



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS
Av. dos Holandeses, nº 3, Quadra 7, Calhau, Edifício Almere Office
FONE: (98) 3194-6207 - SÃO LUÍS/MA - 55.071-380

NOTA TÉCNICA Nº 01/CIEVS/ /SECD/SAPAPVS/2020

ASSUNTO: Critérios de definições operacionais de casos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos e óbitos confirmados por COVID-19 para monitoramento de casos de COVID-19 e rastreamento de contatos.

São Luís, 03 de setembro de 2020.

I. INTRODUÇÃO

Esta Nota Técnica tem por objetivo padronizar as informações sobre as definições de casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e casos confirmados por COVID-19, além de orientar quanto à notificação dos casos de COVID-19 no sistema de informação **e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e Sistema de Notificação COVID19 Maranhão**.

II. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Descrição

Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados.

Período de incubação

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade, ainda não se sabe se a infecção em humanos irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

Manifestações clínicas

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

Complicações

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvem sintomas leves ou moderados, aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio, e cerca de 5% podem apresentar a forma grave com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda.

Diagnóstico

Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico pode ser feito por **investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado ao paciente**, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19.

Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos **sem vínculo epidemiológico claramente identificável**. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como **influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.**

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-qPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia), mais comumente usados, incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos).

III. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE CASOS (atualizado em 09/07/2020)

1. CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: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.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2:SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

Observações:

1. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
2. Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

2.1 Por critério laboratorial: Caso de SG ou SRAG com teste de:

2.1.1 Biologia Molecular: resultado **DETECTÁVEL** para **SARS-CoV-2** realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

2.1.2 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).

2.1.3 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.

2.2 Por critério laboratorial em indivíduo assintomático:

2.2.1 Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **Biologia molecular:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **Pesquisa de antígeno:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

2.3 Por critério clínico: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

2.4 Por critério clínico-epidemiológico: caso de SG ou SRAG ou óbito com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

2.5 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:

2.5.1 Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou

2.5.2 Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou

2.5.3 Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma **Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR)**, se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, **não está indicado**, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

2.6 Caso de SG ou de SRAG não especificada: caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico ou que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, ou que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

2.7 Caso de SG descartado para covid-19: caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações:

1. Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
2. O registro de casos descartados de SG para covid-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o **padrão ouro**, não excluindo os demais critérios de confirmação.

3. NOTIFICAÇÃO

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a situação de pandemia em 11/03/2020.

Considerando que a COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>).

3.1 O que notificar?

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

3.2 Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS Nº 1.792 DE 21/07/2020).

3.3 Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

3.4 Onde notificar?

- Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT): Casos de **SG** devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>
- Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de **SG** devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- Todas as unidades públicas e privadas do Maranhão citadas acima devem notificar, também no **Sistema Notifica COVID 19 Maranhão** <https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/login>
- Os hospitais públicos do Maranhão devem notificar, a partir de agora, também, no **Sistema Notifica COVID 19 Maranhão** <https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/logintodos> todos os casos internados com exame/teste realizado pela unidade, independente de já estar notificado,

ou seja, a cada exame ou teste realizado, fazer a notificação no sistema estadual.

O sistema de notificação COVID-19 tem como objetivo servir como painel de informações e monitoramento para subsidiar ações e tomada de decisões durante esta pandemia. Todos os resultados dos Testes rápido realizados pelos municípios do estado devem ser notificados, além do e-SUS Notifica, no **Sistema Notifica COVID 19 Maranhão** <https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/login>

3.5 E quando for óbito?

Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem, obrigatoriamente, ser notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM e também no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

ATENÇÃO: Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-gripe seja via o **CNES** de sua respectiva vigilância epidemiológica para a correta e oportuna notificação.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis na publicação "Orientações para preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19" e "Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19" (<http://coronavirus.saude.gov.br/>).

Observação: A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna será a informação de dados epidemiológicos

Como notificar?

Nas unidades públicas as notificações devem ser realizadas pela Atenção Primária e pronto atendimento e nas unidades privadas pelas clínicas,

consultórios entre outros. Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE www.notifica.saude.gov.br.



Fluxo de notificação e registro de casos suspeitos de SG e SRAG por COVID-19

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O que notificar?

Casos de SG, SRAG internados e óbito por SRAG, óbito em domicílio que atenda à definição de caso, Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunobiológico de infecção recente por Covid-19.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, atendendo à legislação nacional vigente.

