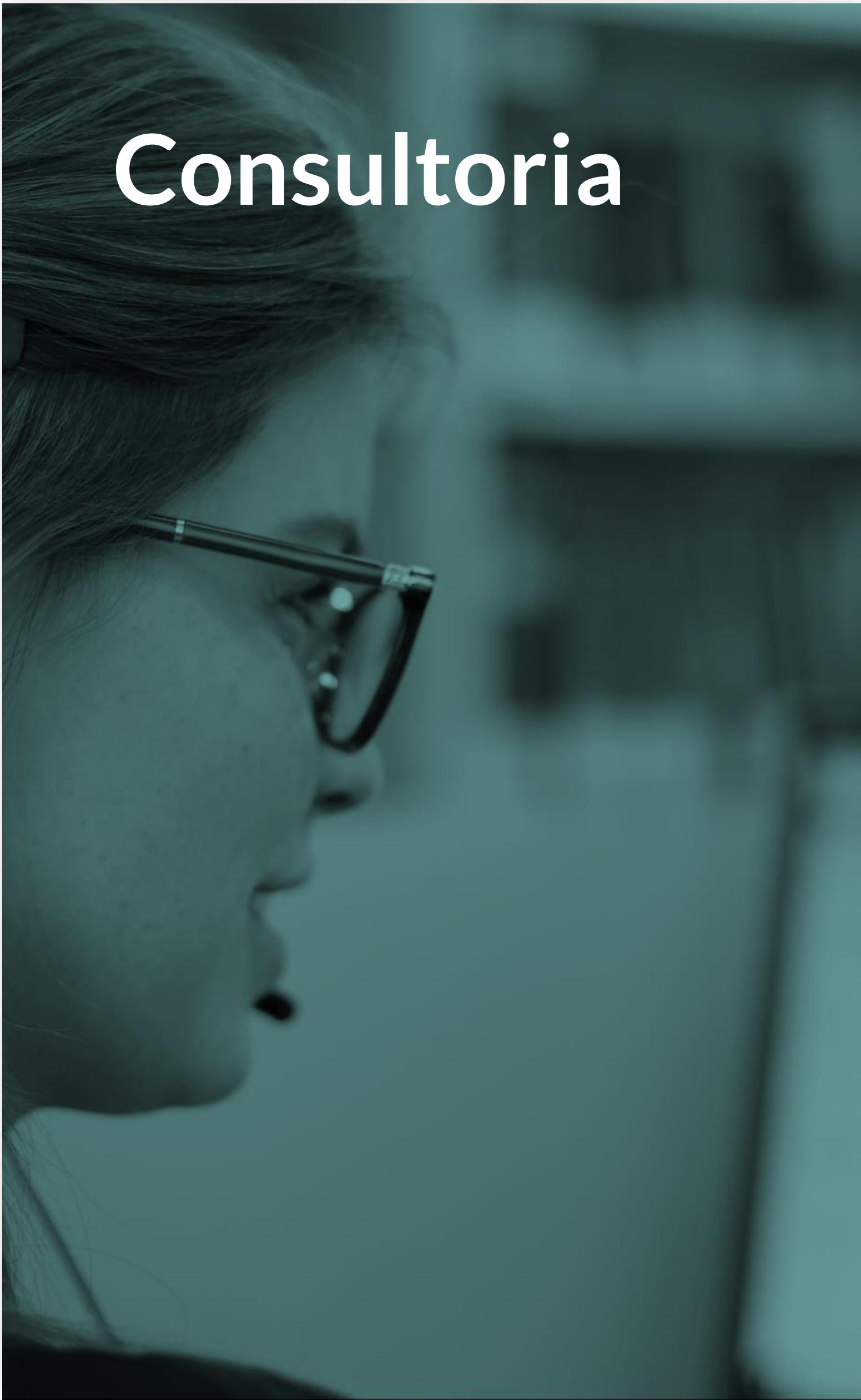
TeleOftalmo
RespiraNet
DermatoNet
EstomatoNet

Paciente certo, no tempo certo e no lugar certo.
Encaminhamento evitado em **60%** das discussões

Cursos EAD
Materiais complementares

Aplicativos
Projetos

Consultoria



0800 644 6543

Segunda à sexta-feira, das 8h às 20h

Agiliza a tomada de decisão para médicos,
enfermeiros e dentistas da APS, auxilia na
resolução de problemas de saúde e dúvidas em
tempo real.

TelessaúdeRS e COVID-19

**CORONAVÍRUS
COVID - 19**
0800 644 6543

Suporte para dúvidas sobre o Coronavírus

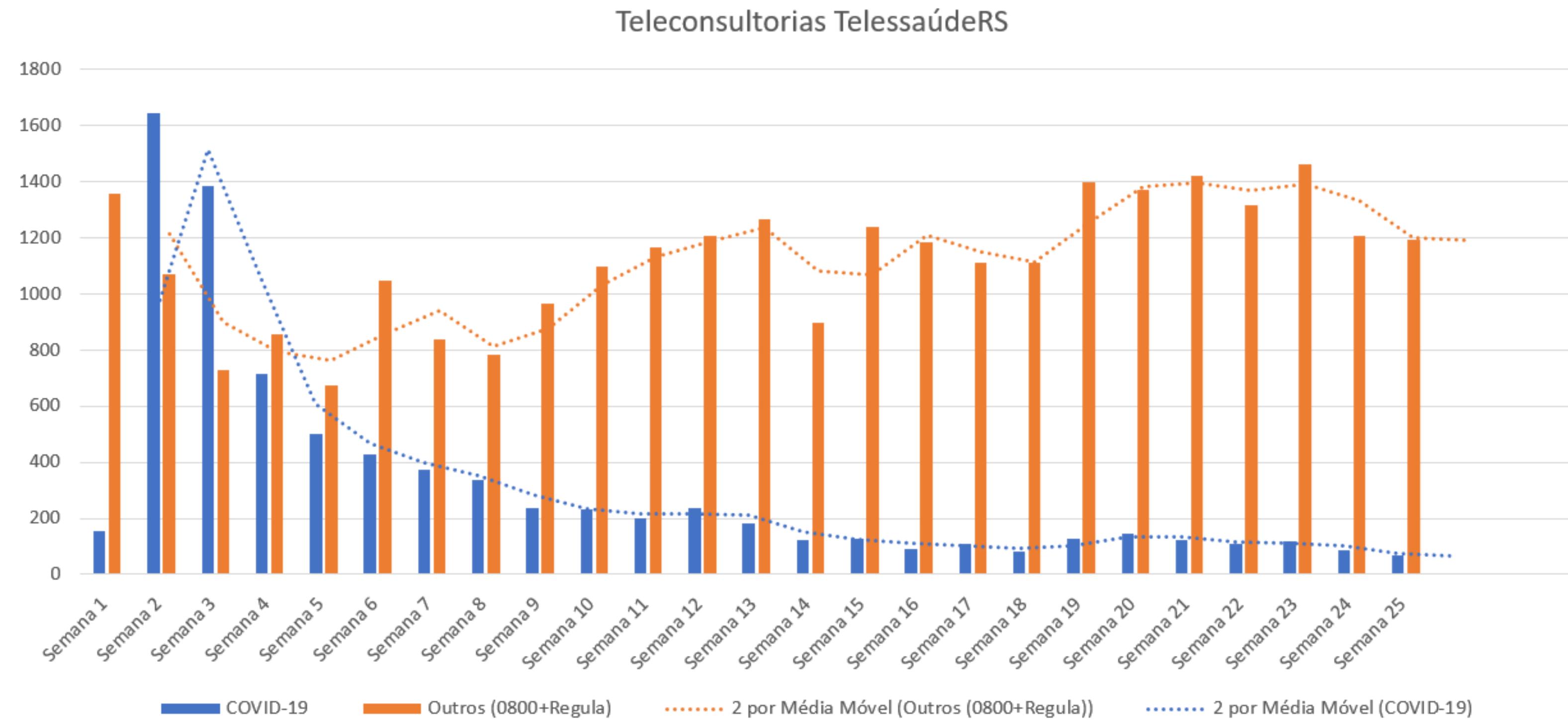
para médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) do Brasil.

De segunda a sexta-feira, das 8h às 17h30 (horário de Brasília).

10 de março 2020



TelessaúdeRS e COVID-19



Total de 9.736 teleconsultorias
COVID-19
22%

Atualmente 70
teleconsultorias/semana (5%)

TelessaúdeRS e COVID-19

TeleCondutas
Coronavírus (COVID-19)
Informações para profissionais da APS
Versão 8

Versão digital
2020

Saúde Mental e COVID-19
como lidar com a ansiedade e o impacto psicológico

Avaliação das Evidências Científicas sobre o uso de Hidroxicloroquina/Cloroquina como terapia específica para COVID-19

22/05/2020 - atualizada em: 05/08/2020



Orientações para os casos com indicação de isolamento domiciliar:
03/03/2020

Quanto à circulação do paciente e dos cuidadores/familiares:

- A pessoa doente deve permanecer em casa, em um quarto individual bem ventilado (com a janela e porta aberta) e, quando circular nos espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro), estes estejam bem ventilados.
- Os membros da família devem ficar em um quarto diferente ou, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente (por exemplo, dormir em uma cama separada).
- Limitar o número de cuidadores. Idealmente, designar uma pessoa que esteja em bom estado de saúde, sem condições crônicas ou imunodeficiência.
- Visitantes não devem ser permitidos até que a pessoa se recupere completamente dos sinus e sintomas.
- A pessoa doente deve sair de casa somente em situações emergenciais. Ao sair de casa, usar sempre máscara cirúrgica. Ao viajar para procurar atendimento, evitar o transporte público para a unidade de saúde, se possível. Chamar uma ambulância (de acordo com a gravidade do caso) ou transporte para a pessoa doente, como um veículo particular, e abrir as janelas do veículo.

