

SURTOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)

NOTA ORIENTATIVA
55/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

<http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

INFORMAÇÕES GERAIS

Surto ou evento inusitado em saúde pública segundo o Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias (2018), caracteriza-se por “situação em que há aumento acima do esperado na ocorrência de casos de evento ou doença em uma área ou entre um grupo específico de pessoas, em determinado período”.

A definição de surto de COVID-19 pode variar de local para local, mas consiste, basicamente, em uma transmissão potencialmente extensa em um local ou organização. Sua abordagem é uma tarefa complexa, necessitando da investigação de múltiplos casos e contatos ao mesmo tempo, devendo ser abordado por equipe treinada e especializada, bem como é esperada uma quantidade maior de pessoas para serem testadas, rastreadas, monitoradas, e uma ênfase maior na busca ativa de casos.

Surtos de doença pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) se configuram pela ocorrência de pelo menos 3 casos confirmados de COVID-19 por RT-PCR em tempo real associado a reuniões, coletividades e comunidades fechadas ou semifechadas, com vínculo temporal, ou seja, casos que ocorreram em menos de 14 dias entre eles.

No caso das Instituições de Longa Permanência para Idosos, segundo determina a Nota Orientativa 41 e devido às características da instituição, do serviço ofertado que exige contato próximo e frequente entre os profissionais e os clientes, e à acentuada vulnerabilidade dos idosos residentes, a ocorrência de um caso deve ser caracterizada como surto e esse devidamente notificado no NOTIFICA-COVID-19.

Casos entre indivíduos que moram juntos com vínculo próximo, como famílias, e apresentam COVID-19, não configuram ocorrência de surto.

Entretanto, a adequação da definição de surto, bem como sua prevenção e manejo, deve ser adequada ao contexto local. Sendo assim, é recomendado elaborar uma definição operacional e protocolos específicos para cada contexto.

Manejar corretamente os surtos pode ser uma forma de conter a velocidade da doença em uma região. É uma alternativa em oposição às medidas restritivas para toda população, atuando no bloqueio dos “focos ativos” da doença.

DEFINIÇÕES

- **Surto:** Ocorrência de pelo menos 3 casos confirmados de COVID-19 por RT-PCR em tempo real associado a reuniões, coletividades e comunidades fechadas ou semifechadas, com vínculo temporal, ou seja, casos que ocorreram em menos de 14 dias entre eles.
- **Surto em Instituição de Longa Permanência para Idosos:** a existência de um caso de COVID-19 na instituição deve configurar existência de surto.
- **Reuniões:** reunião de 3 ou mais pessoas que não residem juntas, mas que se reuniram excepcionalmente. Exemplos: evento, aniversário, festa, missa/culto, jantar, pacientes ambulatoriais que permanecem em sala de espera no mesmo período de tempo, etc.
- **Coletividades:** casos confirmados em 3 ou mais pessoas que não residem juntas, mas que se reúnem, rotineiramente, como em locais de trabalho, instituição, escola, creche, condomínio, hospital dia, clínica de hemodiálise, entre outros.
- **Comunidades fechadas ou semifechadas:** indivíduos institucionalizados ou internados, como hospital, ILPI, presídio, cadeia, etc.
- **Caso suspeito de COVID-19, 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. 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.
- **Caso suspeito de COVID-19, definição 2 (síndrome respiratória aguda grave - SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- **Caso confirmado por critério clínico:** caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **Caso confirmado 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: ELISA, Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **Pesquisa de Antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- **Contato próximo:** pessoa que: (1) esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado; (2) teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado; (3) 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;
- **Contato domiciliar:** indivíduos que residem na mesma casa/ambiente de um caso confirmado.
- **Isolamento de caso confirmado de COVID-19:**
 - 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.
 - Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 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 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.
 - 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.
 - 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.
 - 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.

- **Isolamento dos contatos próximos (incluindo os de trabalho)ou domiciliares de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:** Os contatos devem permanecer em isolamento por 14 dias da data do último contato com o caso ou da data de início dos sintomas do caso no domicílio.
- **Caso índice:** Refere-se ao primeiro entre vários casos de natureza similar e epidemiologicamente relacionados. O caso índice é muitas vezes identificado como fonte de contaminação ou infecção; no caso da pandemia pode ser de difícil localização.
- **Casos primários:** casos suspeitos ou confirmados que tiveram contato com o caso índice.
- **Casos secundários:** casos suspeitos ou confirmados que tiveram contato com os casos primários.

Para seguimentos específicos, recomenda-se seguir as Notas Orientativas que podem ser acessadas no *website* da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) por meio do link: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Todas as orientações preventivas a serem adotadas nas ILPI estão contidas na Nota Orientativa da SESA número 41/2020.

INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Todas as orientações preventivas a serem adotadas nas Instituições Prisionais estão presentes na Nota Orientativa da SESA número 44/2020.

LOCAIS DE TRABALHO

Todas as orientações preventivas a serem adotadas nos Locais de Trabalho estão presentes na Presente na Nota Orientativa da SESA número 13/2020 e 48/2020.

MANEJO DOS SURTOS DE COVID-19

Para o manejo de surtos de COVID-19 é necessário identificar a sua ocorrência e descrever ou traçar o perfil do surto de maneira a interromper/bloquear a cadeia de transmissão. Assim, são fundamentais as ações de campo para que as investigações/controle de surtos e rastreamento/monitoramento de contatos sejam instituídos oportunamente.

