



Nota Informativa CEVS/SES- RS

Dispõe sobre a investigação epidemiológica de surtos de COVID-19 em serviços de saúde no cenário de alta transmissão da COVID-19.

Porto Alegre, 21 de janeiro de 2022.

Diante da atual situação de alta transmissão da COVID-19, configurada pela circulação da variante de preocupação *Ômicron*, concomitantemente associada à do vírus Influenza fora da sua sazonalidade, ao avanço na proporção de pessoas imunizadas e à diminuição nas restrições das atividades sociais, orienta-se, na investigação epidemiológica de surtos de COVID-19 em serviços de saúde, a adoção das medidas apresentadas neste documento. Na atual situação, ressalta-se, na ocorrência de casos entre trabalhadores de saúde, a impossibilidade do discernimento entre infecções ocorridas dentro do ambiente hospitalar e de infecções comunitárias. Desta forma, o conceito de surto nosocomial fica vinculado aos casos ocorridos entre pacientes, conforme o quadro abaixo.

Definição de caso de infecção nosocomial:

Ocorrência de um caso confirmado de infecção por SARS-CoV2 por RT-PCR ou Teste de Antígeno (TR-Ag) em paciente internado há mais de 14 dias por outro diagnóstico;
OU

Ocorrência de um caso confirmado de infecção por SARS-CoV2 por RT-PCR ou Teste de Antígeno (TR-Ag) em paciente internado entre 7 e 14 dias por outro diagnóstico, e que não foi classificado como suspeito de infecção por SARS-CoV2 durante os 07 primeiros dias de internação E teve contato desprotegido com: acompanhante OU trabalhador de saúde OU outro paciente com infecção confirmada por RT-PCR ou Teste de Antígeno (TR-Ag) na mesma enfermaria ou leito de UTI sem isolamento;*
OU

Ocorrência de um caso confirmado em paciente internado há menos de 07 dias por outro diagnóstico, com vínculo epidemiológico com uma ala/setor em surto.

**este contato deve ter ocorrido pelo menos nas 48 horas prévias ao início dos sintomas e/ou à confirmação laboratorial do caso índice.*



Investigação de Surto Nosocomial:

Deve ser desencadeada a partir da ocorrência de um caso que atenda à definição de infecção nosocomial.

O período de decurso de um surto nosocomial é de 14 dias a contar da data do ultimo caso confirmado. Neste período, devem ser realizadas as ações de rastreamento de contatos e intensificação da busca ativa de trabalhadores sintomáticos.

1. NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E MEDIDAS PARA CONTENÇÃO

1.1 Notificação

A partir da identificação de um surto (01 caso de infecção nosocomial), o serviço de saúde deve comunicar o Centro Estadual de Vigilância em Saúde por e-mail, solicitando o acesso à Planilha de Notificação de Surtos Nosocomiais de COVID-19, através dos endereços: **nveh@saude.rs.gov.br**, **lara-crescente@saude.rs.gov.br** ou **leticia-martins@saude.rs.gov.br**. No e-mail, devem ser informados os dados do caso índice (data de admissão, diagnóstico, setores onde foi atendido na instituição, sinais e sintomas, situação vacinal* e número de contatos identificados e rastreados) e os dados da instituição (CNES, nome e município). Os fluxos de informação já estabelecidos com as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais devem ser mantidos.

A partir da comunicação por email, será compartilhado um link de acesso à Planilha, onde deverão ser incluídas as seguintes informações:

- Nome do setor da instituição onde há o surto;
- As datas do primeiro e do último caso confirmado;
- O número de expostos entre os pacientes;
- Entre os expostos, o número de sintomáticos e de assintomáticos;
- Entre os expostos, o número de testados (se o paciente for testado com TR-Ag e necessitar de passar por duas rodadas de testagem, deve-se considerá-lo testado somente uma única vez após a segunda rodada) e o número de confirmados;
- O número de pessoas com status vacinal atualizado*, considerando a definição vigente;
- O número de óbitos entre os casos confirmados no surto;

A atualização das informações deve ser realizada de forma constante, registrando-se novos surtos em setores ou alas diferentes em uma nova linha.