Perguntas Frequentes

- Existe algum tratamento específico para COVID-19? >
- Qual a diferença de distanciamento social, isolamento e quarentena? >
- Quais são os sinais e sintomas de COVID-19? >
- Quanto tempo o vírus que causa a COVID-19 sobrevive em superfícies? >
- Quem apresenta maior risco para infecção grave por COVID-19? >
- Há indicação de afastamento laboral para profissionais de saúde que apresentem condições clínicas de maior risco para infecção grave por COVID-19? >
- Como o coronavírus que causa COVID-19 é transmitido? >
- Como deve ser o atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto de COVID-19? >
- Como fazer a limpeza de superfícies possivelmente contaminadas por coronavírus? >
- Os indivíduos que se recuperam da COVID-19 podem ser infectados novamente? >
- Qual a recomendação sobre o uso de corticoesteróide frente à epidemia de coronavírus (COVID-19)? >
- Há profilaxia medicamentosa eficaz contra a COVID-19? >
- A amamentação deve ser mantida quando a lactante for um caso suspeito ou confirmado de COVID-19? >
- Quais são os diagnósticos diferenciais da COVID-19? >
- Onde a indicação de uso de máscaras respiratórias na população? <

<https://www.ufrgs.br/telessauders/coronavirus/>

Fonte: TelessaúdeRS
Dados de março a agosto

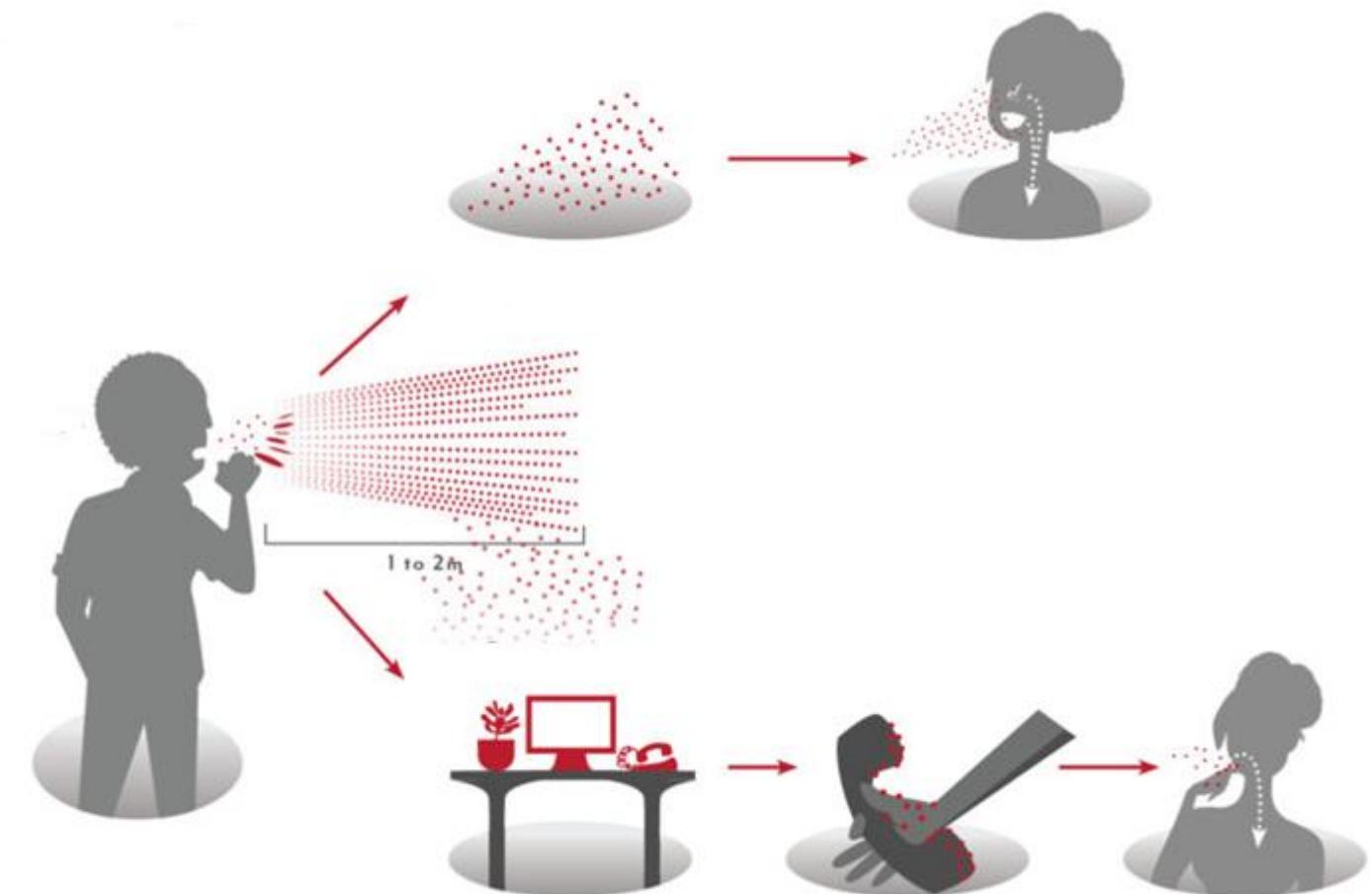
2. Conceitos básicos sobre COVID-19

- Transmissão e período infeccioso
- Testes diagnósticos para COVID-19
- Isolamento de casos suspeitos/confirmados

Transmissão do SARS-CoV-2

O SARS-CoV-2 é transmitido de duas formas principais: **gotículas respiratórias e contato**.

- As pessoas são consideradas mais contagiosas quando estão mais **sintomáticas**.
- Fase **pré-sintomática** (período de incubação): geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas
 - alta transmissibilidade em domicílio e ambientes fechados, asilos e entre profissionais de saúde.
- A transmissão por pessoas **assintomáticas** que nunca desenvolvem sintomas é possível, mas parece ser bastante rara.



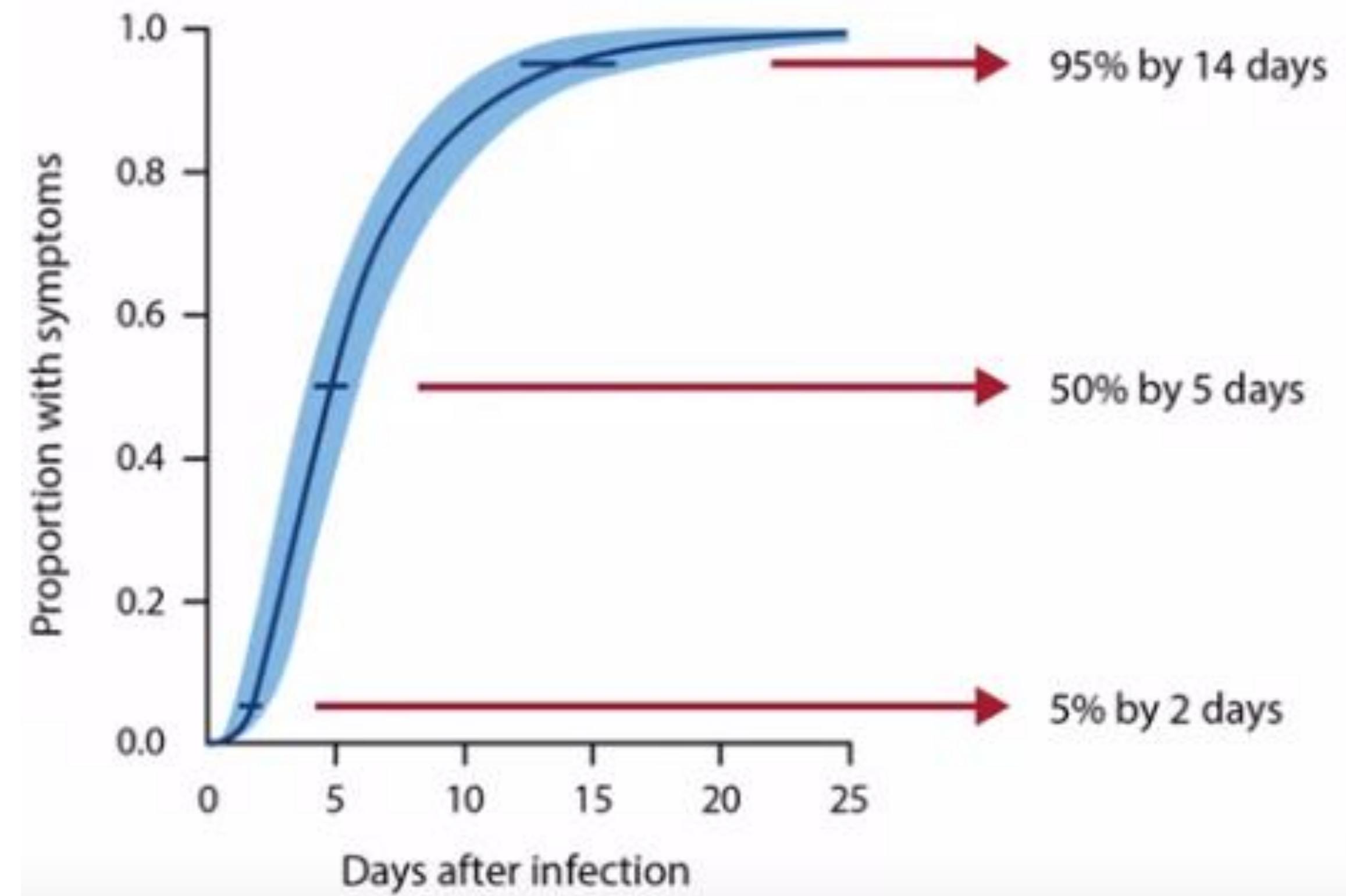
Pelo ar: ainda não comprovada, pode ocorrer em procedimentos que gerem aerossóis realizados no suporte clínico (intubação traqueal, etc).

Fezes: risco baixo, ainda não houve relatos de transmissão fecal-oral.

Água ou esgoto: até o momento não há evidência de transmissão.

Período de incubação

- É o tempo desde que uma pessoa foi infectada até ela desenvolver sintomas.
- O período de incubação varia de 1 a 14 dias, média de 5-6 dias.



Período infeccioso

Período de tempo no qual um caso infectado pode transmitir o vírus a outras pessoas.

Pessoas sintomáticas:

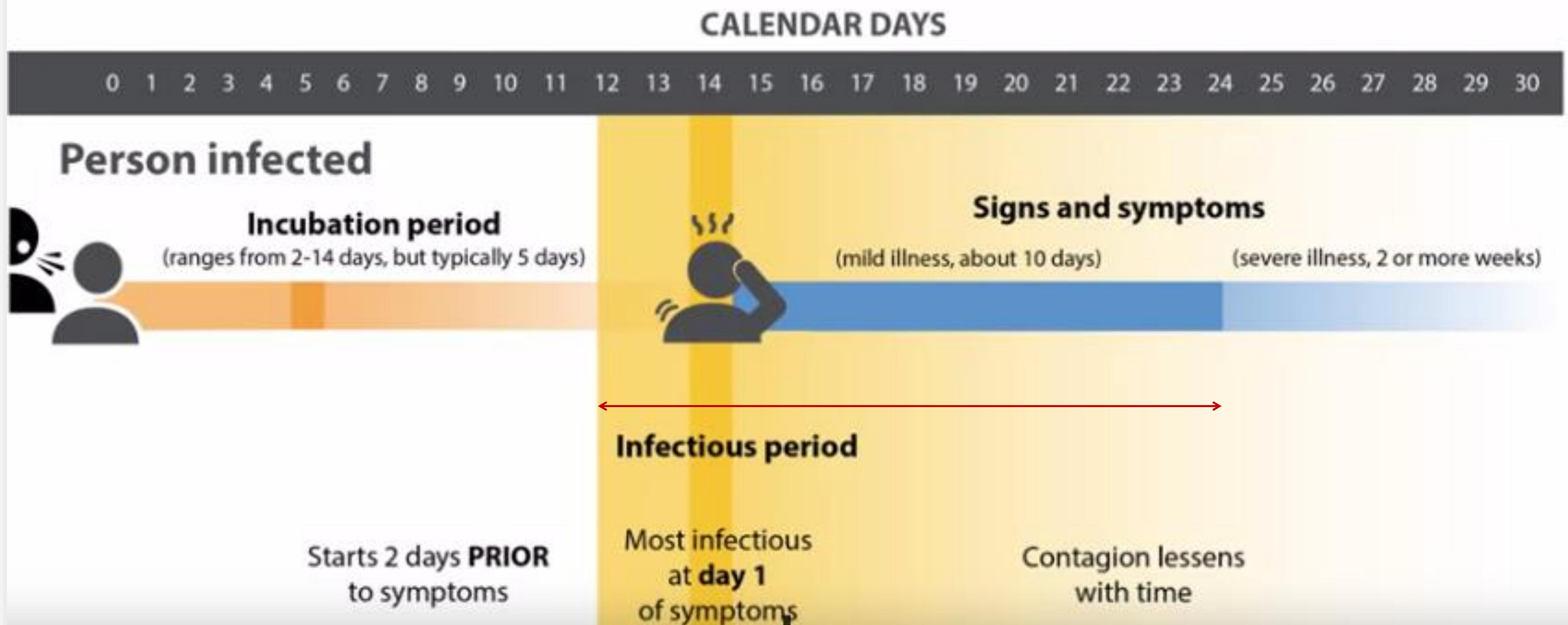
- **Começa:** 2 dias antes do início dos sintomas da doença.
- **Termina:**
 - após 10 dias do início dos sintomas E
 - estar há 24 horas afebril, sem o uso de antitérmicos E
 - com melhora dos sintomas.