O manejo dos surtos deve seguir algumas etapas:

- 1- Detectar o surto;
- 2- Testar os envolvidos;
- 3- Isolar os confirmados;
- 4- Monitorar e isolar os contatos;

5- Investigar fatores que propiciam o contágio;

6- Medidas de controle;

7- Notificar os surtos.

1- Detectar o surto

O surto é detectado precocemente através do PCR em indivíduos sintomáticos, ainda que com sintomas discretos ou a partir da notícia de contatos com casos positivos para COVID-19 ou assintomáticos nos casos estipulados de rastreamento (ILPI).

2- Testar os envolvidos

Os sintomáticos serão testados por PCR, teste que demonstra a infecção ativa e aguardar o resultado em isolamento. Os testes sorológicos indicam infecção pregressa com reduzida ou inexistente transmissão. Assim, não são úteis para diagnosticar os surtos.

Nas ILPI considerar todos os residentes e trabalhadores como envolvidos e testar todos conforme orientação específica disposta na Nota Orientativa 41, mesmo na ausência de sintomas.

3- Isolar os confirmados

Indivíduos sintomáticos devem realizar o PCR e aguardar o resultado em isolamento.

Se o PCR for positivo **ou** o indivíduo se enquadra nos demais critérios de confirmação de caso (critério clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou laboratorial sorológico) deverá cumprir isolamento por 10 dias da data de início dos sintomas nos casos leves e 20 dias nos casos que exijam internação e deixar o isolamento desde que há 24h sem febre e redução dos sintomas respiratórios.

Se o PCR for negativo **e** o indivíduo **não** se enquadra nos demais critérios de confirmação de caso (clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou laboratorial sorológico) poderá deixar o isolamento desde que há 24h sem sintomas.

4- Monitorar e isolar os contatos

Isolamento por 14 dias dos indivíduos assintomáticos que tiveram contato próximo ou contato domiciliar com o caso suspeito ou confirmado de COVID-19 por PCR ou pelos demais critérios de confirmação (clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou laboratorial sorológico).

Se o PCR do caso resultar negativo e os contatos não estiverem com sintomas e não forem diagnosticados pelos demais critérios de confirmação (clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou laboratorial sorológico) podem deixar o isolamento.

Se o PCR do caso resultar positivo os contatos deverão permanecer 14 dias em isolamento domiciliar.

Se os contatos forem diagnosticados pelo PCR ou demais critérios de confirmação (clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou laboratorial sorológico) deverão cumprir isolamento por 10 dias do início dos sintomas nos casos leves e 20 dias nos casos que exijam internação e deixar o isolamento desde que há 24h sem sintomas.

5- Investigar fatores que propiciam o contágio

Investigar dentro dos locais onde os surtos podem ocorrer (ILPI, hospitais, unidades prisionais, ambientes laborais, etc.) qual o ponto em comum entre os casos positivos. É preciso realizar uma

pequena entrevista com os acometidos para estabelecer o vínculo entre eles que apontará o fator propiciador do contágio.

6- Medidas de controle

Após a investigação e determinação da possível forma de contaminação dos indivíduos, é importante buscar minimizar os riscos de contágio através do estabelecimento de medidas de contenção e controle.

7- Notificar os surtos.

Os surtos devem ser notificados em 2 etapas:

- 1ª etapa: Informar a Regional de Saúde sobre a ocorrência do surto, a qual irá inseri-lo no sistema notifica COVID-19.
- 2ª etapa: Todos os pacientes confirmados ou suspeitos que tem relação com o surto deverão ser vinculados a ele através de campo “surto” na ficha de notificação do Notifica COVID-19.

Os surtos geram casos primários (contatos próximos do caso índice) e casos secundários (contatos próximos de contatos do caso índice). Todos eles devem ser vinculados ao mesmo surto.

8- Encerramento do surto

O fim do surto ocorre após 30 dias da data do último caso diagnosticado e caberá à Regional de Saúde a inativação do surto no sistema.

Se após um período de 30 dias forem detectados novos casos da doença, um novo surto deve ser aberto pela Regional de Saúde, ainda que com o mesmo nome.

O encerramento do surto deve ser considerado também para as ILPI, não devendo ser confundido com a estratégia preventiva de testagem proposta pela SESA-PR para essas instituições na Nota Orientativa 41.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 64 p. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/21/guia-investigacao-surtos-epidemias-web.pdf>. Acesso em 22 Dez 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. **Emergência de Saúde pública de Importância Nacional pela Doença Pelo Coronavírus 2020**. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID19. 22 dez 2020.

Centers of Disease Prevention and Control (CDC). **Testing Guidelines for Nursing Homes. Interim SARS-CoV-2 Testing Guidelines for Nursing Home Residents and Healthcare Personnel**. Updated Oct. 16, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/nursing-homes-testing.html>. Acesso em 22 Dez 2020.

World Health Organization (WHO). **Preventing and managing COVID-19 across long-term care services: policy brief**. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVPolicy_Brief-Long-term_Care-2020.1. Acesso em 22 Dez 2020.

MORAES, E.N, VIANA, L.G, RESENDE, L.M.H, VASCONCELLOS, L.S, MOURA, A.S, MENEZES, A, MANSANO, N.H, RABELO, R. **COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: Estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença.** Cien Saude Colet. 2020. Acessado em 22/12/2020.

CDC. **Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID- 19) in Correctional and Detention Facilities.** March 23, 2020.

CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 23/12/2020.