



Nota Informativa 35 CEVS/SES- RS

Dispõe sobre a investigação epidemiológica de surtos de COVID-19 em serviços de saúde no advento da declaração de transmissão comunitária da variante Delta.

Porto Alegre, 16 de agosto de 2021.

No mês de julho de 2021, houve a declaração de transmissão comunitária da variante Delta no estado do Rio Grande do Sul. Esta variante, de acordo com informações do Centers for Disease Control (CDC)¹, é altamente contagiosa, podendo ser inclusive disseminada por pessoas vacinadas com esquema completo. Considerando o risco iminente de identificação de surtos em serviços de saúde, associados a esta variante, em razão de sua maior transmissibilidade, assim como a flexibilização das restrições nos serviços de saúde, orienta-se a adoção dos conceitos e das medidas apresentadas neste documento.

Além do reforço nas estratégias de triagem e busca ativa de sintomáticos respiratórios na admissão hospitalar e em pacientes internados, visando aumentar a sensibilidade do sistema de saúde para detecção de casos suspeitos, recomenda-se que seja estabelecida uma estratégia de triagem incluindo também possíveis apresentações atípicas extrapulmonares da COVID-19 tais como: tromboembolismo; alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica); alterações renais; alterações gastrointestinais; alterações neurológicas (encefalopatia, acidente vascular encefálico); alterações hepáticas; alterações endócrinas (cetoacidose diabética) e alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Definição de caso de infecção nosocomial:

Ocorrência de um caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 por RT-PCR ou Teste de Antígeno em paciente internado há mais de 14 dias por outro diagnóstico,

OU

Ocorrência de um caso em paciente internado há mais de 7 dias e menos de 14 dias por outro diagnóstico e que não foi classificado como suspeito de infecção por SARS-CoV-2 durante os 7 primeiros dias de internação **E** teve contato desprotegido* com: visitante **OU** trabalhador de saúde **OU** outro paciente com infecção confirmada por RT-PCR ou Teste de Antígeno na mesma enfermaria ou leito de UTI sem isolamento;

OU

Ocorrência de um caso em paciente internado há menos de 7 dias por outro diagnóstico, com vínculo epidemiológico com uma ala/setor em surto.

Investigação de Surto Nosocomial:

A partir da ocorrência de um caso nosocomial ou 2 casos de infecção em trabalhadores de saúde com vínculo epidemiológico, deve ser iniciada a investigação para avaliação de surto nosocomial.

* este contato deve ter ocorrido a partir de 48hrs antes da confirmação da COVID-19.





1. INFORMAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO DE SURTO:

1.1 Notificação

A partir da identificação de um possível surto (1 caso de infecção nosocomial ou 2 casos em trabalhadores em saúde) o serviço de saúde deve comunicar em até 24h a Vigilância Epidemiológica Municipal e o Centro Estadual de Vigilância em Saúde através dos telefones: seg-sex 3901-1168/67 ou aos finais de semana e feriados Disque Vigilância: 150 para devidas orientações.

1.2 Investigação

Na investigação do surto deverão ser buscadas informações a respeito do paciente índice (data de admissão, diagnóstico, caminho percorrido na instituição, sinais e sintomas ocasionados pelo evento, incluindo óbito):

O serviço deverá compilar as seguintes informações, por setor/ala, para informação à Vigilância em planilha a ser encaminhada no ato da notificação:

- a. Data do início de sintomas ou da testagem se assintomático, do primeiro e último caso confirmados,
- b. Informações do Rastreamento dos contatos dos casos índice por setor, incluindo possíveis contatos com profissionais de equipes volantes, determinando:
 - total de profissionais:
 - trabalhadores expostos;
 - assintomáticos;
 - sintomáticos;
 - testados por RT-PCR;
 - testados por TR-Ag;
 - confirmados por RT-PCR;
 - confirmados por TR-Ag;
 - número de testados vacinados*;
 - número de confirmados vacinados*;
 - internações;
 - óbitos;
 - total de pacientes:
 - pacientes expostos;
 - assintomáticos;
 - sintomáticos;
 - testados por RT-PCR;
 - testados por TR-Ag;
 - confirmados por RT-PCR;
 - confirmados por TR-Ag;
 - número de vacinados*;
 - óbitos;
 - altas;

*considera-se indivíduo vacinado: 15 dias após esquema completo





1.3 Ações para controle de surtos nosocomiais

O serviço deverá elaborar e executar um plano de contingência com medidas de controle/contenção, prevendo dentre outras ações:

- Reforço nas ações de educação em serviço, com retreinamento das equipes nos protocolos institucionais de biossegurança, higienização das mãos, uso de EPIs, boas práticas, desparamentação e higienização do ambiente. TODOS os processos já realizados para enfrentamento da COVID-19 devem ser atualizados e REFORÇADAS as medidas com todos os membros das equipes.
- Enfatizar a possibilidade de pessoas vacinadas com esquema completo contraírem e transmitirem Covid-19 neste contexto.
- Restrição de circulação de pessoas na instituição, com suspensão de visitas;
- Revisão da situação vacinal dos pacientes e funcionários;
- Reforço no fornecimento de EPI's adequados, incluindo máscaras, aventais, óculos de proteção/faceshield;
- Restrição de uso de sala de lanches e espaços de convivência para apenas um funcionário/vez;
- Intensificação das ações de distanciamento e ventilação em áreas comuns como vestiários, refeitórios e salas de espera;
- Reforço das medidas de higienização do ambiente e de superfícies, principalmente nas áreas envolvidas no surto;
- Reforço nas medidas de triagem de sintomáticos respiratórios na admissão hospitalar, incluindo, quando possível, rastreio através de testes do tipo RT-PCR (quando procedimentos eletivos/agendados) ou teste de antígeno (quando internações por motivo de urgência por outras causas em assintomáticos, mantendo atenção às internações por motivos que possam estar relacionados a formas clínicas atípicas de COVID-19 como: acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, arritmias e isquemias cardíacas);