Obs: Casos graves (SRAG, internados) ou gravemente imunocomprometidos: 20 dias.

Pessoas assintomáticas com teste viral positivo (PCR ou teste de antígeno): 10 dias a partir da data do teste.

Obs: Pessoas gravemente imunodeprimidas assintomáticas: 20 dias.

Período infeccioso



Testes diagnósticos para COVID-19

2 tipos de testes: Testes virais e Testes sorológicos

- **Testes que detectam partículas virais:**

- 1) **Teste molecular: RT-PCR em tempo real:**

- RNA viral em swab da cavidade nasal e orofaringe, por aspirado de secreção da nasofaringe ou de vias aéreas inferiores;
 - Teste padrão-ouro para o diagnóstico de infecção por coronavírus;
 - Teste de escolha para pacientes **sintomáticos na fase aguda**;
 - Deve ser coletado entre o 3º e 7º dia de sintomas.

	Sensibilidade	Especificidade
Swab nasal	63%	95%
Escarro	72%	
Lavado bronco-alveolar	93%	

Após o 7 dia, a sensibilidade começa a cair, chegando a 45% entre os dias 14 e 39.

Testes diagnósticos para COVID-19

1) Teste molecular: RT-PCR em tempo real:

Desvantagens:

- a) tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado;
- b) necessidade de estrutura laboratorial e de equipe técnica qualificada para sua realização.



Testes diagnósticos para COVID-19

1) Teste molecular: RT-PCR em tempo real:

Recomendações:

- Casos com **RT-PCR positivo** não necessitam realizar investigação diagnóstica complementar → devem ser tratados como casos confirmados de COVID-19.
- Testes **falsos negativos** são possíveis. Fatores que podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado:
 - Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente.
 - A amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção.
 - A amostra não foi manuseada e enviada adequadamente.
 - Razões técnicas inerentes ao teste, como mutação do vírus ou inibição de PCR.

Se alta suspeita clínica com resultado negativo (principalmente SRAG), prosseguir a investigação em novas amostras do trato respiratório superior ou RT-PCR em materiais de amostras de vias respiratórias inferiores.

Testes diagnósticos para COVID-19

1) Teste molecular: RT-PCR em tempo real:

Os seguintes grupos devem ser preferencialmente testados com PCR:

1. Sintomáticos na fase aguda da doença (até o 8º dia de início dos sintomas), que atendam a definição de caso de SG ou SRAG.
2. Assintomáticos, prioritariamente para os profissionais da saúde e segurança pública;
3. Assintomáticos, contatos de casos confirmados, para evitar a transmissibilidade.

Testes diagnósticos para COVID-19

- Testes que detectam partículas vírais:

2) Teste rápido para detecção de Antígeno

- Swab de nariz e/ou orofaringe, ou saliva, para detecção de pessoas com infecção aguda.
- Deve ser realizado entre o 2º e o 7º dia após início dos sintomas.
- Pode ser utilizado na indisponibilidade do PCR ou quando este for negativo.

Vantagens: disponibiliza o resultado em menos de 1 h, mais simples e mais barato que o PCR.

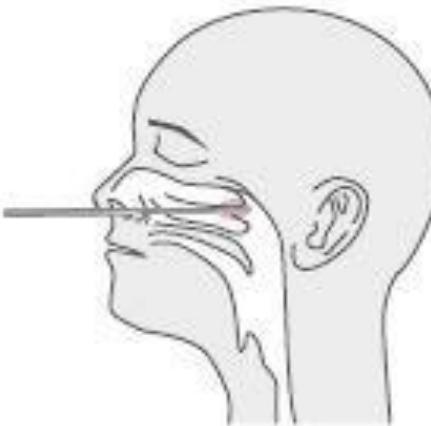
Desvantagem:

- menor sensibilidade que o PCR.
- resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2. Pacientes com alta suspeita clínica devem prosseguir investigação com PCR ou outros métodos.

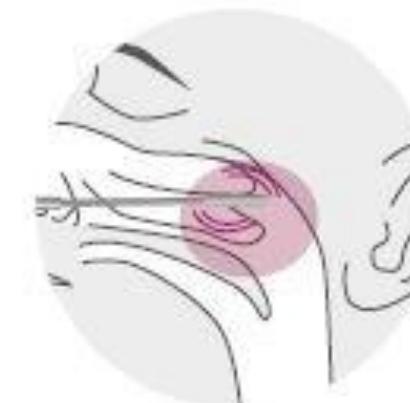
Teste de Antígeno

Procedimento do Teste

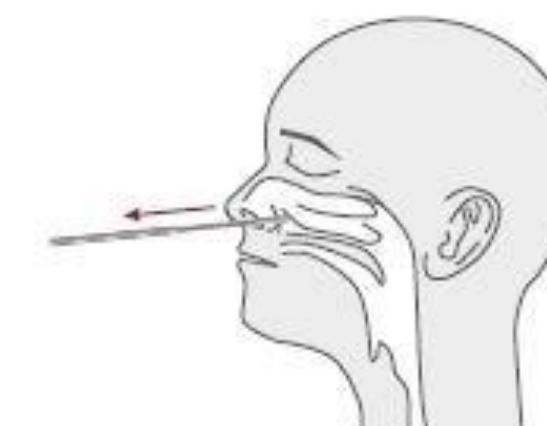
- 1 Insira o swab estéril na narina do paciente, atingindo a superfície da nasofaringe posterior. Usando uma rotação suave, empurre o swab até que a resistência seja atingida no nível dos cornetos.



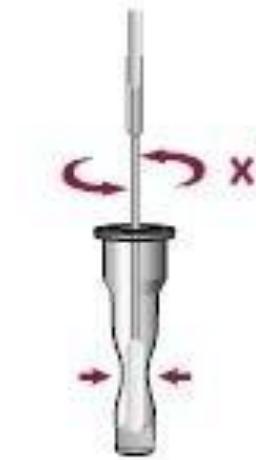
- 2 Gire o swab algumas vezes contra a parede da nasofaringe.



- 3 Remova cuidadosamente o swab da narina.



- 4 Insira a amostra de swab de nasofaringe no tubo de tampão de extração. Gire o swab pelo menos cinco vezes.



- 5 Remova o swab pressionando as laterais do tubo para extrair o líquido do swab.



- 6 Aperte firmemente a tampa filtro no tubo.



- 7 Aplique 3 gotas da mistura (solução) no poço de amostra do dispositivo teste



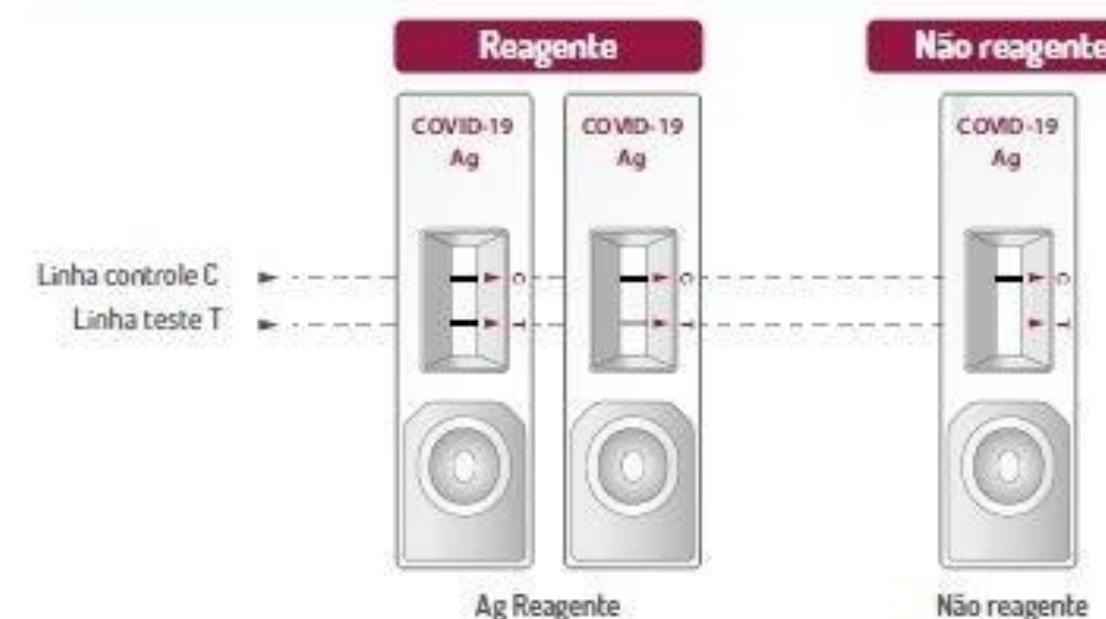
- 8 Leia o resultado do teste em 15-30 minutos.



Leitura
em 15-30 min.
Não ler
após 30 min.

ATENÇÃO
Não leia o resultado do teste
após 30 minutos.
Podem ocorrer falsos resultados.

Interpretação dos resultados



- Uma linha colorida aparecerá na seção superior das janelas de resultado para demonstrar que o teste está funcionando corretamente. Essa linha se refere à linha controle (C).
- Uma linha colorida aparecerá na seção inferior da janela de resultado. Essa linha se refere à linha teste (T) do antígeno de SARS-CoV-2.
- Mesmo se as linhas controle e teste forem fracas ou não uniformes, o teste deve ser considerado como propriamente executado e o resultado do teste deve ser interpretado como reagente.

