



Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 52/2020 – 22/06/2020

MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1 CONTEXTUALIZAÇÃO E MENSAGENS-CHAVE

O rastreamento ou investigação de contatos é uma estratégia essencial e reconhecidamente eficaz para impedir a propagação e interromper a cadeia de transmissão da COVID-19.

Como a COVID-19 pode se espalhar antes que os sintomas ocorram ou quando nenhum sintoma está presente, as atividades de investigação de casos e rastreamento de contatos devem ser rápidas, oportunas e completas. A efetividade do rastreamento ou investigação está diretamente ligada a compreensão por parte dos profissionais de saúde e da população das seguintes mensagens-chaves:

- I. O quadro clínico e a história natural completa da COVID-19 não são totalmente conhecidos. **À medida que os cientistas aprendem mais, podem ser feitas atualizações e novas recomendações** para priorização/indicação dos testes e o período da janela imunológica (quando o paciente era infeccioso e não isolado) no qual os contatos deveriam ser desencadeados;
- II. A utilização de **comunicação digital** e as **comunicações remotas são essenciais nesta estratégia** devendo ser priorizadas; a comunicação pessoal pode ser considerada somente após o esgotamento das opções e tentativas remotas. São exemplos de comunicação digital e remota: ligações, utilização de aplicativos de mensagens, vídeoligações, entre outros.
- III. Os profissionais de saúde responsáveis pelas investigações devem estar familiarizados com os instrumentos de rastreamento e investigação, e se possível serem bem treinados pela Secretarias Municipais. **Profissionais capacitados, desenvolvimento de habilidades comunicacionais e o uso de linguagem adequada ao nível sociocultural dos pacientes são essenciais para a efetividade da estratégia.**
- IV. É necessário um **amplo envolvimento da comunidade** para promover o entendimento e a aceitação da investigação local de casos e dos esforços de rastreamento de contatos dentro de cada comunidade. Em ambientes de alto



risco de vulnerabilidade, tais como em vilas, comunidades, aglomerados e favelas é essencial contar com a **participação de lideranças locais** para a realização da investigação e rastreio de contatos.

- V. Dado o número potencialmente grande de casos e contatos, **os serviços de saúde podem precisar priorizar a investigação de casos e as atividades de rastreamento de contatos conforme a dinâmica de distribuição da COVID-19 na população adstrita**. A priorização deve ser baseada na vulnerabilidade, abranger ambientes / locais de trabalho e instalações de assistência médica, incluindo instalações de cuidados prolongados e espaços confinados (prisões).
- VI. O rastreamento e monitoramento de contatos não é atividade exclusiva da Atenção Primária em Saúde, no entanto, em virtude de sua capilaridade no território e aceitação da população adstrita, recomenda-se que a estratégia seja realizada por esse nível de atenção.

2 OBJETIVO DA NOTA TÉCNICA

Esta nota técnica foi elaborada com o objetivo de orientar os profissionais de saúde sobre o monitoramento e manejo de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (DOENÇA CAUSADA PELO CORONAVÍRUS - COVID-19). A equipe de investigação deve utiliza-la para notificar, entrevistar e orientar contatos próximos de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID-19.

3 DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO

Para COVID-19, um contato próximo é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta positiva da amostra) até o tempo em que o paciente está isolado (Center for Disease Control and Prevention, 2020).

ATENÇÃO

A determinação do **contato próximo** deve ser feita **independentemente** se a pessoa com COVID-19 ou o contato estava usando máscara de pano ou Equipamento de Proteção Individual (EPI) para a população em geral (excetuando profissionais de saúde, os quais possuem treinamento de uso de EPIs).

A avaliação da saúde pública de contatos próximos com pacientes com COVID-19 provável ou confirmado por laboratório pode variar dependendo da configuração da exposição. Contatos em populações especiais e/ ou ambientes com concentração de pessoas requerem considerações adicionais de equipe especializada (epidemiológica e



assistencial).

ATENÇÃO

Para fins de **investigação epidemiológica**, os contatos domiciliares são os **primeiros** a serem considerados contatos próximos.

