



NOTA TÉCNICA PARA INVESTIGAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONTACTANTES DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Elaboração: Juliana Maciel Pinto, Leticia Vasconcellos Tonding, Maria Angélica Weber,
Natan Katz, Taís Fernanda Anelo

Data de publicação: 20/05/2020

Sumário de Recomendações

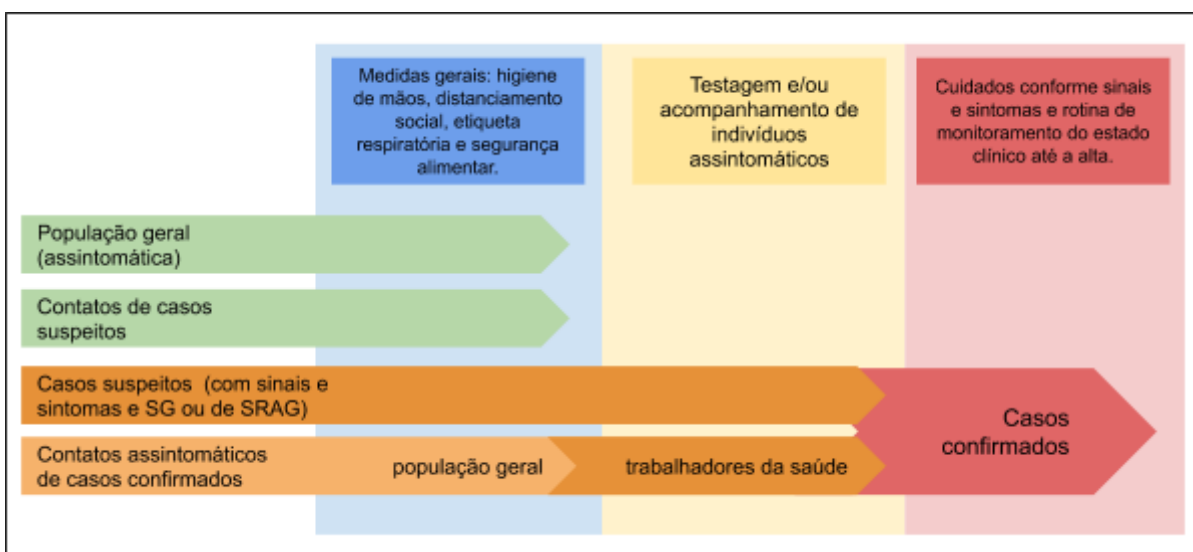
- ***Medidas gerais de proteção são de responsabilidade individual e institucional.***
- Casos sintomáticos deverão ser avaliados, notificados, afastados e testados.
- Setores com profissionais de saúde assintomáticos contactantes de casos confirmados, independente do risco, devem implementar protocolo de triagem e segurança para mitigação da cadeia de transmissão
- Cenários de alto risco devem ser notificados para Vigilância Epidemiológica. Deve ser utilizada a pesquisa de RT-PCR quando indicado para mitigar a cadeia de transmissão.
- A utilização do teste rápido para mitigação da cadeia de transmissão não está indicada. A Vigilância Epidemiológica pode fazer uso do teste rápido como rastreamento de pessoas assintomáticas de alguns setores ou populações especiais, conforme critérios técnicos.
- Profissionais de saúde assintomáticos não devem ser afastados rotineiramente e devem manter monitoramento diário de sinais e sintomas, sendo afastados ao primeiro sinal de infecção.
- Profissionais de saúde assintomáticos, em cenário de alto risco de transmissão local e com RT-PCR para Covid-19 positivo, devem ser afastados do trabalho por até 14 dias contados a partir da data da coleta do exame.

A estratégia de mitigação de riscos para redução da transmissão individual do Covid-19 em Porto Alegre está ancorada em três principais estratégias (figura 1):

1. Medidas gerais como sair do domicílio só quando necessário; etiqueta respiratória; higiene de mãos frequente; manutenção da distância física (2 metros ou mais); evitar tocar olhos, nariz e boca; rotina frequente de limpeza e desinfecção de superfícies, segurança alimentar e uso de máscaras quando indicado. Essas medidas são relevantes para toda a população (Secretaria Municipal de Saúde Porto Alegre, 2020).
2. Testagem e/ou acompanhamento estrito de indivíduos assintomáticos quando: presença de surtos da infecção pelo Covid-19; profissionais de saúde assintomáticos contactantes de casos confirmados de Covid-19.
3. Testagem de todas as pessoas com quadro clínico compatível com a infecção pelo Covid-19. A escolha do teste é realizada pelo tempo de início dos sintomas.