*A presença de uma linha teste fraca ou de qualquer intensidade, o resultado é considerado reagente.
*Resultados reagentes devem ser considerados em conjunto ao histórico clínico e a outros achados médicos.

Testes diagnósticos para COVID-19

- Testes sorológicos:
 - 1) Imunocromatografia (Teste rápido), imunoenzimático (ELISA), eletroquimioluminescência (ECLIA) e imunofluorescência (FIA).

Detectam anticorpos IgM, IgA e IgG para SARS-CoV-2 e podem auxiliar no diagnóstico de:

1. doença pregressa; ou
2. doença ativa em casos que se apresentam tardeamente após início dos sintomas, sendo indicados após o 8º dia do início dos sintomas (preferencialmente após 14 dias).

Tempo de soroconversão dos anticorpos:

O tempo mediano foi de 11 dias para anticorpos totais, 12 dias para IgM e 14 dias para IgG.

Percentual de soroconversão a partir do tempo	
1º e 7º dia	30,1%
8º e 14º dia	72,2%
15º e 21º dia	91,4%

Testes diagnósticos para COVID-19

- Testes sorológicos:

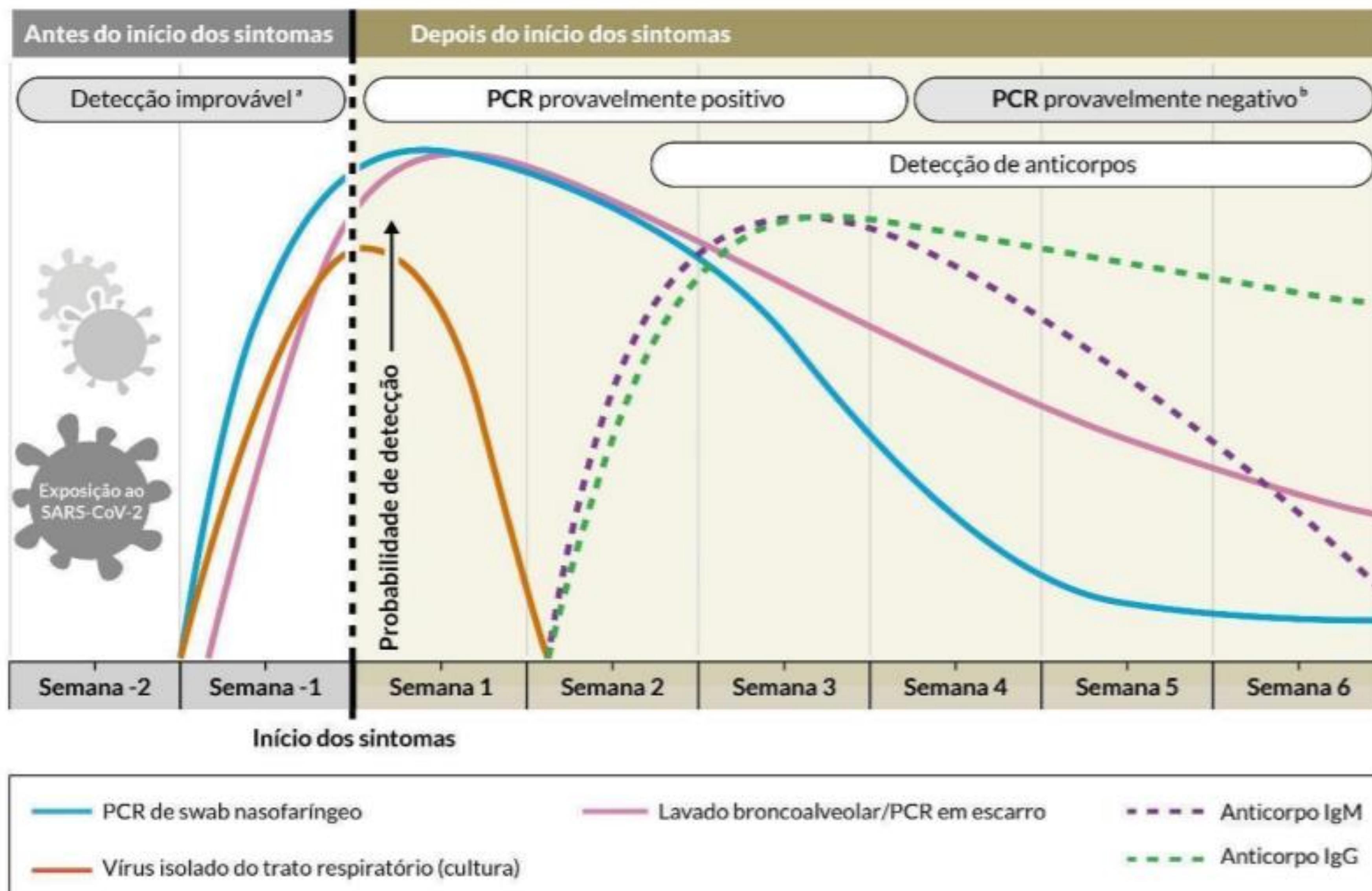
Tempo de duração dos anticorpos:

- IgM começa a declinar na 5 semana após o início dos sintomas e quase desaparecem na 7 semana.
- IgG persiste após esse período. No entanto, após 8 semanas da infecção, 40% dos pacientes assintomáticos e 13% dos pacientes sintomáticos se tornaram soronegativos para IgG.

Resultados **negativos** não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados **positivos** não podem ser usados como evidência absoluta da doença. A reatividade cruzada com outros coronavírus pode existir, R ou
e anticorpos IgM estão especialmente mais susceptíveis a **falsos-positivos**, sobretudo em populações com baixa prevalência.



Figura 1 - Variação estimada ao longo do tempo em testes de diagnóstico para detecção de infecção por SARS-CoV-2.



Fonte: SETHURAMAN (2020).

Isolamento vs. Quarentena

Isolamento

Medida que visa separar as **pessoas doentes** (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados) das não doentes, para evitar a propagação do vírus.

Quarentena

Restrição de atividades/separação de pessoas que foram presumivelmente **expostas** a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes (não foram infectadas ou estão no período de incubação).

- Nível individual: Ex: uma pessoa que volta de viagem internacional ou para contatos de caso suspeito ou confirmado de coronavírus;
- Nível coletivo: quarentena de um navio, um bairro ou uma cidade, e geralmente envolve restrição ao domicílio ou outro local designado.

Isolamento de casos suspeitos (sem teste viral) ou confirmados

Segue a regra do período de transmissibilidade:

Quadro clínico	Isolamento indicado
Sintomáticos - Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre* (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.	
Doença leve/moderada:	- ao menos 10 dias a partir do início dos sintomas; E - 24 horas afebril, sem uso de antitérmicos; E - melhora dos sintomas respiratórios.
Doença grave (SRAG/hospitalizados) ou gravemente imunocomprometidos	- ao menos 20 dias a partir do início dos sintomas; E - 24 horas afebril, sem uso de antitérmicos E - melhora dos sintomas respiratórios.
Pessoas assintomáticas com teste viral positivo (PCR ou teste de antígeno)	
Sem imunodepressão	- 10 dias a partir da data do teste.
Gravemente imunocomprometidos	- 20 dias a partir da data do teste.

Atenção!

Testes sorológicos para COVID-19 **NÃO** deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência de infecção por SARS-CoV-2, nem como **critério para isolamento ou para sua suspensão**, ou para a tomada de decisão quanto ao **retorno de pessoas ao trabalho**, independentemente do tipo de anticorpo identificado (IgA, IgM ou IgG).

A **estratégia baseada em negativação do teste de PCR para liberação do isolamento** é desencorajada, por possibilidade de persistência do PCR por até **12 semanas**, sem necessariamente significar doença ativa ou transmissibilidade. Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos gravemente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (PCR) pode ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Fonte: CDC. Interim Guidelines for COVID-19 antibody testing: interim guidelines for COVID-19 antibody testing in clinical and public health settings. 1 Aug. 2020.

Isola

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PACIENTE

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido(a), com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

PACIENTE RESPONSÁVEL

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____
Assinatura: _____ RG N°: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____ : ____

MÉDICO

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. **Deverão ser seguidas as seguintes orientações:**

Nome do médico(a): _____ Assinatura: _____
CRM _____

os (s)

e vigilâ

'ata a P

; que re

TERMO DE DECLARAÇÃO

PACIENTE

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na Rua _____, Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início em ____/____/____, previsão de término em ____/____/____, local de cumprimento da medida _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Assinatura da pessoa sintomática:

Data: ____/____/____ Hora: ____ : ____

irmados

documentos

020;

Quadro 4 – Aplicabilidade, interpretação e conduta dos testes diagnósticos para COVID-19 na população geral.

Teste	População-alvo	Resultado	Interpretação	Conduta
RT-PCR ou Teste de Antígeno (Útil para diagnóstico de infecção aguda). Coletar entre o 3º e 7º dias de sintomas, preferencialmente, podendo ser coletado até o 8º dia.	<ul style="list-style-type: none"> Pessoas com suspeita de infecção aguda. 	Positivo	Provável infecção atual por COVID-19 e possibilidade de transmissão ¹ .	<u>Sintomáticos:</u> Monitoramento e manejo clínico de casos sintomáticos. Recomenda-se o isolamento domiciliar podendo ser suspenso após 10 dias do início dos sintomas desde que esteja há 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios ⁴ . Orientar investigação e afastamento de contatos. <u>Assintomáticos:</u> Recomendado isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data do teste. Monitorar desenvolvimento de sintomas. Orientar investigação e afastamento de contatos.
		Negativo	Provável ausência de infecção atual por COVID-19 ² .	<u>Sintomáticos:</u> Monitorização e manejo clínico de sintomas, considerar diagnósticos diferenciais. Isolamento e afastamento do trabalho conforme a clínica. Se não foi possível confirmar por meio de outros critérios (clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem), o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução da febre sem uso de antitérmicos e melhora de sintoma respiratório. Se alta suspeita clínica, é recomendado prosseguir investigação com nova coleta ou amostras do trato respiratório inferior, principalmente em pacientes graves. <u>Assintomático:</u> Não é necessário isolamento. Monitorar desenvolvimento de sintomas.
Teste sorológico ou Teste Rápido (Detecta anticorpos, útil para diagnóstico de infecção passada ou atual em fase tardia). Coletar a partir do 8º dia do início dos sintomas, com maior sensibilidade após 14 dias.	<ul style="list-style-type: none"> Pessoas que se apresentam tardeamente após o início dos sintomas; Suspeita clínica para COVID-19, mas com resultado de RT-PCR negativo; Inquéritos populacionais. 	Positivo	Provável infecção prévia por COVID-19. A presença de anticorpos significa que houve exposição prévia ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem.	<u>Sintomáticos:</u> Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e a avaliação clínica subsequente. Recomenda-se o isolamento domiciliar podendo ser suspenso após 10 dias do início dos sintomas desde que esteja há 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios ⁴ . Orientar investigação e afastamento de contatos. <u>Assintomáticos:</u> Pessoas assintomáticas que apresentam positividade para testes sorológicos e que não têm história recente de doença compatível com COVID-19 têm baixa probabilidade de infecção ativa. Seguir recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e continuar com as atividades normais, incluindo o trabalho.
		Negativo	Provável ausência de infecção prévia por COVID-19.	<u>Sintomático:</u> Avaliar se o teste foi coletado em tempo oportuno. Pacientes com síndrome gripal e clínica compatível que fazem o teste antes de 8-10 dias provavelmente terão teste negativo. Fazer manejo clínico de sintomas e considerar diagnósticos diferenciais. Mesmo com resultado negativo do teste sugere-se a manutenção do isolamento, podendo ser suspenso após 10 dias desde que esteja 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios. Orientar investigação e afastamento de contatos. <u>Assintomático:</u> Indivíduo provavelmente não teve exposição prévia ao vírus. Manter recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2.