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

ONDE NOTIFICAR?

Nas Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SuS Notifica. <https://notifica.saude.gov.br/login>

Unidades de **Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal**: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

QUANDO FOR ÓBITO

Os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no SIVEP-Gripe. <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-Gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-gripe seja via o **CNES de suas vigilâncias** para a correta e oportuna notificação.

As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis nos documentos "Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19" e "Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19". www.saude.gov.br/coronavirus

OBSERVAÇÃO: A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação dos dados epidemiológicos.

IV. INVESTIGAÇÃO DE CASOS E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE COVID-19

1. Investigação de casos de COVID-19

Após a identificação de um caso suspeito de COVID-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui, o levantamento de dados em diversas fontes (**prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, dentre outros**) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico.

É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/investigação disponíveis em:

e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/login>; Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe): <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Os indivíduos com sintomas compatíveis com a COVID-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

2. Orientações para isolamento

2.1 Para indivíduos com quadro de Síndrome gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o **após 10 dias do início dos sintomas**, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

2.2 Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clinicolaboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, **suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo**, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de

medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

2.3 Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

2.4 Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais **não** foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, **um segundo teste na mesma metodologia**, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento ou após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

2.5 Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Observações: Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 **não deverão ser utilizados, de forma isolada**, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

2.6 Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Observação: Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da ANVISA <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/nt+472020+-gHcoS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>

V. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE coVid-19

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.

1. Objetivos do rastreamento de contatos:

- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19.

2. Definição de contato:

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- a) Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- b) Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- c) É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- d) Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

Observação 1: ver a descrição das definições operacionais de casos

Observação 2. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

3. Situação para realização do rastreamento

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

Essa estratégia se torna mais efetiva quanto menor for o número de casos no território, isto porque em lugares com elevada incidência, os esforços das equipes de saúde estarão voltados, principalmente, para impedir o esgotamento dos serviços de saúde. Nesta situação, recomenda-se que o rastreamento e monitoramento de contatos seja realizado conforme a capacidade local, priorizando-se os aglomerados de casos de COVID-19 em

lugares bem delimitados (instituições fechadas, trabalho em ambientes fechados ou confinados, casas de repouso, penitenciárias dentre outros) ou quando a curva epidêmica estiver em sentido descendente de aceleração. Já em lugares que há poucos ou os casos são esporádicos, é fortemente recomendada a realização do rastreamento e o monitoramento de contatos para todos os casos de COVID-19.

Neste sentido, no quadro 1 são apresentadas recomendações sobre o rastreamento de contatos, segundo o contexto epidemiológico da doença no território.

Quadro 1. Rastreamento de contatos próximos segundo cenários epidemiológicos da COVID-19

Cenários	Característica local	Recomendações
1	• Apenas casos importados* • Casos autóctones esporádicos • Clusters localizados	Identificar, capacitar e manter uma equipe de investigadores prontos para iniciar o rastreamento de contatos a partir do primeiro caso identificado. Nesta situação, sugere-se que todos os contatos próximos sejam identificados rapidamente, avaliados por uma equipe de saúde, testados, isolados e monitorados por até 10 dias.
2	Transmissão comunitária Curva epidêmica em ascensão acelerada	Quando a transmissão é intensa e disseminada no território, o rastreamento de contatos pode ser difícil de operacionalizar, mas deve ser realizado 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.).

*Local de infecção fora do seu município de residência.

Observação: Quando o nível local verificar que a curva epidêmica está em redução, a rápida identificação de casos, o rastreamento e monitoramento de contatos se farão ainda mais necessários, a fim de identificar e interromper, oportunamente, as possíveis cadeias de transmissão, prevenindo a ocorrência de uma nova onda de casos.

4. Identificação de contatos

Para rastreamento dos contatos, é importante que seja realizada uma investigação detalhada dos casos de COVID-19 que são captados pelos sistemas de informação (e-SUS Notifica ou SIVEP_GRIPE). Para esta etapa, durante o atendimento do caso pelo serviço de saúde, deve ser utilizada a Ficha para Rastreamento de Contatos (modelo anexo 1), com o objetivo de identificar as pessoas que estiveram em contato com um caso confirmado no

período de transmissibilidade da doença, ou seja, até 48 horas antes do início dos sintomas (para os casos sintomáticos) ou até 48 horas antes da data da coleta do exame (para os casos assintomáticos). A partir desta ação, será possível identificar os contatos, e definir um meio de comunicação mais adequado para entrar em contato com eles (telefone, celular, e-mail, entre outros).