A rotina de testagem da estratégia 3 é publicada diariamente no boletim Covid-19 da SMS-Porto Alegre, e disponível [nesse link](#). Essa publicação abordará as normas de investigação de profissionais de saúde sem sintomas contactantes de casos confirmados de Covid-19.

Figura 1 - Medidas de redução do risco de transmissão conforme população de referência

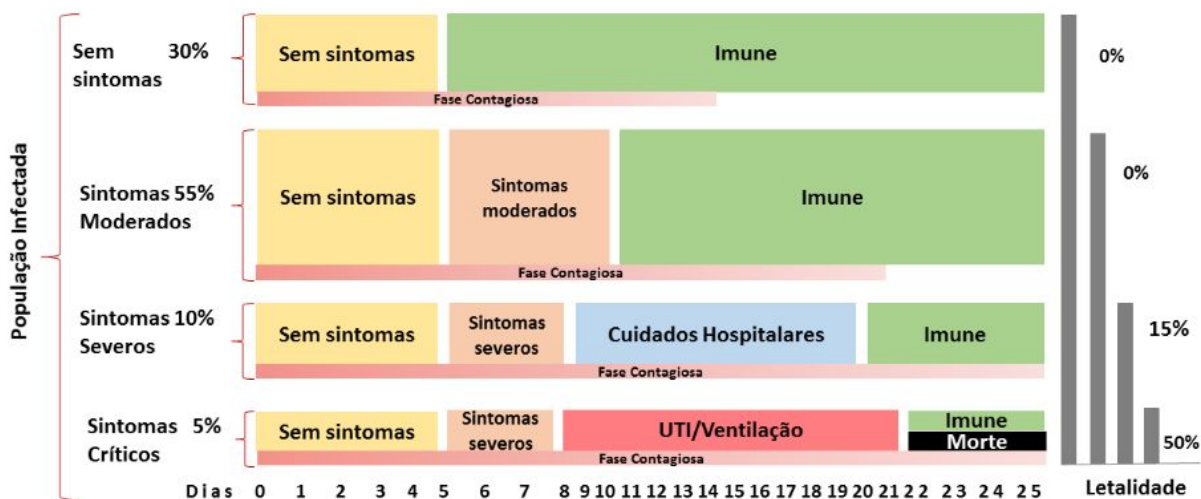


A população assintomática contribui significativamente para a disseminação do vírus na população geral, como pode ser depreendido da figura 2 (Ministério da Saúde, 2020a,

Ruiyun Li et al, 2020; Rothe C. et al., 2020; Japão, 2020a; ANVISA, 2020; UFSB, 2020).

Apesar de reconhecer as evidências sobre a transmissibilidade de assintomáticos, documento do MS com 'Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19' não orienta a testagem de assintomáticos, nem na população geral, nem entre trabalhadores da saúde (Brasil, 2020). De outra forma, a Nota Informativa estadual, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública do RS (COE RS), emitida em 14 de maio de 2020, orienta a realização de teste rápido de anticorpos para contato contínuo (mesmo ambiente de trabalho ou domiciliares) de profissional de saúde confirmado. A orientação da NI estadual é corroborada com achados que identificam a elevada carga viral mesmo em casos de sintomas leves ou próximo do início dos sintomas (Kelvin Kai-Wang To, et al., 2020).

Figura 2 - Duração da fase contagiosa e letalidade estratificada pela gravidade do quadro clínico (UFSB, 2020).