Ambos os testes (PCR/antígeno e sorológico)	PCR/antíge no positivo, Sorologia positiva ³	Provável infecção atual por COVID-19 e possibilidade de transmissão ¹ .	Sintomáticos: Monitoramento e manejo clínico de casos sintomáticos. Recomenda-se o isolamento domiciliar podendo ser suspenso após 10 dias do início dos sintomas desde que esteja há 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios. Orientar investigação e afastamento de contatos. Assintomáticos: Recomendado isolamento domiciliar por 10 dias a partir da data do primeiro teste PCR/antígeno. Monitorar desenvolvimento de sintomas. Orientar investigação e afastamento de contatos.
		PCR/antíge no positivo, Sorologia negativa	
	PCR/antíge no negativo, Sorologia positiva	Provável infecção prévia por COVID-19. A presença de anticorpos significa que houve exposição ao vírus.	Sintomáticos: Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e a avaliação clínica subsequente. Recomenda-se o isolamento domiciliar podendo ser suspenso após 10 dias do início dos sintomas desde que esteja há 24 horas afebril sem uso de antitérmicos e com melhora dos sintomas respiratórios. Orientar investigação e afastamento de contatos. Assintomáticos: Pessoas assintomáticas que apresentam positividade para testes sorológicos e que não têm história recente de doença compatível com COVID-19 têm baixa probabilidade de infecção ativa. Seguir recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e continuar com as atividades normais, incluindo trabalho.
	PCR/antíge no negativo, Sorologia negativa	Provável ausência de infecção prévia por COVID-19.	Sintomático: Avaliar se o teste foi coletado em tempo oportuno. Fazer manejo clínico de sintomas e considerar diagnósticos diferenciais. O isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios. Assintomático: Indivíduo provavelmente não teve exposição prévia ao vírus. Manter recomendações gerais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2.

¹ Embora as pessoas infectadas apresentem carga viral mais alta no início da doença, com progressiva queda após 7 dias, alguns estudos encontraram amostras positivas para PCR por até 12 semanas. No entanto, é possível que essas amostras de PCR tardias não representem a presença de vírus infeccioso, mas apenas de pedaços de RNA viral detectável.

² Podem ocorrer falsos-negativos em até 37% das coletas de swab nasal. Considerar recoletar exame se alta suspeita clínica, casos graves ou quando o paciente fez o teste fora do período oportuno de coleta (3 a 7 dias do início dos sintomas). O teste de antígeno pode ser menos sensível que o PCR. Em caso de suspeita clínica, prosseguir investigação com PCR.

³ Os anticorpos contra SARS-CoV-2 podem positivar de 1 a 3 semanas a partir do início dos sintomas, com tempo mediano de conversão de 12 a 14 dias.

⁴ Para casos graves ou pessoas gravemente imunocomprometidas, a duração recomendada do isolamento é de 20 dias

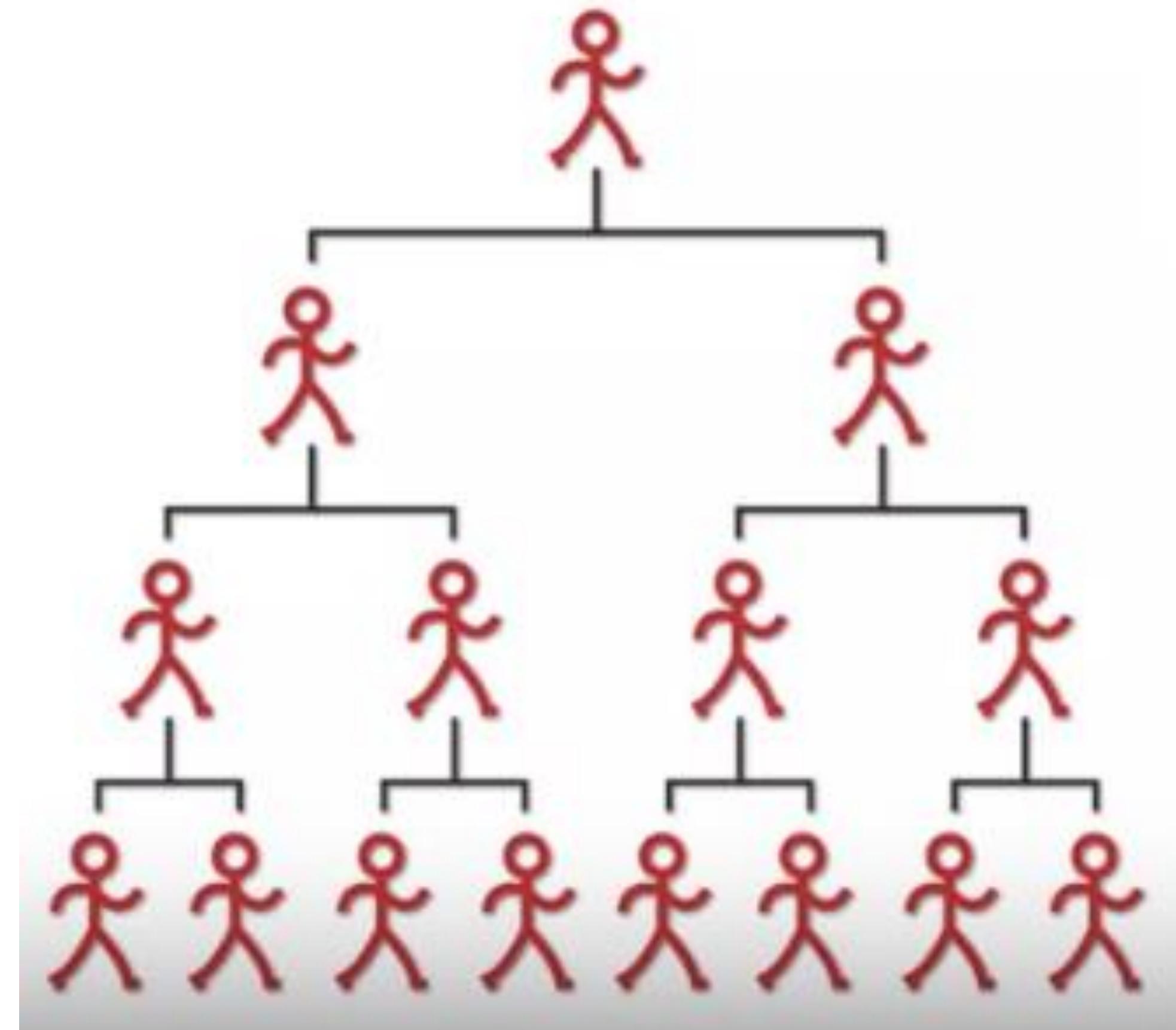
3. Rastreamento e monitoramento de Contatos

Porque é importante parar a transmissão??

Número reprodutivo (R_0) do SARS-CoV-2 = 2 a 3.

Sem ação nenhuma, cada 1 infectado pode infectar 2 a 3 pessoas.

É possível diminuir drasticamente o número de casos se conseguirmos atuar na prevenção da transmissão.

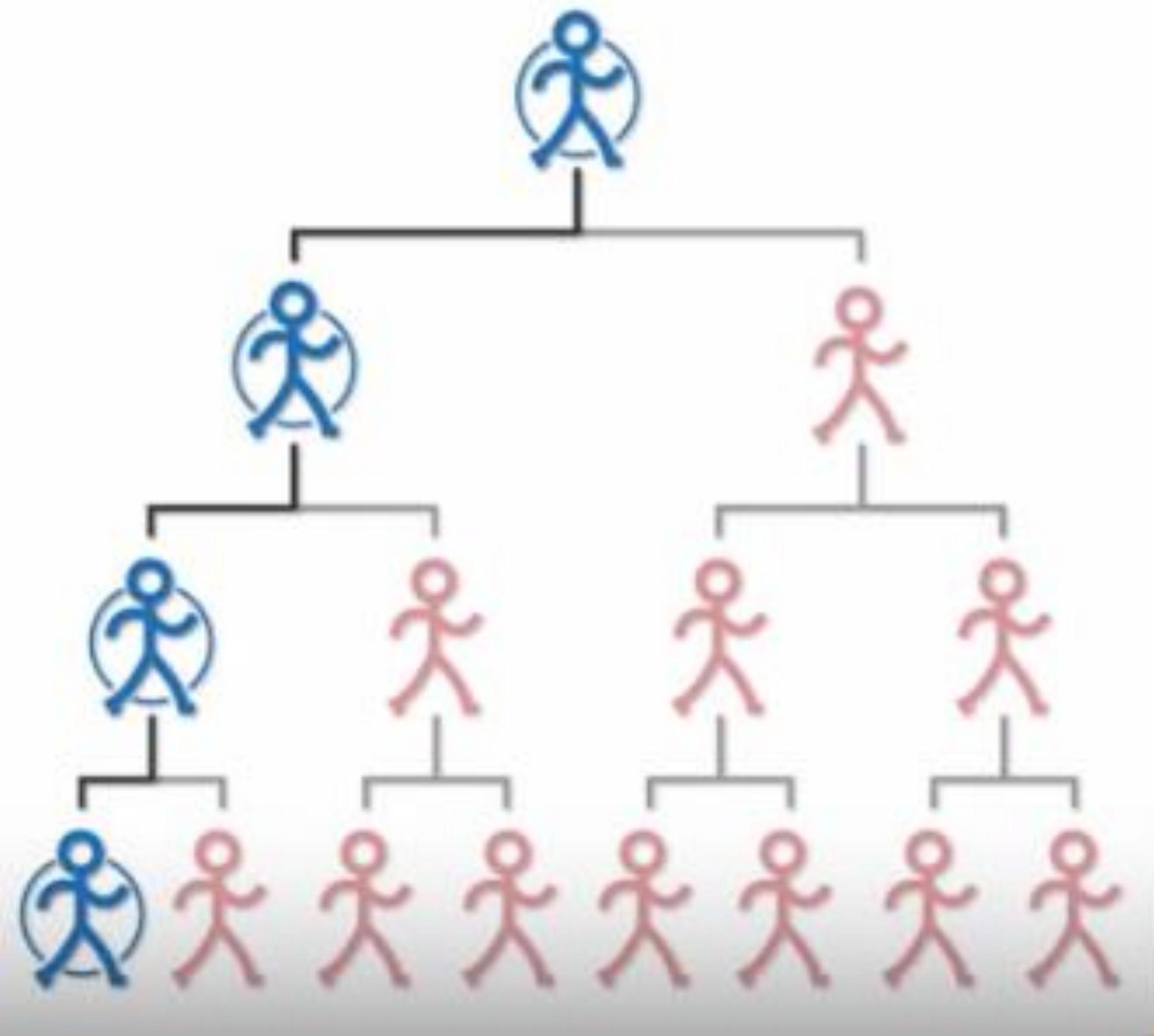


Porque é importante parar a transmissão??