Ainda, de acordo com o Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo Coronavírus COVID-19) e suas respectivas versões e atualizações, são contatos próximos:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1,5 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1,5 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

4 HIERARQUIA DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

A) GRUPO PRIORITÁRIO 1 – PRIORIDADE MUITO ALTA

- Pacientes hospitalizados;
- Profissionais de saúde;
- Socorristas (por exemplo, SAMU, polícia, bombeiros);
- Indivíduos que vivem, trabalham ou visitam ambientes de cuidados intensivos, enfermagem especializada, saúde mental e instalações de cuidados prolongados, realizam tratamento dialítico e/ou oncológico;
- Indivíduos que vivem, trabalham ou visitam ambientes com aglomeração (por exemplo, instalações correcionais, abrigos para sem-teto, instituições educacionais, reuniões de massa e locais de trabalho)
- Membro de uma família numerosa que vive em locais próximos;



- Indivíduos que vivem em famílias com um indivíduo de maior risco ou que prestam assistência em uma família com um indivíduo de maior risco. Nota: Os membros da família que provavelmente tiveram contato extensivo com um paciente com COVID-19 devem constituir os contatos mais próximos de maior risco.

B) GRUPO PRIORITÁRIO 2 – PRIORIDADE ALTA

- Trabalhadores de serviços essenciais;
- Indivíduos com 60 anos ou mais;
- Indivíduos com maior risco de doença grave;
- Gestantes;
- Puérpera de até 45 dias pós parto.

C) GRUPO PRIORITÁRIO 3 – PRIORIDADE INTERMEDIÁRIA

- Indivíduos sintomáticos que não atendem a nenhuma das categorias acima;

D) GRUPO PRIORITÁRIO 4 – PRIORIDADE BAIXA

- Indivíduos assintomáticos que não atendem a nenhuma das categorias acima.

5 MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS IDENTIFICADOS

- Realizar a investigação dos contatos próximos (preferencialmente por contato telefônico ou aplicativos de mensagem). Orientar sobre as práticas de prevenção e controle da COVID-19, seja em ambiente residencial ou não residencial. Recomendável que a Equipe de Estratégia da Família realize pelo menos uma visita sem aviso prévio para avaliar esse isolamento.
- Os contatos próximos com sintomas devem se auto-isolar imediatamente e serem encaminhados para testes (se estiverem dentro dos critérios estabelecidos pela SES/MG) e cuidados médicos.
- A partir do momento que o contato se torna sintomático, passa a ser considerado caso suspeito. Desta forma, **deverá seguir o fluxo de notificação e investigação para casos de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).**
- **Os contatos próximos assintomáticos devem ser orientados a se auto-isolarem durante 14 DIAS após a última exposição potencial, observando diariamente o surgimento de sintomas. A decisão de tempo de isolamento poderá ser ajustada a depender de evidências laboratoriais existentes e considerando ainda o período de incubação associado da doença (4-5 dias).**



- A testagem estará disponível para os contatos próximos dentro dos critérios estipulados até o momento:

BIOLOGIA MOLECULAR – RT-PCR (Sintomáticos)

- A)** Amostras provenientes de unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- B)** TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
- C)** TODOS os óbitos suspeitos;
- D)** Profissionais de saúde sintomáticos (neste caso, se disponível, priorizar Teste Rápido a partir do 8º dia de sintomas e profissionais da assistência direta);
- E)** Profissionais de segurança pública sintomáticos (neste caso, se disponível, priorizar Teste Rápido a partir do 8º dia de sintomas);
- F)** Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou coletas), nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc);
- G)** Público privado de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos.
População indígena aldeada sintomática.