Observação: Para ser efetivo, o rastreamento de contatos deve ser precedido de ações de comunicação que visem aumentar o engajamento da população no enfrentamento da COVID-19.

A comunidade deve estar bem informada sobre o que é o rastreamento de contatos, seus objetivos e importância de sua participação para ajudar na diminuição da propagação da COVID-19 na comunidade. Também devem estar bem informadas no sentido de atender as orientações da equipe de monitoramento, se dirigindo a um serviço de saúde quando orientado, mantendo ações de prevenção (etiqueta respiratória, distanciamento físico e uso de máscaras) e isolamento pelo período adequado.

5. Rastreamento de contatos

- 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, portanto, serem incluídos na estratégia de monitoramento.
- Também devem ser questionados se possuem condições de realizar o isolamento, ou se necessitam de apoio do órgão de saúde.

Cada indivíduo identificado como contato deve receber informações sobre:

- a) Objetivo da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos;
- b) A necessidade de procurar um serviço de saúde para realização de triagem (exames clínicos) e coleta de material para exames laboratoriais, caso necessário;
- c) Orientações sobre a doença e as manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui o

aparecimento de qualquer sintoma de síndrome gripal, 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;

- d) O que fazer se apresentar algum sintoma, incluindo
 - A quem se reportar,
 - Como se isolar e quais precauções adicionais deve tomar (observar sinais de gravidade), e
 - Quais são os serviços de referência para tratamento e diagnóstico que deve buscar;
- e) Orientações sobre o monitoramento dos sintomas durante o período de isolamento;
- f) Orientações sobre como e onde deve ser realizado o isolamento:
 - Ficar em casa pelo período recomendado após a data da última exposição,
 - Manter distanciamento físico de pelo menos um metro dos demais moradores da residência,
 - Verificar a temperatura no mínimo duas vezes ao dia,
 - Estar atento para a manifestação de sinais e sintomas,
 - Evitar contato com pessoas de grupos com maior risco (vide tópico fatores de risco); e
 - Canais oficiais de comunicação sobre a COVID-19 (site do Ministério da Saúde e governo local, telefones de contato, serviços de saúde de referência, entre outros).
- g) Sigilo e confidencialidade das informações coletadas (como poderão ser usados, como serão armazenados, processados e divulgados – informes, boletins, artigos etc.);
- h) Forma acordada de acompanhamento durante o período de monitoramento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade e os horários disponíveis.

Observações:

1. Para proteger a privacidade do caso, deve-se informar ao contato que este pode ter sido exposto a um paciente com diagnóstico de COVID-19, preservando o sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção.
2. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatos próximos de casos confirmados, considerar a previsão legal da Portaria Conjunta nº20 de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho.

6. Monitoramento de contatos

O monitoramento de contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19.

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados **diariamente** quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período. 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 mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem. Deverá ser seguida as orientações para isolamento descritas no item "orientações para isolamento de casos de COVID-19".

Caso durante o monitoramento se identifique que o indivíduo apresente sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, deverá ser orientado a **procurar imediatamente** o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido pelo território.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, **suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra caso**, conforme descrito no item "orientações para isolamento de casos de COVID-19".

Para contatos próximos assintomáticos com resultado **não detectável** pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, **o isolamento social pode ser suspenso**, mantendo o **auto monitoramento** de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

Observações:

- 1. Os contatos sintomáticos** devem ser considerados como casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação. Caso sejam confirmados, os seus contatos devem ser rastreados e monitorados;
- 2. Os casos assintomáticos** que venham a desenvolver sintomas durante o período de monitoramento, devem ser considerados casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação, e encaminhados para atendimento.

Para realização do monitoramento de contatos, deve ser estabelecida uma comunicação direta entre a equipe de investigadores e os contatos que estão em isolamento. Sugere-se que esta comunicação seja diária. No entanto, a gestão local poderá determinar essa periodicidade conforme a sua capacidade. No quadro 2 estão listadas as estratégias para monitoramento de contatos.