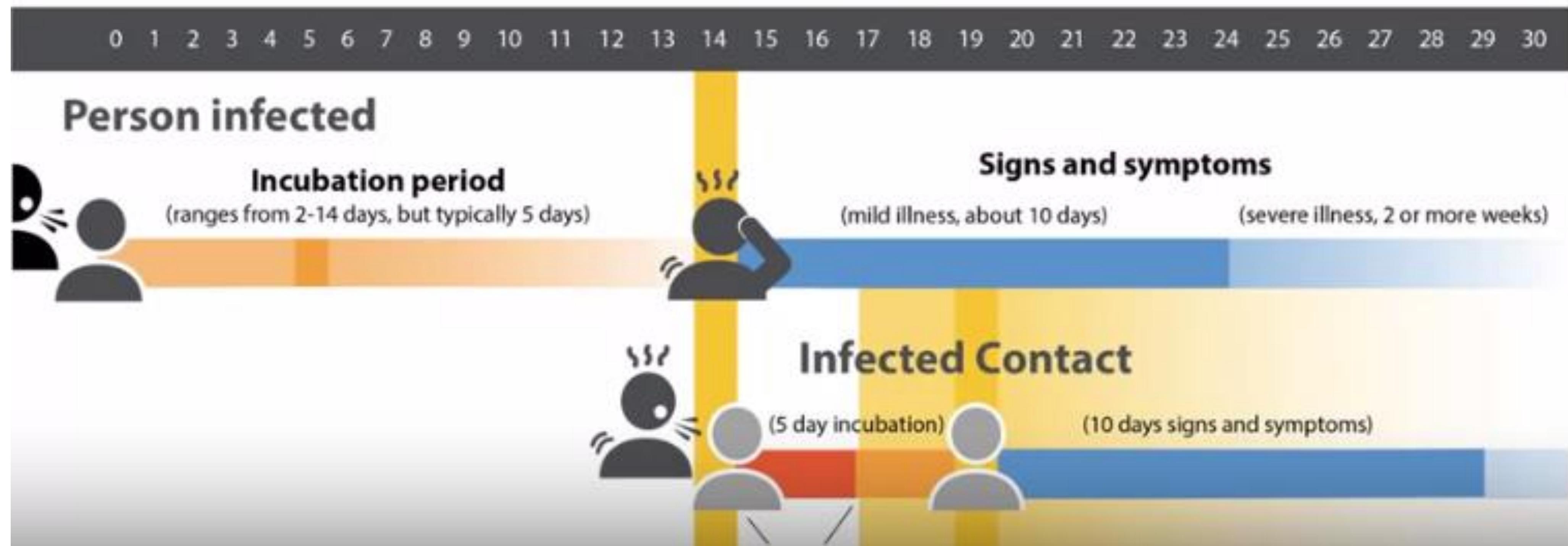
Prevenindo apenas 1 infecção

=

Diminuição de 11/15 infectados.



Porque é importante parar a transmissão??





DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 04/09/2020 | Edição: 171 | Seção: 1 | Página: 61

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA N° 2.358, DE 2 DE SETEMBRO DE 2020

Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19.

Parágrafo único. Nos casos em que a gestão municipal ou distrital adotar outro sistema de informação para registro das ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19, deverá haver interoperabilidade com o e-SUS Notifica, para que seja efetuada a integração das informações entre as duas bases de dados.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Objetivo

Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm **contato próximo com caso suspeito ou confirmado** e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa.

Para quem

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para **todos os casos confirmados**. É desejável que essa estratégia também seja feita para os casos suspeitos, principalmente em locais com poucos casos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada.

Cenário local	Características	Recomendação
1	<ul style="list-style-type: none"> - Apenas casos importados (fora do município de residência) - Casos autóctones esporádicos - Surtos localizados - Curva em descendência (prevenção de nova onda) 	<ul style="list-style-type: none"> - equipe de monitoramento para rastreamento de contatos a partir do primeiro caso suspeito/confirmado identificado. - todos os contatos próximos sejam identificados rapidamente, avaliados por uma equipe de saúde, isolados testados e monitorados por até 14 dias.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão comunitária; - Curva epidêmica em ascensão acelerada 	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão intensa e disseminada no território. - Rastreamento de contatos difícil de operacionalizar. - Realizar sempre que for possível, priorizando os contatos domiciliares, trabalhadores de serviços de saúde, da segurança pública e trabalhadores de atividades de alto risco (casas de repouso, penitenciárias, alojamentos etc.).

Banhistas ignoram a pandemia e voltam a lotar praias do Rio de Janeiro

O fim de semana, que será emendado com o feriado de 7 de setembro, teve aglomeração na areia das praias, ato proibido no estado

ESTADÃO CONTEÚDO

06/09/2020 22:13, ATUALIZADO 06/09/2020 22:13

© WILTON JUNIOR/ESTADÃO CONTEÚDO



Definição de contato

Contato próximo: a pessoa que esteve em contato com um caso confirmado nos últimos 14 dias, durante o período de transmissibilidade do caso-índice, ou seja, entre **2 dias antes e 10 dias após a data de início dos sintomas** do caso confirmado, ou **2 dias antes da data da coleta do exame** (para os casos assintomáticos), nas seguintes situações:

1. Teve contato físico direto (ex.: apertando as mãos, abraçando);
2. Esteve a menos de 1 m de distância por um período mínimo de 15 minutos;
3. É profissional de saúde que prestou assistência ao caso sem utilizar EPI conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
4. É contato domiciliar ou residente da mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros).

Caso confirmado

Pessoa que atenda um dos critérios de Caso Confirmado nas classificações operacionais:

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de **SG** ou **SRAG** associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de **SG** ou **SRAG** com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

Caso confirmado

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de **SG** ou **SRAG** ou óbito por **SRAG** que não foi possível confirmar por critério laboratorial
E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Caso confirmado

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de **SG** ou **SRAG** com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA*);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Quem pode fazer

Equipes de vigilância em saúde/epidemiológica e equipes de saúde (APS ou outras).

- Equipe mista (1 técnico da vigilância e 1 APS)
- Supervisor responsável por questões operacionais e de logística.

- médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliar de enfermagem,
- agente comunitário de saúde, agente de combate às endemias, agente de saúde pública,
- cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal,
- assistente social, profissional de educação física, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, sanitarista, educador social, psicólogos e psicanalistas, médico veterinário, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, microscopista, biólogo e biomédicos.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Como

Casos que são captados pelos sistemas de informação (e-SUS Notifica ou SIVEP-Gripe).

A equipe de investigação deverá acionar os contatos identificados, preferencialmente nas **primeiras 48 horas após a notificação do caso.**

Todos os contatos devem ser contatados pessoalmente ou **por telefone** para confirmar se eles atendem às definições propostas e serem incluídos na estratégia de monitoramento.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Como

QUADRO 3 ESTRATÉGIAS PARA O MONITORAMENTO DOS CONTATOS

Estratégia	Executor	Descrição
Ativa	Equipe de investigadores	<p>Monitoramento diário de potenciais sinais e sintomas por telefone, e-mail ou visita domiciliar, preconizando-se sempre o distanciamento social e o uso de Equipamentos de Proteção pelos investigadores.</p> <p>O monitoramento é diário, porém, se atrasar mais de um dia, deve-se coletar os dados de forma retrospectiva.</p>
Passiva	O próprio contato	<p>Os contatos devem fazer o automonitoramento e reportar à equipe o surgimento de quaisquer sinais ou sintomas.</p> <p>A ausência de sinais e sintomas também deverá ser declarada diariamente (notificação negativa).</p>

Os dados do monitoramento deverão ser coletados, para cada contato, em um formulário padrão (anexo 2) ou diretamente em formulário eletrônico.

Rastreamento e monitoramento de contatos

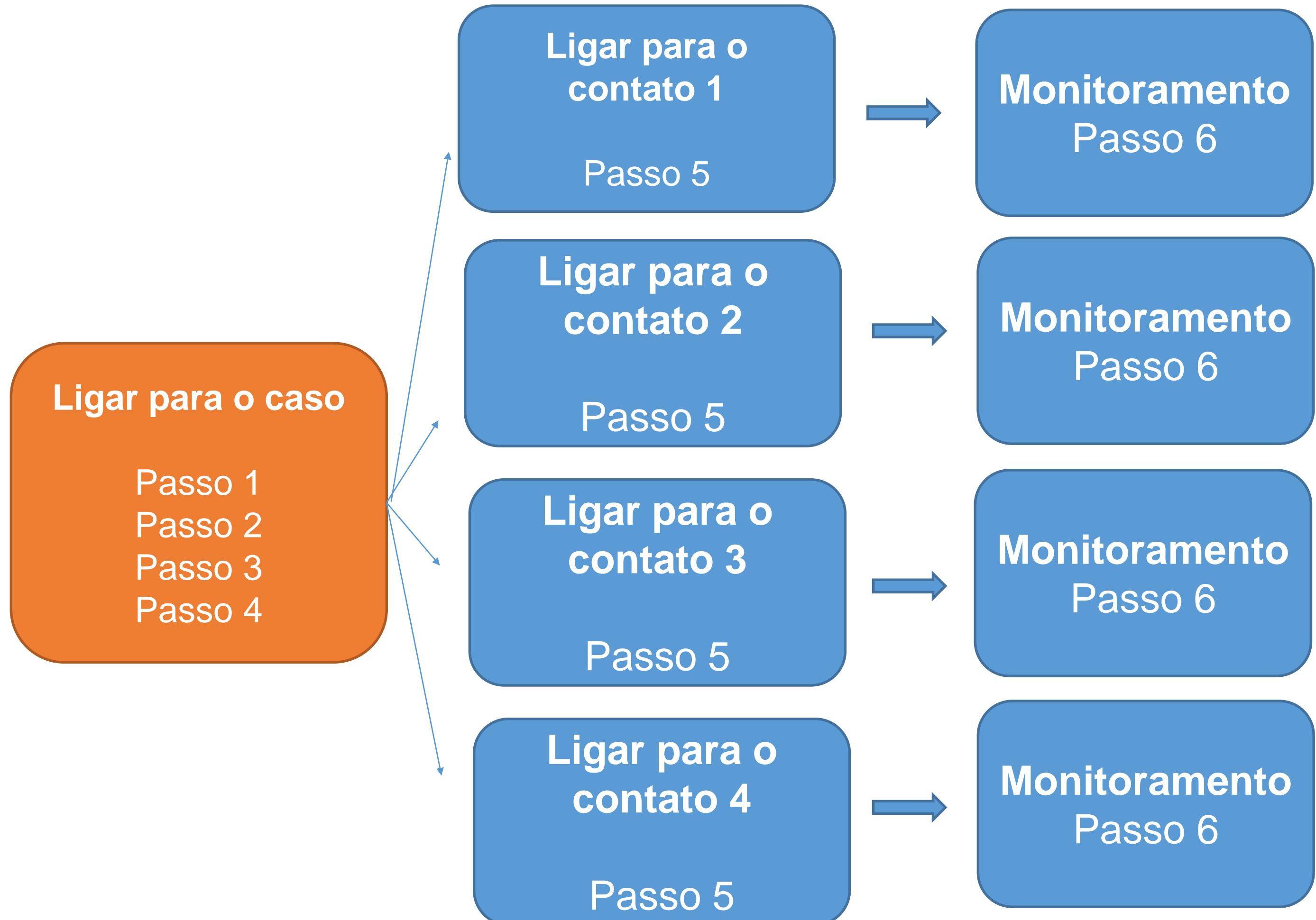
Passo 1 – 4: Ligar para o caso

- Passo 1: Se apresentar, introdução ao programa de monitoramento
- Passo 2: Averiguar o período infeccioso
- Passo 3: Identificar contatos
- Passo 4: Reforçar instruções de como fazer o isolamento.