***Para avaliação da situação vacinal, considerar os conceitos da Nota Informativa nº41**

CEVS/SES-RS:

Status vacinal atualizado: indivíduo com esquema primário completo (1ª e 2ª dose) e dose de reforço no período preconizado.

Status vacinal incompleto ou em atraso: indivíduo que não completou o esquema primário ou está com a dose de reforço em atraso.

Não vacinado: indivíduo que não recebeu nenhuma dose de vacina.

1.3 Ações para controle de surtos nosocomiais

- Reforçar as ações de educação em serviço, com monitoramento das equipes quanto ao cumprimento dos protocolos institucionais de biossegurança, higienização das mãos, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), boas práticas, desparamentação e higienização do ambiente.

- Restringir, quando necessário, a circulação de pessoas na instituição, com eventual suspensão de visitas;

- Aplicar rotina de monitoramento de sintomas respiratórios e febre em acompanhantes e visitantes;

- Revisar a situação vacinal dos pacientes e funcionários;

- Reforçar o fornecimento de EPI adequados, incluindo máscaras, aventais, óculos de proteção/facemask; em áreas onde houver assistência a pacientes com COVID-19, orientar o uso de máscara N95 ou PFF2.

- Restringir o uso de sala de lanches e espaços de convivência para apenas um funcionário/vez;

- Intensificar as ações de distanciamento em áreas comuns como vestiários, refeitórios e salas de espera;

- Reforçar as medidas de triagem de sintomáticos respiratórios/febris na admissão hospitalar, incluindo, quando possível, rastreamento 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);

- Manter 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;

- Utilizar o método de coorte para operacionalização do isolamento e, se possível, disponibilizar enfermarias de transição para pacientes em quarentena.



2. ESTRATÉGIAS PARA TESTAGEM E ISOLAMENTO DE CASOS E CONTATOS

2.1 Testagem

A estratégia de testagem de casos e contatos deverá ser definida em função da disponibilidade de insumos, bem como da capacidade de operacionalização de transporte e processamento de amostras. Para o rastreamento de contatos de um surto nosocomial de COVID-19, consideram-se os pacientes internados na mesma enfermaria e respectivos acompanhantes. Para **indicações e oportunidade de testagem**, devem ser seguidas as orientações contidas na Nota Informativa nº36 CEVS/SES-RS.

RESUMO DAS ORIENTAÇÕES DA NOTA INFORMATIVA Nº36 CEVS/SES-RS:

Testes Moleculares (RT-PCR, RT-LAMP, etc.): coletar do 1º ao 8º dia de início dos sintomas, ou, se assintomático, entre o 5º e o 10º dia do último contato próximo conhecido com caso positivo. Em casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), pode ser coletado até o 14º dia de início dos sintomas.

Testes de Antígeno (TR-Ag): coletar do 1º ao 8º dia de início dos sintomas, preferencialmente até o 5º dia, ou, se assintomático, no mínimo, no 5º dia do último contato conhecido com caso positivo. *Deve-se repetir a testagem dos negativos no período de 48-72h após a primeira testagem.*

O USO DE TESTES DE ANTICORPOS (SOROLÓGICOS) NÃO É INDICADO!

Deve-se priorizar a testagem com RT-PCR para crianças menores de 02 anos, gestantes ou pacientes com evolução para SRAG ou outras manifestações graves. Algumas amostras de RT-PCR podem ser selecionadas para fins de sequenciamento genético, conforme preconizado pela Vigilância Epidemiológica Estadual.



2.2 Isolamento

Aos pacientes internados diagnosticados com COVID-19 no decurso de um surto nosocomial, assintomáticos ou com quadros leves, orienta-se o isolamento por um período de 10 dias a contar do início dos sintomas desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, ***independentemente de status vacinal***.

Caso haja evolução para SRAG ou os pacientes estejam em quadro de imunossupressão grave, deve-se mantê-los em isolamento por um período de 20 dias a contar do início de sintomas, desde que estejam afebris, sem uso de antitérmicos há pelo menos 24 horas, independentemente de status vacinal.

Se a internação ocorrer em enfermaria ou quartos semi-privativos, utiliza-se a estratégia do isolamento de coorte, ou seja, isolando pacientes em mesma situação de diagnóstico (reagente/detectável) em mesma enfermaria/quarto.

3 ORIENTAÇÕES SOBRE CASOS ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE

A partir da publicação desta nota, os casos ocorridos entre trabalhadores de saúde não estarão mais incluídos na definição de surto nosocomial. A medida recomendada diante desta atualização é a intensificação da vigilância de sintomas relacionados às síndromes gripais, com a pronta testagem e afastamento laboral em caso afirmativo de presença de sintomas. A Vigilância dos sintomas deve envolver o processo de automonitoramento e a aplicação de listas de verificação (Check Lists) institucionais diárias para rastreamento de sintomáticos, antes do início da jornada/turno de trabalho. Pode ser utilizado o modelo em anexo, disponível na Nota Informativa nº41 CEVS/SES-RS. Reforçamos a importância dos fluxos de pronto atendimento de trabalhadores sintomáticos, principalmente quando a identificação dos sintomas ocorrer dentro da instituição.

Neste contexto de alta transmissibilidade e iminência de sobrecarga dos serviços de saúde, os trabalhadores sintomáticos devem permanecer em isolamento e, portanto, ficarem afastados das atividades laborais, considerando inclusive a possibilidade de SG por outros agentes etiológicos que não somente o SARS-CoV2. Trabalhadores com status vacinal atualizado*, em caso de testagem com resultado detectável/reagente permanecem isolados por 07 dias, a contar da data de início de sintomas, podendo retornar às atividades laborais após este período, desde que estejam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com melhora dos sintomas



respiratórios.

A critério dos serviços, trabalhadores de saúde que atuam em áreas assistenciais (atendimento direto a pacientes, em todos os níveis de complexidade), podem retornar às atividades laborais após cinco dias de isolamento, se estiverem afebris, sem sintomas respiratórios e realizarem um novo teste, com resultado negativo. Essa possibilidade se estende, igualmente, aos trabalhadores assintomáticos, com status vacinal atualizado* que receberam resultado reagente/ detectável em testagem eventual,

Considerando a alta transmissibilidade que caracteriza a situação para as quais estão voltadas as medidas presentes neste documento, não se recomenda o rastreamento ou testagem rotineira de trabalhadores assintomáticos. Havendo agravamento do cenário epidemiológico, com crise relacionada a colapso dos serviços de saúde, essas definições podem ser reconsideradas.

3.1 Notificação de afastamentos de trabalhadores de saúde

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde, através da Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST), acompanha semanalmente os registros de afastamento de trabalhadores de hospitais devido à suspeita ou confirmação de COVID-19. Após as festas de final de ano, constatou-se um aumento de casos de afastamentos, neste atual contexto de alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV2.

Devido à importância do Estado do Rio Grande do Sul contar com uma base de dados fidedigna para fazer o planejamento das suas ações de prevenção e controle do SARS-CoV2 nos hospitais do Rio Grande do Sul, reforçamos o pedido para que os serviços semanalmente preencham o formulário que consta no link abaixo:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0PCRh1bO9fjE0Deb0Tji3nZ3stIP4XMMoZ8f7g_jM0dr10A/viewform

A Nota Informativa DVST 01/2021, revisada em 23 de março de 2021, contém as instruções para o preenchimento dos dados no formulário e está disponível no link:

<https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/24162542-nota-informativa-dvst-01-2021-revisada-em-23-03-2021.pdf>

Em caso de dúvidas, os hospitais podem entrar em contato com a DVST através do e-mail: trabalhador-cevs@saude.rs.gov.br.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

REFERÊNCIAS:

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº07/2020. Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-CoV2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde. Versão atualizada em 23 de julho de 2021. ANVISA. Brasília, 2021.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. Versão 4. Ministério da Saúde. Brasília, 2022.
3. RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Nota Informativa nº01. Registro do número de trabalhadores de hospitais que estão afastados em função de serem casos confirmados ou suspeitos de COVID-19. Secretaria Estadual da Saúde. Porto Alegre, 2021.
4. RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Nota Informativa nº36. 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. Secretaria Estadual da Saúde. Porto Alegre, 2021a.
5. RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Nota Informativa nº41. Atendimento ambulatorial e orientações para isolamento e quarentena na situação de alta transmissão da COVID-19 concomitante à circulação de Influenza sazonal. Secretaria Estadual da Saúde. Porto Alegre, 2022.