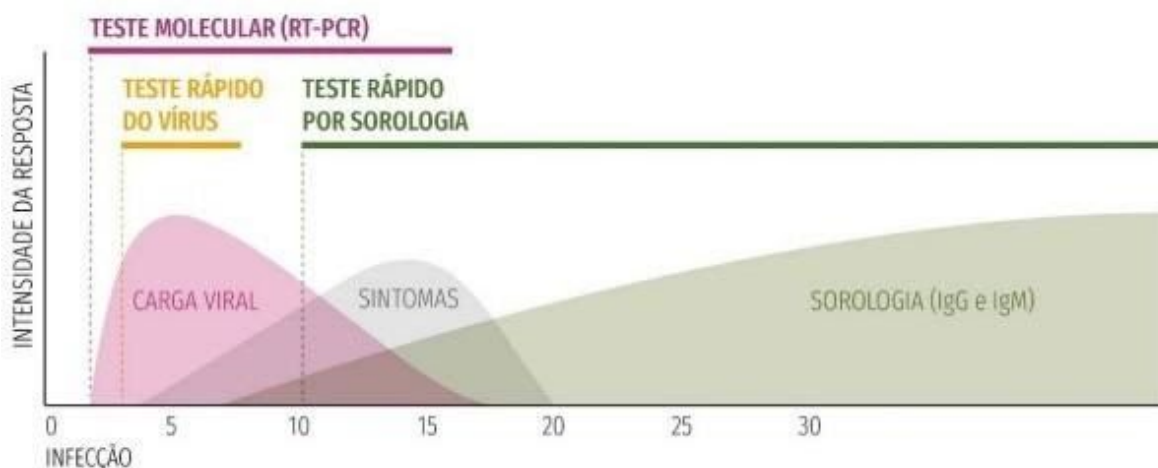
No Reino Unido, o National Health Service (NHS) orienta testar profissionais de saúde o mais rápido possível após o início dos sintomas, justificando pela maximização da precisão do resultado (UK, 2020). Entretanto, o NHS não orienta a testagem de indivíduos assintomáticos. Nos Estados Unidos, o Center of Disease Control and Prevention (CDC, 2020) orienta a testagem das populações conforme o risco de exposição e a disponibilidade dos testes, privilegiando a testagem de pessoas com sintomas, profissionais de saúde que realizam assistência a pessoas com Covid-19 e pessoas vulneráveis, como residentes em instituição de longa permanência. Entretanto, em cenários de testagem mais amplos, a taxa de resultados de testes falso-negativos podem aumentar. Como política de saúde, a estratégia executada pela Coreia do Sul foi capaz de identificar pessoas levemente doentes e assintomáticas e impedi-las de espalhar o vírus (Subbaraman, 2020).

As recomendações avaliadas consideram a importância do monitoramento intenso de

sinais e sintomas de profissionais de saúde, visto sua exposição aumentada, de forma a identificar precocemente casos suspeitos (CDC, 2020; UK, 2020; Rothe C. et al., 2020). No Brasil, as ações como as listadas abaixo podem compor protocolo de triagem a ser adotado pelos trabalhadores possivelmente assintomáticos (ANVISA, 2020):

- realizar triagem ativa autodeclarada: relatar temperatura corporal e ausência de sintomas todos os dias antes de iniciar o trabalho;
- realizar higiene de mãos com maior frequência e de forma adequada;
- usar máscara cirúrgica (para controle de fonte) durante toda permanência no serviço de saúde por, pelo menos, 14 dias após o evento de exposição com um caso confirmado.

Figura 3 - Estratégias de testagem alinhadas à sensibilidade dos testes diagnósticos disponíveis (Ministério da Saúde, 2020b; Rio Grande do Sul, 2020).



Fonte: NI COE-RS de 22 de abril de 2020.

Contatos assintomáticos que tiveram contato de alta intensidade com um caso COVID-19 podem ser orientados a realizar o RT-PCR ou o TR, de acordo com a última data de contato com o caso documentado (OMS, 2020). Tal medida, por relacionar-se a um caso sem data de início de sintomas, exige avaliação clínica e epidemiológica para orientar o melhor teste a ser realizado, considerando que um resultado RT-PCR falso negativo pode ocorrer (CDC, 2020), exigindo testagem complementar.

Visto ausência de evidências sobre a melhor estratégia de testagem de profissional de saúde assintomático contato de caso confirmado da Covid-19, e a necessidade do uso racional dos testes disponíveis, a SMS-Porto Alegre estabeleceu uma norma técnica para realização dessa testagem. Essa norma está baseada nos seguintes parâmetros:

1. avaliação do risco, estabelecido pelo número de profissionais confirmados em um



- mesmo setor, tempo de exposição ao caso índice, proximidade do contato e estimativa da taxa de incidência na população em geral e da específica.
2. disponibilidade e tipo dos exames, que poderá acarretar mudança dessa orientação no futuro, se aumentar a incidência no grupo prioritário para testagem (pessoas com sintomas compatíveis com Covid-19).
 3. resultado da estratégia, mensurado pela sua capacidade de reduzir surtos e afastamentos da força de trabalho.

Avaliação do Risco

A definição do contato de indivíduos assintomáticos com pessoa com confirmação do Covid-19 deve, obrigatoriamente, ser caracterizado por:

- o caso índice deve ter sintomas e diagnóstico confirmado por RT-PCR do Covid-19. Pessoas com diagnóstico por teste rápido para detecção de anticorpos não são considerados como caso índice para fins de investigação.
- o caso índice deve ter tido contato durante o período de contágio. Esse período compreende cinco dias antes do início dos sintomas, e 14 dias após a data do início dos sintomas.

Para definição do contactante assintomático com maior risco de desenvolvimento da infecção e manutenção da cadeia de transmissão e, por isso, indicação para implementação das estratégias de mitigação, são considerados três cenários:

- contactante intradomiciliar;
- contato duradouro - pessoa que ficou no mesmo ambiente (sala), por mais que 4 horas com o caso índice e de forma desprotegida (sem o uso de máscara ou protetor facial);
- contato próximo - pessoa que ficou em contato muito próximo (menos de 1 metro) e desprotegido (sem o uso de máscara ou protetor facial), por mais de 15 minutos com o paciente índice.

Mitigação da Cadeia de Transmissão

A redução na cadeia de transmissão é balizada em duas estratégias, conforme a

avaliação do risco, estabelecido pelo número de profissionais confirmados em um mesmo setor, tempo de exposição ao caso índice, proximidade do contato e estimativa da taxa de incidência na população em geral e da específica.

1) Risco moderado

Para profissionais de saúde com contato domiciliar, contato duradouro ou contato próximo com pessoas com casos confirmados, deve ser instaurado, no setor de atuação, protocolo de triagem e segurança. Esse protocolo consiste em:

- realizar triagem ativa: verificação de temperatura corporal e ausência de sintomas todos os dias antes de iniciar o trabalho, para todos os colaboradores do setor;
- realizar a higiene de mãos com maior frequência e de forma adequada;
- intensificar a rotina de limpeza de superfícies, em especial locais de contato frequente por múltiplos colaboradores como mesas, bancadas, sanitários, maçanetas de portas, interruptores, corrimãos e outros locais comuns;
- usar máscara cirúrgica (para controle de fonte) durante toda permanência no serviço de saúde por, pelo menos, 14 dias após o evento de exposição com um caso confirmado.

Não está indicada a testagem de rotina em caso de risco moderado.

2) Risco Alto

É considerado risco alto quando há dois ou mais profissionais de saúde do mesmo setor confirmados por RT-PCR em um intervalo de até 14 dias entre os mesmos. Nesses casos, é mandatório, além da instauração do protocolo de triagem e segurança, a notificação para a Vigilância Epidemiológica da SMS-Porto Alegre.

São candidatas a realização de testagem com RT-PCR os contactantes assintomáticos com critério de contato duradouro - pessoa que ficou no mesmo ambiente (sala), por mais que 4 horas com o caso índice. A equipe da Vigilância Epidemiológica fará a avaliação dos contatos e necessidade de investigação com RT-PCR. **Não devem ser encaminhados para RT-PCR quando já tiver transcorrido mais de 14 dias desde o último contato com o caso índice.**

É mandatório que todos os casos elegíveis para testagem se dirijam o mais breve



possível para coleta, visto que a intenção é reduzir a cadeia de transmissão. Durante a investigação, não está indicado o afastamento de profissionais assintomáticos da sua rotina de trabalho. Profissionais de saúde assintomáticos, considerados de alto risco e com RT-PCR para Covid-19 positivo, devem ser afastados do trabalho por até 14 dias contados a partir da data da coleta do exame.

Não é recomendado a utilização do teste rápido como rotina para mitigação da cadeia de transmissão, visto que sua acurácia é maior usualmente após o período de transmissão (após 14 dias do início dos sintomas para os casos leves). A Vigilância Epidemiológica pode fazer uso do teste rápido como rastreamento de pessoas assintomáticas de alguns setores ou populações especiais, conforme análise da equipe técnica, para avaliação da prevalência de anticorpos para Covid-19.