TESTE RÁPIDO/SOROLOGIA (Sintomáticos)

- A)** Profissionais dos serviços de saúde e da segurança pública em atividade, tanto na assistência quanto na gestão;
- B)** Pessoas que residem no mesmo domicílio de um profissional de serviços de saúde ou segurança pública sintomático e em atividade;
- C)** Idosos com idade igual ou superior a 60 anos;
- D)** Pacientes com comorbidades e/ou condições médicas subjacentes que podem estar em maior risco para complicações da COVID-19
- E)** População economicamente ativa (indivíduos com idade entre 15 e 59 anos);
- F)** Óbitos suspeitos de COVID-19;

- **Recomenda-se o acompanhamento da inclusão de novos grupos através das atualizações do Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 - Doença pelo Coronavírus COVID-19).** Outras orientações podem ser fornecidas em **situações de surto**, após contato com a Vigilância Epidemiológica e CIEVS-Minas.
- De acordo com recomendações do CDC (2020), profissionais de saúde assintomáticos, com exposição reconhecida ao COVID-19, podem continuar trabalhando desde que permaneçam assintomáticos e que sejam implementadas precauções adicionais com utilização rigorosa de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e treinamento para manejo dos EPIs.



- Os profissionais de saúde que acompanham estes contatos devem dar ênfase sobre a **ajuda disponível e comunicação imediata em caso de sintomas** ou dúvidas/orientações. Deve ser avaliada de forma crítica a capacidade daquele indivíduo de permanecer em quarentena, cumprindo os cuidados necessários para interromper as cadeias de transmissão em ambiente seguro.
- As populações vulneráveis requerem uma atenção maior dos profissionais devido as condições inerentes desse público, podendo necessitar de acompanhamento mais frequente e oportuno.
- Quaisquer decisões devem ser tomadas em conjunto com a Vigilância Epidemiológica Municipal, se atentando ao contexto das realidades locais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção humana pelo COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação obrigatória. É importante ressaltar como assinalado no texto acima que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos e são passíveis de modificações pela Secretaria do Estado de Saúde

Para outras informações e atualizações, acesse:

<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/>



ANEXO I SUGESTÃO DE FICHA DE MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS

Nº da notificação do caso no
e-SUS VE ou SIVEP Gripe

DADOS DO CASO

Nome: _____
 Nome da mãe: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
 Telefone: _____ Município: _____
 N° da Notificação: _____ Data de notificação: ____/____/____

DADOS DO CONTATO

Nome: _____
 Nome da mãe: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Data
 de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____ Município: _____

TIPO DE CONTATO

() Profissional de Saúde ()
 Família
 () Amigo
 () Outros. Especificar: _____

LUGAR DE CONTATO

() Hospital ()
) Domicílio
 () Outros. Especificar: _____

DATA DA PRIMEIRA EXPOSIÇÃO: ____/____/____ DATA DA ÚLTIMA EXPOSIÇÃO: ____/____/____

CHECK LIST DIÁRIO DE SINTOMAS

(OBSERVAÇÃO: Preencher com **N** quando não houver sinais ou sintomas e com **S** quando houver. Favor não deixar os campos em branco.)

Dia – Data de início do monitoramento	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14
Febre ou sensação febril	Diurna													
	Noturna													
Tosse														
Falta de ar (dispneia)														
Sinais de esforço respiratório (batimento de asas nasais, tiragem intercostal, cianose, hipoxemia)														
Outros. Especificar:														

Data de início dos sintomas: ____/____/____

COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

() SIM. Data da coleta: ____/____/____
 () NÃO



ANEXO II
SUGESTÃO DE PLANILHA PARA MONITORAMENTO DE CONTATOS PRÓXIMOS

Nº	NOME DO CASO SUSPEITO OU PROVÁVEL	NOME COMPLETO DO CONTATO	NOME COMPLETO DA MÃE DO CONTATO	TEL	DATA DE NASC	IDADE	VÍNCULO	ENDEREÇO	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	DATA DE INÍCIO DO MONITORAMENTO	COLETA DE EXAME (S/N)	DATA DA COLETA	ISOLAMENTO DOMICILIAR (S/N)	CLASSIFICAÇÃO FINAL
1														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO
2														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO
3														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO
4														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO
5														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO
6														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO
7														SINTOMÁTICO
														CASO DESCARTADO
														EM MONITORAMENTO
														FIM DO MONITORAMENTO