Passo 5: Ligar para contatos

- informar sobre a exposição, questionar sintomas, orientar quarentena.

Passo 6: Implementar monitoramento regular



Rastreamento e monitoramento de contatos

Ética no rastreamento de contatos:

Privacidade: direito de uma pessoa de manter sua vida particular livre de intrusão ou publicidade no que concerne a informações pessoais.

Ex: com quem você vive? Com quem você teve contato? Essas informações podem ser questionadas e usadas apenas para propósitos de rastreamento de contatos.

Confidencialidade: o direito de um indivíduo de ter informações pessoais, informações médicas mantidas em sigilo e não reveladas sem o seu consentimento. Porém, essas informações podem ser compartilhadas pelo bem da saúde pública, como para rastreamento de contatos.

Ex: ao ligar para um contato, pode-se revelar que ele teve contato no dia X com alguém que testou positivo para covid-19. No entanto, não precisa revelar o seu nome ou suas condições médicas.

Autonomia: direito de as pessoas tomarem suas próprias decisões. Tem esse direito respeitado a menos que a sua decisão não prejudique outras pessoas:

Ex: casos que não estão fazendo seu isolamento ou quarentena.

Justiça: Agir ou tratar um indivíduo de maneira justa ou equitativa, independentemente de suas características étnicas, raciais, socioeconômicas, orientação sexual ou religião.

Bem público: Algo que beneficia a todos em uma sociedade, como o programa de rastreamento de contatos.

Ex: os resultados dos exames de covid-19 podem ser compartilhados com a vigilância sanitária ou autoridades locais com o objetivo de proteger a população e fazer rastreamento de contatos.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Ética no rastreamento de contatos:

Garantir aos casos e contatos:

- Que os seus dados só serão compartilhados com pessoas que precisam saber dessas informações para motivos de rastreamento de contatos e proceder com isolamento e quarentena.
- Não serão compartilhadas com outras pessoas que não precisam saber.
- Contatos serão contactados e saberão que foram expostos, mas não de quem foi a exposição. Não há necessidade de revelar o nome dos casos, preservando o sigilo e confidencialidade do caso.

Orientações aos contatos

Cada contato deve receber informações sobre:

- **Objetivo** da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos;
- **Sigilo e confidencialidade** das informações coletadas (como poderão ser usados, como serão armazenados, processados e divulgados – informes, boletins, artigos etc.);
- Orientações sobre a **necessidade de quarentena** e como deve ser realizado:
 - a) ficar em casa por **14 dias** após a data da última exposição (ou até resultado de testagem),
 - b) manter distanciamento físico de pelo menos um metro dos demais moradores da residência,
 - c) verificar a temperatura no mínimo duas vezes ao dia,
 - d) estar atento para a manifestação de sinais e sintomas,
 - e) evitar contato com pessoas de grupos com maior risco.
- Necessidade de procurar um serviço de saúde para **realização de coleta de material** para exames laboratoriais, caso seja indicado.
- Orientações sobre a **doença e as manifestações clínicas** que deverão ser observadas durante o período de monitoramento (qualquer sintoma de SG: especialmente febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza ou congestão nasal, distúrbios olfativos (perda de olfato) ou gustativos (perda de paladar) sem causa anterior, falta de ar ou dificuldade em respirar);
- **O que fazer se apresentar algum sintoma**, incluindo:
 - i) a quem se reportar (canais oficiais de comunicação sobre a COVID-19, telefones de contato);
 - ii) quais precauções adicionais deve tomar (observar sinais de gravidade);
 - iii) quais são os serviços de referência para tratamento e diagnóstico que deve buscar;
- Forma acordada de acompanhamento durante o período de monitoramento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade (diária ou conforme capacidade da equipe) e os horários disponíveis.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Contato que apresentar sintomas

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como **casos suspeitos** de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde:

- avaliação clínica e realização de testagem;
- notificação;
- isolamento conforme orientações para casos;
- seus contatos devem ser rastreados e monitorados.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Contatos que forem testados (PCR/teste de antígeno)

	Positivo	Negativo
Sintomáticos	<ul style="list-style-type: none">- ao menos 10 dias a partir do início dos sintomas (ou 20 para SRAG/imunocomprometidos); E- 24 horas afebril, sem uso de antitérmicos; E- melhora dos sintomas respiratórios.	<p>Se não foi possível confirmar por meio de outros critérios (clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem), o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução da febre sem uso de antitérmicos e melhora de sintoma respiratórios. Se alta suspeita clínica, é recomendado prosseguir investigação com nova coleta ou amostras do trato respiratório inferior, principalmente em pacientes graves.</p>
Assintomáticos	<ul style="list-style-type: none">- 10 dias a partir da data do teste (ou 20 dias para gravemente imunocomprometidos).	A quarentena pode ser suspensa , mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de 14 dias do último contato.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Desafios/Situações de maior risco

Situações de maior risco:

- Contatos pertencentes ao **grupo de risco**;
- **Contatos provenientes de aglomerações**: ex: abrigos/ILPI/sistema prisional/casas compartilhadas, sala de cinema, conferências, festas, igrejas, avião).
- **Contatos difíceis de serem identificados**: show, transporte público, abrigo para moradores de rua, ou se o caso não pode se lembrar com quem teve contato (por qualquer motivo).
- **Contatos difíceis de isolar ou de fazer quarentena**: muitas pessoas morando na mesma casa/cômodo, pessoa com necessidades especiais que necessita de cuidado constante, local onde não haja recursos suficientes para prevenção, como EPI, água, sabão, álcool; pessoas não dispostas a cooperar.

Rastreamento e monitoramento de contatos

Desafios/Situações de maior risco

Em caso de situações de maior risco:

Anote: local e tipo de interação, contato dos locais, especifique número do voo, horário e filme no cinema, qual a conferência, nome dos contatos próximos, etc.

Observe padrões nas ligações entre múltiplos contatos. Por exemplo, ao fazer o rastreamento você percebe que vários contatos trabalham no mesmo local, isso pode ser um indício de local com alta taxa de transmissão e requerer medidas adicionais.

Fale com seu supervisor/vigilância epidemiológica, pode requerer monitoramento adicional.

Rastreamento e monitoramento de contatos

a) CAIS - Centro de acolhimento e isolamento social

O CAIS é um local de apoio a realização de distanciamento social para pessoas com diagnóstico de COVID-19 que não possuem condições adequadas de distanciamento em seu domicílio, ou pessoas em situação de rua, viabilizado pelo programa Todos Pela Saúde. A população-alvo para admissão no CAIS são pessoas entre 18 e 70 anos com COVID-19 confirmado por exame RT-PCR e dificuldade de manter isolamento adequado devido alguma das seguintes condições:

- Não ter possibilidade de isolamento domiciliar adequado;
- Residir com idosos com mais de 60 anos;
- Residir com pessoas com comorbidades: HIV, Tuberculose, Gestante e lactentes, neoplasias, DPOC, obesidade, cardiopatas, diabetes mellitus, insuficiência renal grave outras doenças relacionadas à imunossupressão.

As pessoas admitidas no CAIS permanecem no local até completarem 14 dias do início dos sintomas. Lá recebem todos os cuidados necessários, além de referência rápida para serviços de pronto atendimento em caso de piora dos sintomas.

Para maiores informações e encaminhamento ao CAIS acessar <https://bit.ly/caispoa>.

Estado do Rio Grande do Sul



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA 15 COE/SES-RS

Porto Alegre, 31 de julho de 2020.
(atualização 07 de agosto de 2020)

Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.

1.3.3 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

1.3.3.1 CONTACTANTES DE TRABALHO

RT-PCR: serão testados por RT-PCR os contactantes assintomáticos a partir do 1º caso confirmado por RT-PCR em ILPI ou estabelecimento de saúde* (Grupos 1 e 2 respectivamente, citados no item 3.2). A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo;

TR Anticorpo: Serão testados por TR Anticorpo os contactantes assintomáticos dos casos confirmados por RT-PCR ou Teste de Antígeno das letras F, G, H e I do item 3.1. A coleta deve ser realizada a partir do 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

1.3.3.2 CONTACTANTES DOMICILIARES

RT-PCR: serão testados por RT-PCR os contactantes assintomáticos a partir do 1º caso confirmado por RT-PCR em ILPI (Grupo 1, citado no item 3.2). A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo;

TR Anticorpo: serão testados por TR Anticorpo os contactantes assintomáticos dos casos confirmados por RT-PCR ou Teste de Antígeno. A coleta deve ser realizada a partir do 10º dia do início dos sintomas do caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

Estado do Rio Grande do Sul

ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 2 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial

Sintomáticos	Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado ^b	Assintomáticos com contato <u>próximo</u> com caso suspeito ou confirmado ^b
Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Isolamento até resultado de teste laboratorial OU 14 dias ^c de isolamento se não realizar diagnóstico laboratorial.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*		
	Sintomático	Assintomático E com contato domiciliar ou <u>próximo</u> confirmado ^b	Assintomático E com contato eventual/desconhecido
Teste Molecular			
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste, se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se estiver 24h ^a sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.

Estado do Rio Grande do Sul

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*		
	Sintomático	Assintomático E com contato domiciliar ou <u>próximo confirmado</u> ^b	Assintomático E com contato eventual/desconhecido
Teste Molecular			
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste, se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se estiver 24h ^a sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
Testes Sorológicos			
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Isolamento por até 4 dias após realização do teste, se coleta oportuna, não excedendo 14 dias de isolamento.	Isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgM-/IgG- OU IgM-/ IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.

^a Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.

^b Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.

^c 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

Município de Porto Alegre

Boletim COVID-19 nº 162/2020

Porto Alegre, 09 de setembro de 2020.
Horário de Publicação: 19:00

Este Boletim é produzido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA) desde a declaração de Porto Alegre como área de transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-02) pelo Ministério da Saúde, para atualização das informações sobre o enfrentamento à epidemia de CoVID-19 na cidade.

Índice

1) Dados sobre a epidemia	2
2) Síntese de conceitos e condutas	10
3) Evolução dos pacientes em UTIs de Porto Alegre	12
4) Orientações gerais	15
5) Acompanhamento de surtos	20
6) Medidas Implementadas na Cidade	31

Município de Porto Alegre

2) Síntese de conceitos e condutas

Situação apresentada	Conduta
Paciente assintomático contato domiciliar de pessoa com PCR+ ¹ para COVID-19	<ul style="list-style-type: none">● Isolamento junto ao caso positivo e orientação de sinais de alerta● No GERCON³: Notificação de pessoa com sintomas de COVID-19 > NÃO → Tipo de contato: contatante domiciliar● Realização de Teste Rápido 20 dias após o início dos sintomas do índice
Paciente assintomático contato de trabalho ² de pessoa com RT-PCR+ para COVID-19 e que tenha apresentado sintomas	<ul style="list-style-type: none">● Verificar período e duração de contato com caso índice<ul style="list-style-type: none">● Orientação de sinais de alerta e de reavaliação● Cuidados no trabalho conforme documento https://bit.ly/PrevencaoTrabalhoCOVID19● No GERCON³: Notificação de pessoa com sintomas de COVID-19 > NÃO → Tipo de contato: contatante de trabalho
Paciente com sintomas de surgimento recente porém leves ou sintomas isolados, sem suspeita de COVID-19	<ul style="list-style-type: none">● Orientação de sinais de alerta e de reavaliação● Checar contato com pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19<ul style="list-style-type: none">● Reforçar orientações de higiene e distanciamento● Se possível, orientar afastamento das atividades do trabalho
Pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 - febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, alteração no olfato ou no paladar e diarreia - 2 ou mais, em associação, sem sinais de alerta	<ul style="list-style-type: none">● Notificação do paciente no GERCON³<ul style="list-style-type: none">● Atestado médico● Orientar o isolamento domiciliar do paciente, dos contactantes domiciliares e cuidados de higiene conforme recomendações do documento Orientações sobre isolamento domiciliar do paciente e de seus contactantes● Orientar testagem dos contactantes domiciliares e do trabalho<ul style="list-style-type: none">● Registro no e-SUS ou SIHO com CID B34.9

Município de Porto Alegre

iii) Contatantes domiciliares

Contatantes **domiciliares** de pessoas com suspeita de COVID-19 devem ser afastados de suas atividades laborais junto ao caso índice, conforme documento [Orientações sobre isolamento domiciliar do paciente e de seus contactantes](#).

Deve ser também realizada notificação para testagem, conforme síntese de conceitos e condutas.

iv) Contatantes de trabalho

Documento com orientações gerais - <https://bit.ly/PrevencaoTrabalhoCOVID19>

1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

É considerado contactante no trabalho de um caso de Covid-19 (paciente índice):

- a. a pessoa ficou **4 horas ou mais** no mesmo ambiente;
- b. o paciente índice apresentou **sintomas**;
- c. contato em período de transmissão do caso índice: entre **5 dias antes** e **14 dias após** início sintomas;
- d. o paciente índice teve teste confirmatório por **RT-PCR, por detecção de antígeno ou por detecção de anticorpo IgM positivo**.

Não serão considerados para as estratégias de testagem as situações de contato ocasional, como uso de áreas comuns como cozinha, sanitários, reuniões breves e outros - devem ser considerados elegíveis para testagem os profissionais que trabalham na mesma sala/setor do caso índice ou que porventura tenham tido contato prolongado e repetido com esse.

Município de Porto Alegre

e) Duração do isolamento e atestado médico

Pessoas com quadros leves a moderados de COVID-19, as quais representam a maior proporção de casos da doença, podem descontinuar o isolamento após 10 dias do início dos sintomas se estiverem há no mínimo 24 horas afebris - sem uso de antitérmicos - e com melhora dos demais sintomas.

Desse modo, no momento da suspeita, deve ser fornecido atestado com período de 10 dias a contar do início dos sintomas, com complementação em caso de necessidade. No caso de profissionais de saúde, no entanto, o atestado segue sendo de 7 dias a partir da suspeita, com complementação do período de atestado conforme o resultado do exame e de acordo com a evolução clínica.

Pessoas que mantém sintomas exuberantes e/ou febre no 10º dia de doença devem se manter afastadas no mínimo por 14 dias, com prazo maior conforme necessidade e estabilização clínica.

Pessoas que tiveram exame de PCR ou teste de antígeno positivo mas permaneceram assintomáticas podem interromper o isolamento ao 10º dia a partir do teste positivo, desde que tenham interrompido o contato com o caso índice. Pessoas com teste IgM reagente devem ser afastadas por 7 dias a contar da data do exame.

Em caso de atendimento remoto, pode ser emitido atestado médico via plataforma do CREMERS - disponível em [site do CREMERS](#).

Deve ser recomendado incisivamente o isolamento dos contatos domiciliares assintomáticos das pessoas com suspeita ou confirmação, por período de 14 dias.

Contato

Telefone: +55(51) 3308.2942

E-mail: ana.martins@telessauders.ufrgs.br

Site: www.telessauders.ufrgs.br



@telessauders



/TelessaudeRS



@TelessaudeRS



/TelessaudeRS

Dúvidas

2. É aconselhável fazer contra-prova de teste (independente da metodologia) que der positivo para ter certeza?

Contra-prova

- É realizada somente para PCR;
- No início, todos os laboratórios públicos ou particulares que detectavam um caso de COVID-19 pela primeira vez, precisavam submetê-lo a uma segunda análise em centros de referência nacional para verificar a precisão dos resultados. Só assim era possível adquirir a validação dos órgãos públicos para seguir com a aplicação dos testes.

Repetição do teste:

- Depende da suspeita clínica. Testes PCR/antígeno positivo não precisam ser repetidos. Testes negativos dependem da suspeita clínica.
- Testes sorológicos não há indicação de repetir, se coletados em tempo oportuno e forem validados pela Anvisa/INCQS.

9. A partir da liberação da ANVISA da utilização do IgA como teste aceito para detecção de SARSCOV2, muitos pacientes estão fazendo e testando positivo para esse e negativo para os outros anticorpos, o IgA é uma metodologia confiável e a se considerar como diagnóstica?

IgA

- A detecção de anticorpos IgA ocorre na fase inicial da doença, uma vez que anticorpos IgA são detectados em títulos elevados em doenças infecciosas respiratórias e são descritos como marcadores no diagnóstico de infecção aguda.
- No geral, o kit ELISA baseado em IgA foi mais sensível, mas **menos específico** que o kit ELISA baseado em IgG. = Mais falsos-positivos.
- IDSA não recomenda uso.



Table 1: Positive predictive value for hypothetical populations with varying prevalences of SARS-CoV-2 antibody using a test with estimated sensitivity of 90% and specificity of 99.8%. These figures can be computed with an online calculator on the [FDA website](#).

Prevalence of COVID-19 in the population	PPV for one test (SE=90%, SP=99.8%)
2%	90.2%
5%	95.9%
10%	98.0%
30%	99.5%

Table 2: Positive predictive value for hypothetical populations with varying prevalences of SARS-CoV-2 antibody using an orthogonal testing algorithm using two tests each with a sensitivity of 90% and specificity of 95%. These figures can be computed with an online calculator on the [FDA website](#).

Prevalence of COVID-19 in the population	PPV for one test (SE=90%, SP=95%)	PPV for two orthogonal tests (SE=90%, SP=95%)
2%	26.9%	86.9%
5%	48.6%	94.5%
10%	66.7%	97.3%
30%	88.5%	99.3%

CDC recomenda 3 estratégias para melhorar a acurácia dos testes diagnósticos:

- 1) Escolher testes com alta especificidade (> 99%).
- 1) Aplicar o teste em populações com alta probabilidade pré-teste (sintomáticas ou com história de doença provável).
- 1) Aplicar um segundo teste em sequência.



2. Pode-se garantir a liberação dos pacientes do isolamento sem o teste de IgG positivo após 14 dias?

Teste de IgG para liberação do isolamento

- NÃO é necessário teste de IgG para liberação do isolamento.
- Nem todas as pessoas produzem IgG (91,4%). Maioria, mas ainda não se sabe porque todos não produzem.
- A produção de anticorpos não se correlaciona diretamente com período infeccioso. Ex: AC produzidos em média 12 dias depois dos sintomas, período infeccioso é de 10 dias.
- Gasto de recurso desnecessário.
- IgG não é garantia de imunidade. Imunidade contra covid-19 é complexa.

- 2. 4. É possível que algumas pessoas que tiveram COVID não desenvolvam nunca anticorpos do tipo IGG? Isso quer dizer que a pessoa pode pegar a doença novamente?*
- 5. Já existe o dado de por quanto tempo o indivíduo que teve COVID confere imunidade?*

Imunidade

Atualmente não existem dados que possam embasar uma resposta definitiva sobre a imunidade adquirida após a infecção. O risco de reinfecção pode ser menor nos primeiros **três meses** da infecção inicial.

Os testes imunológicos **não** são indicados para determinar quais indivíduos estão imunes à reinfecção, e não devem ser usados como “passaportes de imunidade”.

2. 4. É possível que algumas pessoas que tiveram COVID não desenvolvam nunca anticorpos do tipo IGG? Isso quer dizer que a pessoa pode pegar a doença novamente?
5. Já existe o dado de por quanto tempo o indivíduo que teve COVID confere imunidade?

Reinfecção

A possibilidade de reinfecção permanece incerta e está sob investigação, sendo **menos provável nos primeiros 3 meses após a infecção inicial**. Se os sintomas surgem 3 meses após a infecção inicial, faz-se necessário considerar e investigar reinfecção.

➤ Clin Infect Dis. 2020 Aug 25;ciaa1275. doi: 10.1093/cid/ciaa1275. Online ahead of print.

COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing

Kelvin Kai-Wang To ^{1 2}, Ivan Fan-Ngai Hung ³, Jonathan Daniel Ip ¹, Allen Wing-Ho Chu ¹, Wan-Mui Chan ¹, Anthony Raymond Tam ³, Carol Ho-Yan Fong ¹, Shuofeng Yuan ¹, Hoi-Wah Tsoi ¹, Anthony Chin-Ki Ng ¹, Larry Lap-Yip Lee ⁴, Polk Wan ⁵, Eugene Tso ⁶, Wing-Kin To ⁷, Dominic Tsang ⁸, Kwok-Hung Chan ¹, Jian-Dong Huang ⁹, Kin-Hang Kok ¹, Vincent Chi-Chung Cheng ^{1 2}, Kwok-Yung Yuen ^{1 2}