

Deliberação CIB nº 11/2022

Considerando o cenário epidemiológico da COVID-19 no Estado de São Paulo;

Considerando que a ampliação da realização de testes diagnósticos e oportuna identificação de casos são instrumentos vitais para conhecimento do comportamento da doença nos municípios do Estado do São Paulo;

Considerando a necessidade de evitar a propagação viral e visando a mitigação, vigilância e controle da COVID-19 da pandemia com orientação de realização de monitoramento e rastreamento de contatos;

Considerando a necessidade de orientação e uniformização de conceitos para os municípios e os serviços de saúde;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 319ª reunião realizada em 17/02/2022 aprova a Nota Técnica CIB – Surtos Institucionais de COVID-19: Orientações e recomendações.

ANEXO I

Nota Técnica CIB – Surtos Institucionais de COVID-19:

Orientações e recomendações.

I – INTRODUÇÃO

Este documento proporciona as recomendações relativas às instituições de longa permanência, aos centros de convivência, às instituições públicas e privadas, às unidades prisionais, às escolas e aos centros de educação infantil referentes a surtos de Covid-19, no sentido de promover a manutenção das atividades dos serviços, de forma adequada, e proteger a saúde dos indivíduos que frequentam, trabalham ou residem nestes locais, frente à evolução da pandemia de Covid-19 e ao processo de vacinação, no estado de São Paulo.

As estratégias recomendadas para a prevenção da propagação do vírus SARS-CoV-2 são, de forma geral, análogas às já praticadas regularmente por estas instituições para detectar e prevenir a propagação de outros vírus respiratórios, como o vírus influenza, e devem ser reforçadas e sistematizadas nos âmbitos regional e local.

A promoção da atualização da carteira de vacinação entre todos os indivíduos elegíveis ajudará a proteger funcionários, visitantes, alunos, população privada de liberdade e residentes, bem como as suas famílias.

II - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PADRONIZADAS

A proposta deste documento é prover definições padronizadas para a utilização em surtos institucionais e uso jurisdicional.

* Definição de surto institucional: Ocorrência de dois ou mais casos suspeitos ou confirmados que tenham relação entre si e sinais e sintomas semelhantes em uma mesma instituição e em período de tempo de até 14 dias.

* Definição de caso suspeito de Covid-19: 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 a obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

* em idosos: deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

* Na suspeita de Covid-19: a febre pode estar ausente (principalmente em idosos) e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes, assim como alterações do olfato e do paladar.

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.

Observação: em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

* Definição de caso confirmado de Covid-19:

Conforme definição atual do Ministério da Saúde (Guia de Vigilância Epidemiológica, 2022), considera-se confirmado o caso que cumprir a definição estabelecida de SG ou SRAG e um dos critérios abaixo:

Critério clínico:

Caso de SG ou SRAG associado à disfunção olfativa (anosmia) ou disfunção gustatória (ageusia) aguda sem outra causa progressiva.

Critério clínico-epidemiológico:

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao início dos sintomas com caso confirmado para covid-19.

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 alterações tomográficas descritas abaixo:

* 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).

Critério laboratorial em indivíduo vacinado:

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

* Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS- -CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) ou RT-LAMP.

* Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS- -CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Critério laboratorial em indivíduo não vacinado:

Caso de SG ou SRAG com teste de:

* Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS- -CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: RT-PCR em tempo real; RT-LAMP

* Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS- -CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

* Imunológico: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA); Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA); Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA); Teste rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos.

Critério laboratorial em indivíduo assintomático:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame: * Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS- -CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT- -LAMP.

* 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.

* Definição de contato em situação de surto:

Qualquer pessoa que esteve com o caso suspeito ou confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade (entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sintomas), nas seguintes situações:

* Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, sem utilizarem máscaras ou utilizarem de forma inadequada;

* Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ ambiente (dormitórios, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado;

* Compartilhar o mesmo veículo de transporte ou o mesmo refeitório, sem ventilação adequada e/ou uso de máscara.