2. ESTRATÉGIAS PARA TESTAGEM E ISOLAMENTO DE CASOS E CONTATOS

A partir da investigação epidemiológica deverá ser definida a estratégia de testagem e isolamento de contatos em função da disponibilidade de insumos e capacidade de operacionalização de transporte e processamento de amostras.

Cenário 1: Realizar a coleta para RT-PCR de todos os trabalhadores de saúde (incluindo profissionais envolvidos em atividades volantes como higienização, manutenção, nutrição, fisioterapia, dentre outros) e pacientes vinculados ao setor/ala em que ocorreu a infecção confirmada. Considerando a melhor sensibilidade do RT-PCR esta estratégia deve ser priorizada se houver disponibilidade dos resultados do RT-PCR em até 72hs.

Cenário 2: Realizar testagem por Teste de Antígeno (TR-Ag) em todos os trabalhadores de saúde (incluindo profissionais envolvidos em atividades volantes





como higienização, manutenção, nutrição, fisioterapia, dentre outros) e pacientes vinculados ao setor/ala em que ocorreu a infecção confirmada. A estratégia utilizando TR-Ag pode ser utilizada para ampliar a testagem para setores críticos conforme prioridades recomendadas no item 3.1.

Obs.: No caso de rastreamento com testes de antígeno priorizar o RT-PCR para pacientes, realizando o rastreamento com TR-Ag para trabalhadores de saúde.

Atenção: no caso de amostras de RT-PCR inserir no GAL a informação de que se trata de amostra de surto nosocomial

2.1. Avaliação dos resultados dos testes:

As condutas frente aos resultados dos testes deverão considerar a triagem inicial para sintomas. Em caso de **sintomáticos**, o afastamento deverá ocorrer até o resultado dos testes.

- Funcionários com TR-Ag positivo ou RT-PCR detectável: afastamento laboral dos funcionários positivos assintomáticos por 10 dias a partir da realização do teste e sintomáticos por 10 dias a partir do início dos sintomas (+24hs sem sintomas);
- Pacientes com TR-Ag positivo ou RT-PCR detectável: isolamento dos demais pacientes, (isolamento por coorte) por 10 dias a partir da coleta do teste;

Obs.: A coleta de amostras para RT-PCR e sequenciamento de pacientes com TR-Ag positivo, no contexto de vigilância de novas variantes, será avaliada pontualmente pela vigilância epidemiológica estadual;

- Funcionários e pacientes com TR-Ag negativo na primeira testagem deverão ser submetidos à nova coleta para confirmação diagnóstica por RT-PCR ou nova rodada de TR-Ag em 48-72hs (conforme avaliação da Vigilância estadual e municipal).

3. Recomendações

IMPORTANTE! Salientamos que a oportunidade e sincronicidade das ações referentes à testagem de funcionários e pacientes na Instituição definirá o impacto da estratégia na contenção do surto nosocomial. Entendemos como **período máximo** para realização de ambas rodadas de testagem, sete dias¹.

3.1 Prioridades para testagem:

Nível 1 : Trabalhadores de saúde e pacientes identificados como contatos próximos através da investigação e totalidade dos trabalhadores e pacientes relacionados às unidades em surto (inclusive trabalhadores volantes que eventualmente tenham tido contato com casos, como residentes, profissionais da manutenção, etc);





Nível 2: Totalidade dos funcionários e pacientes das unidades com pacientes imunossuprimidos (onco-hematologia, infectologia, unidades de transplantes, pacientes em diálise por exemplo);

Nível 3: Totalidade das equipes volantes da instituição (que circulam diariamente em múltiplas unidades como: higienização, nutrição, fisioterapia, manutenção dentre outras).

REFERÊNCIAS:

1. CDC. Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. 2021 jun 14. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antigen-tests-guidelines.html>

2. Hanson KE, Altayar O, Caliendo AM, Arias CA, Englund JA, Hayden MK, Lee MJ, Loeb M, Patel R, El Alayli A, Sultan S, Falck-Ytter Y, Lavergne V, Mansour R, Morgan RL, Murad MH, Patel P, Bhimraj A, Mustafa RA. The Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19: Antigen Testing. Clin Infect Dis. 2021 Jun 23:ciab557. doi: 10.1093/cid/ciab557. Epub ahead of print. PMID: 34160592.

3. Orientações para Notificação de Surtos Infecciosos em Serviços de Saúde GVIMS/ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/orientacoes-infecciosos-em-servicos-de-saude.pdf>

4. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020 orientações para a prevenção e vigilância CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-gvims-ggtes-anvisa-no>