Quadro 2 estratégias para o monitoramento dos contatos

Estratégia	Executor	Descrição
Ativa	Equipe de investigadores	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. O monitoramento é diário, porém, se atrasar mais de um dia, deve-se coletar os dados de forma retrospectiva.
Passiva	O próprio contato	Os contatos devem fazer o automonitoramento e reportar à equipe o surgimento de quaisquer sinais ou sintomas. A ausência de sinais e sintomas também deverá ser declarada diariamente (notificação negativa).

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

Se o contato não for encontrado, deve-se esforçar ao máximo para conseguir contatá-lo por outros meios. Por isso, no primeiro contato, deve-se coletar informações de pessoas próximas (familiares, amigos entre outros), bem como

perguntar se ele está pensando em se mudar em breve, a fim de garantir o seu novo endereço e, assim, diminuir a perda de seguimento.

7. Força de trabalho

O rastreamento de contatos é uma atividade multidisciplinar e uma oportunidade de integração entre a vigilância e a atenção primária à saúde. Sugere-se que a equipe de investigadores seja mista, composta por, pelo menos, um técnico da vigilância e outro da atenção primária, que pode ser, inclusive, um agente comunitário de saúde (ACS).

O tamanho da equipe de investigadores depende de diversos fatores, incluindo o número de casos e contatos, a disponibilidade de Equipamentos de Proteção, a capacidade operacional e logística, entre outros, e deverá ser definida localmente.

Sugere-se que as equipes de investigadores se reportem a **um supervisor**, que deverá se responsabilizar pelas questões operacionais e logísticas para manter as equipes atuantes e garantir a qualidade da coleta e análise de dados, revisando uma amostra das entrevistas que forem sendo realizadas.

A distribuição das entrevistas por equipe de investigadores pode ser realizada por proximidade espacial (visitas domiciliares), ou por turnos (telefone ou e-mail).

Durante as visitas domiciliares, os investigadores devem manter a distância mínima de um metro dos casos ou contatos de COVID-19, usar Equipamento de Proteção e, preferencialmente, conduzir as entrevistas em lugares externos ou bem arejados.

O rastreamento de contatos requer, além da equipe capacitada, materiais administrativos e outros de suporte, como identificação oficial, transporte, insumos laboratoriais, equipamentos como aparelho celular, telefone, computador, conexão com a internet, além de máscaras, luvas, sanitizantes como álcool gel, entre outros.

Observação: O Ministério da Saúde está desenvolvendo uma plataforma para auxiliar o nível local nas atividades de rastreamento e monitoramento de contatos. Os anexos 1 e 2 são modelos de fichas de rastreamento e monitoramento de contatos, que podem ser utilizados na ação.

Atenção: para maiores detalhamentos de investigação laboratorial, medidas de prevenção e controle, dentre outras informações acessar o **“Guia de Vigilância Epidemiológica”** publicado 05/08/2020.

Para maiores esclarecimentos:

Contatar a Vigilância Epidemiológica do seu município ou a Vigilância Epidemiológica da SES/MA nos seguintes telefones:

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS: (98) 31946207 (durante a semana e plantões nos finais de semana) **99135 2692**cievs@saude.ma.gov.br

Departamento de Epidemiologia (98) 3196 6251 - Área técnica da Vigilância da Influenza e Sivep-Gripe

Laboratório Central do Maranhão (Instituto Oswaldo Cruz) LACEN/MA – 3232 3410/5373.



Jakeline Maria Trinta Rios
Coordenadora do CIEVS



Tayara Costa Pereira
Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças



Waldeise Pereira
Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

REFERÊNCIAS

Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença do Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas. COVID-19. Ministério da Saúde. Brasília/DF – 2020. 05 de agosto de 2020.