* Definição de Isolamento:

Separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. Dessa forma, incluem-se para essa definição as pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2.

* Definição de Quarentena:

Medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes. Dessa forma, incluem-se para essa definição os contatos de casos de Covid-19.

* Definição de encerramento/conclusão de surto:

Recomenda-se encerrar o surto após 14 dias do término do isolamento do último caso relacionado ao surto.

III- NOTIFICAÇÃO DE SURTOS INSTITUCIONAIS

Todos os casos suspeitos pertencentes ao surto devem ser notificados. A notificação do surto deverá ser realizada de forma agregada no Sinan NET, módulo surto. O CID de entrada no sistema deverá ser o J07 (Síndrome Respiratória Aguda), para que o surto, caso se confirme para Covid-19, seja encerrado com o CID adequado, B34.2. No entanto, caso se confirme para Influenza, seja encerrado com o CID J10 ou J11.

Os casos relacionados ao surto de SG confirmados para Covid-19 devem ser registrados no e-SUS de maneira individual. Os casos que não se confirmarem para Covid-19, conforme última orientação do MS (NT 31/2022), deverão ser encerrados como “descartados” no e-SUS.

Os casos arrolados ao surto que evoluírem com gravidade (SRAG) ou óbito devem ser registrados no Sivep-gripe.

IV-INVESTIGAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA

* Roteiro de investigação:

Após a identificação de caso suspeito de Covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, de forma sucinta:

1. identificar os suspeitos que preenchem a definição de caso de SG e/ou SRAG;
2. realizar a notificação usando o instrumento apropriado;

3. coletar e encaminhar as amostras biológicas, de acordo com o protocolo laboratorial vigente (IAL);

4. investigar o quadro e a evolução clínica, incluídos exames realizados e tratamento;

5. verificar a situação vacinal;

6. orientar as medidas de controle não farmacológicas;

7. instituir as medidas de precaução;

8. monitorar os contatos;

9. analisar os dados (no sistema local, municipal, estadual e federal). A qualidade dos dados é de importância vital para uma análise fundamentada;

10. divulgar as orientações/recomendações técnicas referentes ao surto institucional, contemplando as medidas educativas relativas à doença, em nível local e regional;

11. monitorar a evolução e o efetivo controle do surto;

12. efetivar a conclusão dos casos e do surto nos sistemas de informação específicos;

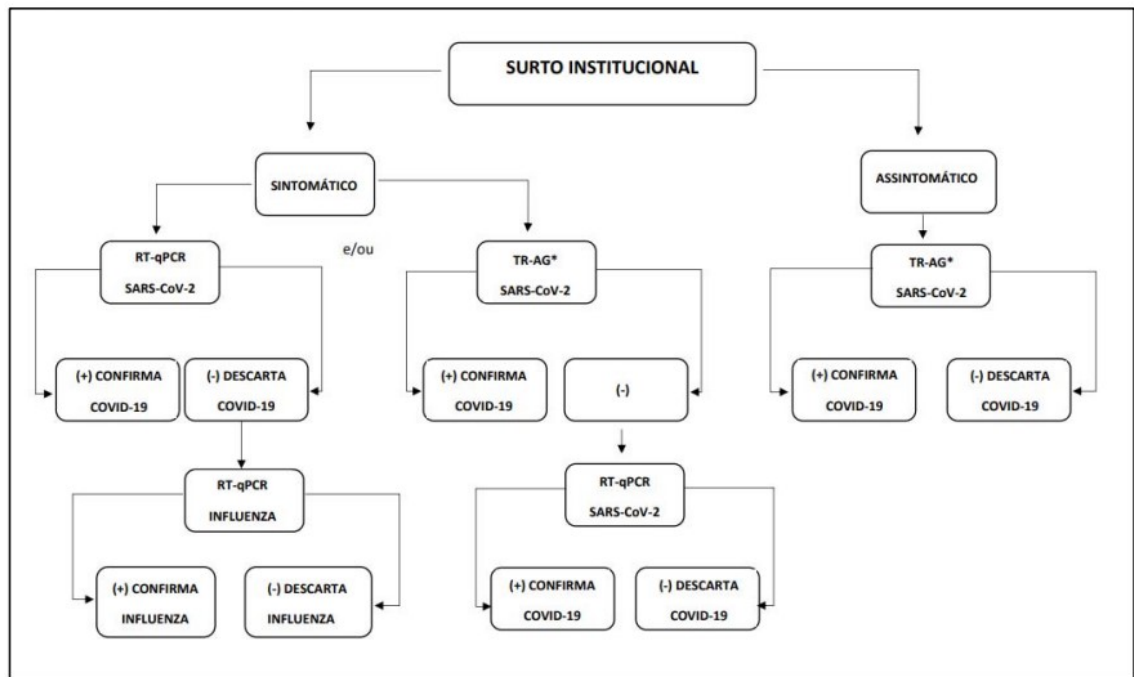
13. emitir o relatório final e divulgar às instâncias competentes.

Observação: Segundo orientação do MS (GVE, 2022), o dia 0 (zero) é o dia do início dos sintomas e o dia 1 (um) é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

V-INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO SURTO

A investigação laboratorial do surto, seja por meio de RT- qPCR e/ou TR-AG, será realizada por amostragem do número total de casos envolvidos. A testagem por RT-qPCR deve seguir o protocolo laboratorial do IAL, para surtos de SG. De maneira complementar, a testagem por TR-AG poderá ser realizada de acordo com a disponibilidade e fluxo local estabelecido para o teste.

Conforme Deliberação CIB Nº08/2022, no surto com identificação do SARS-CoV-2 por meio de TR-AG, deve-se coletar ao menos uma amostra entre os casos para análise RT-qPCR. No fluxo estabelecido pelo IAL, as amostras coletadas por RT-qPCR serão testadas para SARS-CoV-2 e, se negativo, para o vírus Influenza (figura 1).



Em algumas situações de surto, pode-se considerar a coleta de um número maior de amostras para pesquisa laboratorial de outros vírus respiratórios, quando realizados pelo IAL. A necessidade deverá ser discutida e acordada entre as equipes da vigilância epidemiológica e laboratorial estadual e regional, para que não ocorra nenhum prejuízo nas informações ou mesmo impacto na resposta da rede. Desta forma, recomenda-se que os protocolos laboratoriais específicos (Covid-19 e Influenza), elaborados pela equipe técnica do laboratório de referência estadual, sejam consultados no site do IAL.

* Codetecção de vírus respiratórios

Na rotina da vigilância de vírus respiratórios podem ser observados casos de codetecção, ou seja, casos de indivíduos com SG ou SRAG com resultado laboratorial detectável para mais de um vírus, principalmente conforme a metodologia de diagnóstico, nas quais podem ser pesquisados mais de um agente etiológico. Diante de aumento de casos de Influenza que foram observados nas últimas semanas de 2021, em plena pandemia de covid-19, o termo “Flurona” foi amplamente divulgado de modo inadequado. Flurona não é uma nova doença e nem um neologismo aplicável, trata-se apenas da codetecção na nasofaringe e orofaringe dos vírus Influenza e SARS-CoV-2.

VI- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

* os casos suspeitos sintomáticos de SG devem ser afastados imediatamente de suas atividades por 10 dias da data de início de sintomas:

o Os casos suspeitos de SG devem ser testados laboratorialmente (RT-qPCR e/ou TR-AG) para Covid-19 por amostragem;

o Os casos confirmados laboratorialmente poderão sair do isolamento no 7º dia desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e

com remissão dos sintomas respiratórios, mantendo as medidas adicionais¹ até o 10º dia completo do início dos sintomas;

o Os casos suspeitos com resultado negativo para Covid19 pelos testes RT-qPCR ou TR-AG, ou os não testados, devem seguir as mesmas orientações sobre o isolamento e precaução acima descritas.

* caso assintomático confirmado laboratorialmente deve ser mantido em isolamento, assim como as medidas adicionais de prevenção e controle. O isolamento poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, desde que permaneça assintomático durante todo o período.

* os indivíduos que permanecem na instituição e são suspeitos de Covid-19 devem ser alocados para uma sala/quarto separado, podendo ser adotado um “isolamento de coorte”, no caso de residentes, e encaminhados quando necessário para atendimento médico;

* o indivíduo que estiver afastado de suas atividades não deve participar de atividades extras, que envolvam grupos sociais, permanecendo em isolamento social e repouso para sua adequada recuperação, a fim de não sustentar a transmissão do vírus, não correr o risco de se infectar com outro vírus cocirculante e o carrear para a instituição;

* identificar se o indivíduo afastado de suas atividades frequentava outra instituição similar e avisá-la imediatamente por meio de comunicação oficial;

* identificar os casos suspeitos com sinais de agravamento de SG, tais como: aumento da frequência respiratória, diminuição da pressão arterial, alteração do ritmo respiratório, presença de febre, entre outros. Atenção especial deve ser dada quando estas alterações ocorrerem em indivíduos que apresentem condições de risco para complicação como imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas, idosos e gestantes;

* identificar e manter contato com a unidade de saúde mais próxima, bem como a referência hospitalar;

* restringir visitas, estágios e voluntariado em períodos de surto, em especial os locais que concentram indivíduos imunodeprimidos, com doença crônica e idosos;

* colaborar com a autoridade de saúde local, realizando a notificação oportuna e adequada de casos de SG, de casos hospitalizados e de surtos;

* manter atualizada a lista de endereços e telefones dos indivíduos que frequentam a instituição, para eventuais esclarecimentos e notificação de surtos;

* realizar a busca ativa, o monitoramento e a testagem (quando indicada) dos contatos.

(1)

a) Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;

b) Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;

c) Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas;

d) Não viajar durante o seu período de isolamento.

No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-qPCR ou TR-AG e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

VII- MONITORAMENTO DE CONTATOS

* contato sintomático: seguir a orientação de caso suspeito;

* contato assintomático confirmado laboratorialmente deverá seguir as recomendações de caso confirmado;

* contato assintomático não testado ou laboratorialmente com resultado não detectável ou negativo, deve ser mantido em quarentena. A quarentena poderá ser suspensa no 7º dia completo após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado, desde que permaneça assintomático durante todo o período de monitoramento. As medidas adicionais de prevenção e controle devem ser mantidas até o 14º dia.

VIII- RECOMENDAÇÕES PARA AS INSTITUIÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA

Medidas de prevenção em ambientes e processos de trabalho contribuem para eliminar, reduzir ou controlar os fatores e as situações de risco.

* Higiene do ambiente:

- procurar melhorias na ventilação natural;

- manter os ambientes ventilados, inclusive durante o transporte de passageiros (ex: domicílio-escola; instituição de longa permanência-hospital), entre outros; e buscar mudanças organizacionais nas políticas ou rotinas de trabalho que minimizem a exposição ao risco, sua duração, frequência e intensidade, como: redistribuição de turnos de trabalho ou refeição em espaços coletivos, implementação de regime de escala e trabalho remoto (Portaria GM/MS n.º 1.565, de 18 de junho de 2020, que pode ser visualizada no link: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho--de-2020-262408151>);

- estabelecer rotina diária para limpeza e desinfecção das instalações, incluindo banheiros, refeitórios, cozinhas, e outros, das superfícies de contato e dos objetos de uso comum, como maçanetas, aparelhos telefônicos, mesas e bancadas, colchonetes, trocadores e outros. Utilizar álcool 70%, solução de hipoclorito de sódio 1% ou água sanitária 2,5%;

- prover lixeira, preferencialmente, com acionamento por pedal para o descarte de lenços e lixo;

- prover os insumos básicos para higiene: água, sabão, papel higiênico e papel toalha para secar as mãos, que devem ser disponibilizados nos banheiros e nas áreas de uso comum;

- prover equipamentos de proteção individual (EPI), como máscara PFF2/N95, máscara cirúrgica, avental impermeável, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial;

- organizar as atividades de rotina como alimentação e recreação para que as mesmas ocorram em turnos com horários diferentes para evitar aglomerações;

- estimular o uso de recipientes individuais para o consumo de água potável;

- promover o distanciamento físico, sendo recomendada a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos um metro de outras pessoas, reduzindo a chance da infecção por gotículas de pessoas infectadas.

* Medidas de prevenção individual e coletiva

- utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), de maneira adequada, como máscara PFF2/N95, máscara cirúrgica, avental impermeável, descartável e de mangas longas, gorro, luvas e óculos de proteção ou protetor facial nas situações em que o uso dos mesmos é orientado;

- as máscaras não devem ser usadas por crianças menores de dois anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda;

- higienizar as mãos frequentemente com água e sabão ou com solução alcoólica principalmente após tossir ou espirrar;

- cobrir o nariz e a boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar e descartar o lenço, em recipiente adequado imediatamente após o uso;

- na ausência de lenços descartáveis, ao tossir ou espirrar usar a manga da blusa para cobrir o nariz e boca;

- evitar tocar os olhos, nariz e boca após contato com superfícies;

- evitar tocar superfícies como maçanetas, mesas, pias, bebedouros e outras superfícies;

- não compartilhar alimentos, copos, utensílios, toalhas e objetos de uso pessoal;

- evitar contato com pessoas doentes;

- equipes de funcionários devem manter alerta a casos sintomáticos;

- estimular a vacinação completa de todos os indivíduos elegíveis a vacinação na instituição;

- recomenda-se realizar atividades com objetivo de promover a divulgação das medidas de prevenção, para reduzir a transmissão de vírus respiratórios na instituição e orientar sobre as boas práticas de higienização de mãos;

- monitorar o número de atendimentos nas enfermarias e o absenteísmo para identificar casos e surtos;

- os indivíduos que apresentarem sintomas ao chegar ou durante o período de atividades devem ser colocados em sala/ quarto separado e encaminhados o mais breve possível para casa ou para o atendimento médico referenciado;

- realizar periodicamente auditorias no sentido de verificar se todas as medidas relativas à prevenção para reduzir a transmissão de vírus respiratórios estão sendo praticadas de maneira adequada na instituição.

Observação: não deve ocorrer o fechamento de instituições de longa permanência, centros de convivência, unidades prisionais, escolas e centros de educação infantil sem a devida discussão prévia e anuência da vigilância em saúde do município onde se encontra a instituição.

A publicação desta deliberação torna sem efeito o pactuado na deliberação CIB nº 21 de 18/02/2021.

REFERÊNCIAS Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care facilities in the context of COVID-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

Duarte, YAO et al. Plano de contingência para Covid-19 em instituições de longa permanência para idosos: o ideal e o possível. pag 74; In: Associação Brasileira de Enfermagem - Brasília. Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempo da COVID 19. Série enfermagem e pandemias [Internet]. DF: ABen/ DCEG; 2020.

Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.131p.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Deliberação CIB nº 08 de 02-02-2022. São Paulo: SES-SP, 2022

Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil. Nota Técnica Nº 31/2022- CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Instituto Adolfo Lutz. Protocolo Laboratorial de Vigilância de Influenza. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/virologia_2.pdf

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Instituto Adolfo Lutz. Protocolo laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SG por SARS-CoV-2. http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_12042021.pdf

Documento elaborado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória do CVE/CCD/SES, da Diretoria técnica do CVE/CCD/SES-SP, Central Cievs/CVE e do COSEMS, em 15 de fevereiro de 2022, São Paulo-SP, Brasil.