Importante ressaltar que só são considerados como caso índice aqueles que desenvolveram sintomas compatíveis com Covid-19 e RT-PCR positivo.

| Profissional de saúde contactante de pessoa com sintomas de Covid-19 e PCR positivo | Conduta |
|--|---|
| Sintomáticos | Afastamento, notificação e testagem conforme tempo de início de sintomas. |
| Assintomático e moderado risco | Implementação de protocolo de triagem e segurança no setor |
| Assintomático e alto risco | Implementação de protocolo de triagem e segurança no setor Notificação para Vigilância Epidemiológica Realização de RT-PCR conforme avaliação |

Quando for necessário apoio técnico na definição de casos e condutas, os profissionais de saúde devem ligar para os telefones da Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde. - 3289-2471 ou 3289-2472 (no horário de expediente) ou - telefone de plantão (à noite, finais de semana e feriados).



REFERÊNCIAS

1. Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. *Nota Técnica sobre o uso de máscaras para prevenção de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) para a população em geral.* http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/mascaras_nota_tecnica.pdf. Acessado em 19 de maio de 2020
2. Brasil. Ministério da Saúde. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19.* <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>. 6 de abril de 2020a.
3. Ruiyun Li, Sen Pei, Bin Chen, Yimeng Song, Tao Zhang, Wan Yang, Jeffrey Shaman. *Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2).* Science. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/368/6490/489>. Acessado em: 09 de maio de 2020.
4. Universidade Federal do Sul da Bahia. *COVID-19.* Disponível em: <https://ufsb.edu.br/contra-fake-news?view=article&id=2287:covid-19&catid=329>, 2020.
5. Japão. National Institute of Infectious Diseases. *Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases, 20 Feb Update.* Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9417-covid-dp-fe-02.html>. Acessado em: 09 de maio de 2020a.
6. Japão. National Institute of Infectious Diseases. *Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases, 20 Feb Update.* Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9407-covid-dp-fe-01.html>. Acessado em: 09 de maio de 2020b.
7. Rothe C. et al. *Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany.* <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>. Germany, 2020.
8. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. *Nota informativa COE-RS/SES-RS: 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.* Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-de-abril.pdf>. Acessado em: 09 de maio de 2020.
9. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Kelvin Kai-Wang To, MD, et al. Published: March 23, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30196-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1). Acessado em: 10 de maio de 2020.
10. United States of America. Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings.* https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html#collection.
11. _____. Centers for Disease Control and Prevention. *Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages.* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>.
12. _____. Centers for Disease Control and Prevention. *COVID-19 Treatment Guidelines: Overview and Spectrum of COVID-19.* <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/>.
13. *Testing Healthcare Workers for COVID-19: Issues and Challenges.* <https://www.bakerlaw.com/alerts/testing-healthcare-workers-for-covid-19-issues-and-challenges>
14. United Kingdom. NHS. *COVID-19 testing to support retention of NHS staff.*



- <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/covid-19-testing-and-staff-retention-letter-29-march-2020.pdf>. 2020.
15. _____. NHS.
<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0372-compendium-of-publications-and-communications-covid-19-ipc-in-healthcare-settings.pdf>
 16. _____. NHS. Guidance: Transmission characteristics and principles of infection prevention and control.
<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/transmission-characteristics-and-principles-of-infection-prevention-and-control>. Updated 3 May 2020.
 17. Nidhi Subbaraman. *Coronavirus tests: researchers chase new diagnostics to fight the pandemic*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00827-6>. 23 de março de 2020.
 18. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020: *orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde*. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>. Acessado em 09 de maio de 2020.
 19. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: *Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019*.
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>. 2020b.
 20. World Health organization. *Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases*. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331329/WHO-COVID-19-laboratory-2020-4-eng.pdf>. Interim guidance 2 March 2020.



**ANEXO 1 - ROTINA DE MONITORAMENTO DE SINAIS E SINTOMAS PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS**

NOME DO PROFISSIONAL DE SAÚDE:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA (dd/mm) - HORÁRIO (hh:mm) | | | | | | | | | | | | |
| TAX (°C) | | | | | | | | | | | | |
| Tosse | | | | | | | | | | | | |
| Dor de garganta | | | | | | | | | | | | |
| Dificuldade de respirar | | | | | | | | | | | | |
| Mialgia/ artralgia | | | | | | | | | | | | |
| Cefaleia (dor de cabeça) | | | | | | | | | | | | |
| Produção de escarro | | | | | | | | | | | | |
| Congestão nasal | | | | | | | | | | | | |
| Uso de antitérmico | | | | | | | | | | | | |
| Irritabilidade/ confusão | | | | | | | | | | | | |
| Calafrios | | | | | | | | | | | | |
| Rubrica | | | | | | | | | | | | |