Site do Ministério da saúde. <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacaoblica>

Sistema Notifica COVID 19 Maranhão <https://notifica-covid19.saude.ma.gov.br/auth/loginb>



ANEXO I



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NE

SUS Notifica - MODELO 04/08/2020

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: 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.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação: Município de Notificação:

Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Profissional de saúde (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Profissional de segurança (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	
CBO:				CPF:			
CNS:							
Nome Completo:							
Nome Completo da Mãe:							
Data de nascimento:				País de origem:			
Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino		Raça/COR: (Marcar X) ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena - Etnia:		Passaporte:			
CEP:							
Estado de residência:		Município de Residência:					
Logradouro:				Número:		Bairro:	
Complemento:							
Telefone Celular:				Telefone de contato:			
Data da Notificação:				Data do início dos sintomas:			
Sintomas: (Marcar X) ☐ Assintomático ☐ Febre ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Dor de Cabeça ☐ Distúrbios gustativos ☐ Distúrbios olfativos ☐ Outros:							
Condições: (Marcar X) ☐ Doenças respiratórias crônicas decompensadas ☐ Diabetes ☐ Obesidade ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Portador de doença crônica ou estado de fragilidade imunológica ☐ Gestante ☐ Doenças cardíacas ☐ Puérpera (até 45 dias do parto)							
Estado do Teste: (Marcar X) ☐ Solicitado ☐ Não solicitado ☐ Como não solicitado		Data da Coleta do Teste:		Tipo de Teste: (Marcar X) ☐ RT-PCR ☐ Teste rápido - anticorpo ☐ Teste rápido - antígeno ☐ Enzimaimunoensaio-ELISA ☐ Eletroquimioluminescência- ECLIA ☐ Quimioluminescência- CLIA		Resultado do teste: (Marcar X) ☐ Negativo ☐ Positivo ☐ Inconclusivo ou indeterminado	
Classificação final: (Marcar X) ☐ Descartado ☐ Confirmado Clínico-Imagem ☐ Confirmado Clínico-Epidemiológico ☐ Confirmado Por Critérios Clínicos ☐ Confirmado Laboratorial ☐ Síndrome Gravis Não Especificada				Evolução do caso: (Marcar X) ☐ Cancelado ☐ Internado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Em tratamento domiciliar ☐ Cura ☐ Internado em UTI			
Data de encerramento:				Rastreamento de contatos: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não			

Informações complementares e observações

ANEXO III


MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NI
SUS Notifica - MODELO 04/06/2020

FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19

ID do contato:		UF de notificação:		Município de Notificação:										
Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Profissional de saúde: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não										
Profissional de segurança: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não														
CBO:		CPF:												
CNS:														
Nome Completo:														
Nome Completo da Mãe:														
Data de nascimento:			País de origem:											
Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino		Raça/COR: (Marcar X) ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda		Passaporte:										
		☐ Indígena - Etnia:		☐ Ignorado										
CEP:														
UF de residência:		Município de Residência:												
Logradouro:				Numero:	Bairro:									
Complemento:														
Telefone Celular:			Telefone de contato:											
Data da Notificação:		Você permanecerá em isolamento social até 10 dias? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não - motivo:												
Você aceita realizar o monitoramento para COVID-19? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não - motivo:		Qual o melhor horário e meio de comunicação para contato:												
Recebeu algum diagnóstico anterior de COVID-19? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado														
Se sim, por qual critério? (Marcar X) ☐ Clínico ☐ Clínico + Imagem ☐ Laboratorial														
Ocorreu hospitalização: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Data da Hospitalização:												
Local de hospitalização:														
Condições preexistentes: (Marcar X) ☐ Nenhuma ☐ Doença respiratória crônica ☐ Doença renal crônica														
☐ Doença cardíaca crônica ☐ Diabetes ☐ Doença oncológicas ☐ Imunossupressão														
☐ Gestante ☐ Puérpera (até 45 dias pós parto) ☐ Obesidade ☐ Outros:														
Data de início do Monitoramento:		Data do fim do Monitoramento:												
Sinais e sintomas		Dias de Monitoramento (Marcar X caso apresente algum dos sinais e sintomas)												
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Febre														
Dor de garganta														
Falta de ar														
Dor no peito														
Coriza														
Perda de olfato														
Perda de paladar														
Dor muscular														
Diarreia														
Calafrios														
Saturação < 95%														
Outros:														
Fez exame para SARS-CoV-2? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Tipo de exame: (Marcar X) ☐ RT-PCR ☐ Teste rápido - antígeno												
		☐ Teste rápido - anticorpo ☐ ELISA ☐ ECLIA ☐ CLIA												
Data da coleta:		Resultado do exame: (Marcar X) ☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Inconclusivo												
Encerramento: ☐ Concluído, sem se tornar caso ☐ Concluído, tornou-se caso		Data de encerramento:												
☐ Perda de seguimento		☐ Não monitorado												

SUS Notifica - MODELO DE FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS