



GUIA DE RASTREAMENTO DE CONTATOS DA COVID-19 EM MUNICÍPIOS

Desenvolvimento:

imp»ulso

**instituto
VOTORANTIM**

Implementação:

imp»ulso



Apoio:



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

Índice

01	Introdução
03	1. Agente etiológico
03	1.1 Período de incubação e transmissão
06	2. Diagnóstico
06	2.1 Tipos de teste
08	3. Definição de caso
08	3.1 Caso suspeito
09	3.2 Caso confirmado
09	3.3 Caso descartado
10	3.4 Isolamento
11	4. Notificação
13	5. Monitoramento
13	5.1 Casos confirmados
13	5.2 Rastreamento de contato
14	5.3 Roteiro de monitoramento
16	5.4 Fluxograma de monitoramento
15	6. Referências gerais

Introdução

O Guia de Rastreamento de contato da COVID-19 para Municípios tem como objetivo reunir **ferramentas, conteúdo e referências** relevantes para auxiliar os municípios no controle da contaminação pelo novo Coronavírus no que tange o monitoramento e rastreamento dos casos suspeitos e confirmados.

Algumas medidas já são amplamente divulgadas como soluções eficazes para a minimização dos efeitos da COVID-19 no mundo, tais como: isolamento de casos suspeitos, testagem para contatos próximos a casos confirmados, rastreamento de contatantes, isolamento e distanciamento social, bem como intensificação de medidas de higiene como lavagem das mãos e uso de álcool gel. Outro ponto de certeza no enfrentamento à pandemia é a vacinação em massa. Sabe-se que, até que as vacinas estejam amplamente disponíveis, as medidas profiláticas devem ser adotadas rigorosamente.

O Guia de Rastreamento de Contato da COVID-19 em Municípios foi elaborado com base nas publicações mais recentes no Brasil e no mundo acerca da temática, levando em consideração também as experiências de governos estaduais e municipais no enfrentamento à pandemia, e tem como objetivo sistematizar ações e

procedimentos no que diz respeito à resposta rápida no mapeamento e rastreio de casos suspeitos e confirmados da doença nos municípios.

Para cada tópico apresentado, descrevemos a sua importância para a execução do monitoramento e rastreio da COVID-19, trazemos materiais de referência e descrevemos como o tópico se conecta à Matriz de Competências do Programa AGP Saúde.

A *Matriz de Competências* é uma ferramenta desenvolvida pela Impulso Gov em parceria com o Instituto Votorantim que une três elementos (inventário de indicadores, checklist e rotas) construídos para serem a sustentação técnica do Programa de Apoio à Gestão Pública: Saúde - 2021. O Inventário de Indicadores traz indicadores essenciais para o município visualizar como está seu cenário em relação à saúde; a checklist permite entender qual a posição daquele município em relação a assuntos estratégicos do tema de saúde divididos em dois eixos; por fim, as rotas são sugestões de sugestões de como lidar com cada um dos pontos da checklist visando a melhoria da entrega dos serviços ofertados. A imagem abaixo ilustra a estrutura de temas tratados pela matriz.

Eixos

1. Continuidade do Enfrentamento à Covid-19	2. Atenção Integral à Saúde
Temáticas e competências	
1.1 Fluxo de dados epidemiológicos 1.1a Registro de casos 1.1b Fluxo de dados 1.1c Suporte à decisão	2.1 Cobertura da atenção primária 2.1a Mapeamento de cobertura 2.1b Expansão da cobertura
1.2 Rastreamento de contatos 1.2a Estratégia de monitoramento 1.2b Monitoramento de casos	2.2 Previne Brasil 2.2a Domínio do Previne Brasil 2.2b Desempenho de indicadores e cadastros 2.2c Adequação ao fluxo de informação do Previne Brasil
1.3 Vacinação 1.3a Planejamento da Imunização 1.3b Logística da Imunização 1.3c Monitoramento da Imunização	
1.4 Comunicação de Risco 1.4a Estratégia de comunicação 1.4b Transparência	

Damos destaque a duas ferramentas desenvolvidas pela Impulso na estruturação do Guia, sendo elas:

- *Roteiro de Monitoramento de Casos suspeitos e confirmados;*
- *Formulário de Notificação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.*

Para utilizar o formulário, acesse o link acima e copie-o para a sua conta do Google Drive. Para mais informações sobre como fazer isso, acesse as *orientações no Google Workspace.*

Por meio do Guia, espera-se colaborar com a construção do projeto de mentoria para os municípios realizado pelo Programa de Apoio à Gestão Pública - 2021.

1. Agente etiológico

O novo coronavírus 'Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2' - SARS-CoV-2, um RNA-Vírus da família Coronaviridae, produz a doença classificada como Corona Virus Disease 2019 - a COVID-19.

O agente CoV-19 foi descoberto em 31 de Dezembro de 2019, após a confirmação de um surto que teve início anteriormente na província de Hubei, na China. O coronavírus compõe uma família de vírus responsáveis por síndromes respiratórias. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 25 de Fevereiro de 2020. Esta patologia é uma ameaça urgente e disseminada, cujas características clínicas e epidemiológicas ainda estão sendo documentadas.

1.1 Período de incubação e transmissão

O período de incubação do vírus descrito na literatura varia de 2 a 14 dias após o contato inicial, ressaltando que o intervalo em que o indivíduo com COVID-19

permanece com capacidade de transmitir o vírus ainda é incerto. Evidências atualizadas indicam que após o 10º dia do início dos sintomas, nos pacientes imunocompetentes com quadros leves a moderados, reduz-se significativamente a probabilidade de identificar vírus viáveis (com capacidade de replicação) nas vias aéreas dos indivíduos que já estejam sem febre e com melhora dos sintomas respiratórios. No entanto, ainda podem ser detectadas partículas não infectantes de material genético viral por metodologia RT-PCR por longos períodos.

Nos pacientes imunossuprimidos ou com quadros graves ou críticos, admite-se que a transmissibilidade possa ocorrer por até 20 dias ou, após este período, enquanto persistirem a febre e os sintomas respiratórios.

Tabela 1- Incubação e transmissão





	Qual o período de incubação do vírus? 02 a 14 dias, podendo variar de acordo com a carga viral.
	Como é transmitido? Por gotículas; espirro; tosse; contato próximo.
	Quando uma pessoa deixa de transmitir o coronavírus? Após 14 dias de isolamento e no mínimo 72h sem sintomas gripais (tosse, espirros e coriza).
	Após isolamento de 14 dias, preciso usar máscara? A máscara deve ser utilizada por todas as pessoas, independente de infecção ou não, mesmo após períodos de isolamento.

Figura 1 - Transmissão a partir de uma pessoa infectada.

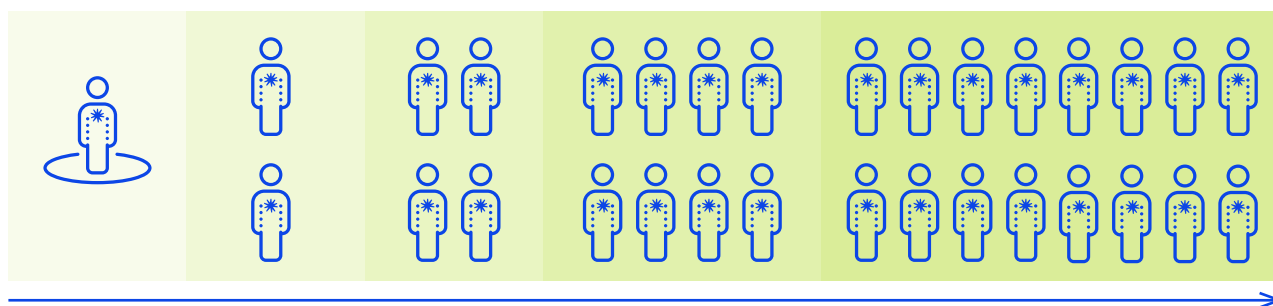


Figura 2 - Formas de transmissão viral.


Pelo ar:
via tosse ou espirro de
pessoas contaminadas


Contato:
Transmissão via
secreções ou gotículas
de saliva


Contato:
Objetos ou superfícies
contaminadas

Outros materiais e ferramentas de apoio indicados:

- *Sobre a doença COVID-19 - Ministério da Saúde*
 - *Coronavírus: o que você precisa saber - Ministério da Saúde*
 - *Coronacidades*
-

Esse tópico promove o desenvolvimento de qual parte da Matriz de Competências?

- Eixo: "Continuidade do Enfrentamento à Covid-19"
- Temática: Fluxo de dados epidemiológicos
- Competências:
 - Monitoramento COVID-19
 - Estratégia para evitar disseminação comunitária

2. Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-qPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia) mais comumente usados, incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos). É de extrema importância a testagem em massa da população e o principal fator do sucesso da testagem é a observação da data de início dos sintomas para a aplicação adequada do teste.

2.1 Tipos de teste

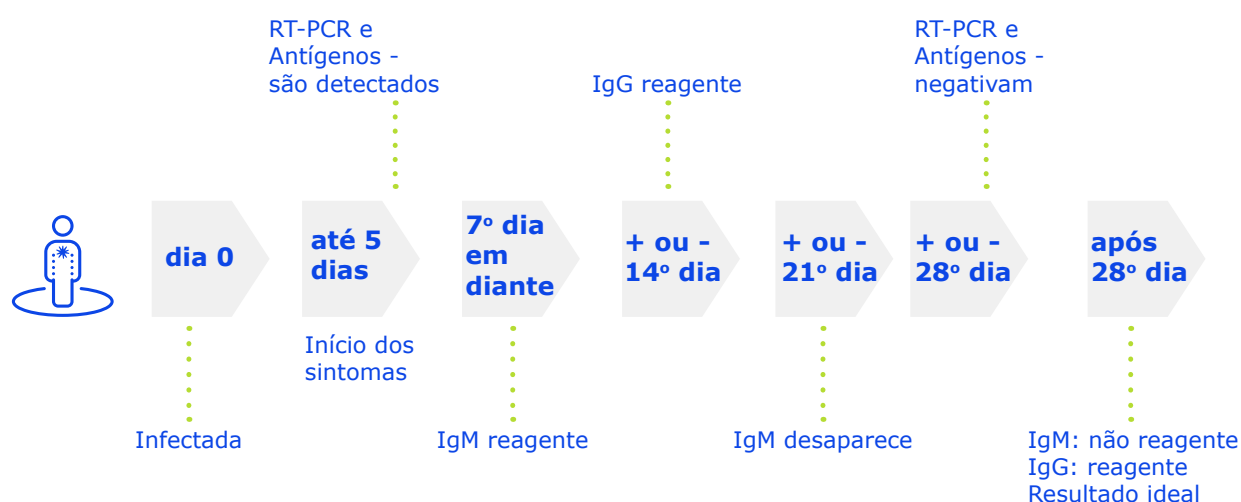
- **Biologia molecular (RT-PCR para detecção do vírus SARS-CoV-2)** com resultado detectável para SARS-CoV-2. Amostra clínica coletada preferencialmente entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas.
- **Imunológico** (teste rápido-Imunocromatografia, quimioluminescência, eletroquimioluminescência ou ELISA) com resultado **REAGENTE** para anticorpos IgM e/ou IgG para o SARS-CoV-2. Amostra coletada preferencialmente a partir do 10º dia de início dos sintomas (melhor sensibilidade a partir do 14º dia).
- **Pesquisa de Antígeno:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de antígeno. Amostra coletada preferencialmente até o sétimo dia de sintomas (melhor sensibilidade até quinto dia).



Tabela 2 - Tipos de testes

Ensaio RT-PCR	Exame Sorológico	Teste de antígeno
o que é		
Exame padrão para detecção da doença no país. Revela a presença do fragmento do genoma do vírus na amostra	Teste rápido que verifica a resposta imunológica do organismo ao vírus, detectando a presença dos anticorpos IgM (resposta à infecção momentânea) e/ou IgG (resposta à infecção anterior)	Exame rápido que demonstra a presença da proteína do próprio vírus na amostra
amostra		
Secreção do fundo do nariz e garganta (nasofaringe e orofaringe) SWAB.	Sangue, soro ou plasma sanguíneo	Secreção do fundo do nariz e garganta (nasofaringe e orofaringe)
maior eficácia		
A partir do primeiro dia de sintoma - indicado até o 7º dia de sintoma.	A partir de alguns dias de manifestação dos sintomas, período em que o organismo já está produzindo anticorpo. Recomendado após o 7º dia de sintoma.	A partir de alguns dias de manifestação dos sintomas, período em que o organismo já está produzindo anticorpo. Recomendado após o 7º dia de sintoma.
resultado		
Cerca de 24-48h, dependendo do laboratório.	Em até 30 minutos.	Em até 30 minutos.

Figura 3 - Escolha do teste adequado a partir dos dias sintomatológicos.
Aparecimento de anticorpo reagente.



3. Definição de caso

3.1 Caso suspeito

Segundo o Ministério da Saúde, existem **duas definições de caso suspeito**: o primeiro é quando o indivíduo é acometido por **Síndrome Gripal (SG)**, apresentando quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois** 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 obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

O segundo cenário de caso suspeito é o indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto, caracterizando assim Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

3.2 Caso confirmado

Existem três cenários ao se falar em caso confirmado. São eles:

- **Por critério clínico:** Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.
- **Por critério clínico-epidemiológico:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
- **Por 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 das seguintes alterações tomográficas:
 - 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).

3.3 Caso descartado

É o caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações: Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

3.4 Isolamento

O isolamento social é necessário para a contenção da circulação do vírus, e de maior importância ainda em casos de pessoas que tiveram contato direto com casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. Assim, orienta-se fortemente o afastamento e permanência em isolamento, imediatamente, por 14 dias, as seguintes situações:

1. Casos confirmados de COVID-19;
2. Casos suspeitos de COVID-19; ou
3. Contatantes domiciliares do caso confirmado/suspeito da COVID-19.

Outros materiais e ferramentas de apoio indicados:

- Coronavírus: Atualização das definições operacionais do COVID 19 - CONASEMS
- Definição de caso e notificação

Esse tópico promove o desenvolvimento de qual parte da Matriz de Competências?

- Eixo: "Continuidade do Enfrentamento à Covid-19"
- Temática: Rastreamento de contatos
- Competências:
 - Acompanhamento de sintomas (melhora, piora leve, piora aguda) e encaminhamentos (altas, internações, transferências).
 - Testagem e sistematização de dados.

4. Notificação

De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, **a notificação imediata dos casos leves de Síndrome Gripal (SG) deve ser inserida no e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE)**, uma ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus. Isso se aplica a todo o território nacional. Caso seja realizado teste laboratorial diagnóstico da COVID-19, De acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, a notificação imediata dos casos leves de Síndrome Gripal (SG) deve ser inserida no e-SUS Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE), uma ferramenta de registro de notificação de casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus. Isso se aplica a todo o território nacional. Caso seja realizado teste laboratorial diagnóstico da COVID-19, RT-qPCR ou sorológico, o resultado também deve ser registrado no sistema. O processamento da base de dados garantirá a identificação única do paciente.

O registro no sistema permitirá que as equipes de saúde da Atenção Primária

informem sobre as ocorrências de maneira ágil, auxiliando a gestão no monitoramento e na análise da situação epidemiológica da transmissão da COVID-19. Os dados vão auxiliar na tomada de decisão acerca das medidas locais de isolamento social e nas ações de suporte da capacidade hospitalar instalada no município e nos serviços de referência da rede. Além disso, os órgãos de controle utilizarão as notificações do e-SUS-VE para verificar o uso correto dos testes sorológicos distribuídos pelo governo federal aos municípios.

Os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente, devem notificar casos suspeitos e/ou casos confirmados de COVID-19 dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

A notificação é de extrema importância para as tomadas de decisão, uma vez que sem as mesmas não é possível ter um cenário claro da disseminação do vírus no

município. Por esse motivo e atrelado a matriz de competências, a Impulso Gov criou um **Formulário de Notificação** ([acesse aqui](#)) com a finalidade de auxiliar as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) na informatização dos dados. Essa ferramenta, de preenchimento simples no Google Forms, possui todos os campos que são obrigatórios no e-SUS VE a fim de facilitar o monitoramento dessas notificações. A informatização dos dados gera celeridade nos processos e, quando se fala em saúde, o tempo é fator decisivo

nas tomadas de decisão. **Para utilizá-lo, basta realizar uma cópia do formulário para que ele seja usado no município mentorado.**

A Impulso Gov, juntamente com o Instituto Votorantim, busca a criação de soluções ágeis que auxiliem e impactem diretamente o dia a dia da população assistida pelo SUS. Assim, outras ferramentas poderão também ser disponibilizadas durante o Apoio de Gestão Pública (AGP).

Outros materiais e ferramentas de apoio indicados:

- [*Roteiro de Monitoramento*](#)
- [*Orientações para o registro de casos suspeitos de Covid-19 no e-SUS VE*](#)
- [*Definição de caso e notificação*](#)
- [**Boletins epidemiológicos e dados de fontes municipais**](#)

Esse tópico promove o desenvolvimento de qual parte da Matriz de Competências?

- Eixo: "Continuidade do Enfrentamento à Covid-19"
- Temáticas: Fluxo de dados Epidemiológicos
- Competências:
 - Registro de casos
 - Fluxo de dados
 - Suporte à decisão

5. Monitoramento

5.1 Casos confirmados

O monitoramento é uma ação que visa a continuidade do cuidado de saúde aos casos confirmados de COVID-19 por um período de 14 dias com o objetivo focal de acompanhar a evolução ou regressão de sintomas da doença. Esse monitoramento pode ser feito por qualquer membro da APS, desde que o mesmo seja treinado e siga orientações padronizadas de contato, tais como:

- Apresentação do profissional informando nome e instituição que representa;
- Perguntas padronizadas da ficha de monitoramento da COVID-19;
- Um modelo pode ser encontrado dentro do Roteiro de Monitoramento, tratado adiante.
- Prestar esclarecimentos quanto ao isolamento e etiquetas de higiene respiratória;
- Informar sobre sinais considerados críticos (falta de ar aos esforços, extremidades azuladas, piora dos sintomas gripais, entre outros).

5.2 Rastreamento de contato

Diferentemente do monitoramento, porém complementar a ele, o rastreamento de contato pode ser difícil de operacionalizar em situações de transmissão comunitária, que é o atual cenário da pandemia no país, mas deve ser realizado sempre que for possível, priorizando os contatos domiciliares dos casos confirmados, trabalhadores de serviços de saúde, da segurança pública e trabalhadores de atividades de alto risco (casas de repouso, penitenciárias, alojamentos, entre outros).

Segundo o Ministério da Saúde, para rastreamento dos contatos, é importante que seja realizada uma investigação detalhada dos casos de COVID-19 que são captados pelos sistemas de informação (e-SUS Notifica ou SIVEP Gripe). Assim, dentro do formulário de notificação e monitoramento operacionalizado pela Impulso Gov, os profissionais de saúde poderão incluir até 10 contatantes que foram expostos a casos confirmados de COVID-19. A partir desta ação, será possível identificar os contatos e definir

um meio de comunicação mais adequado para realizar o monitoramento e rastreamento (telefone, celular, e-mail, entre outros).

Uma vez que o rastreamento de contato seja minimamente efetivo, será possível que a equipe de saúde visualize a disseminação do vírus em sua região de saúde e, assim, poderá propor ações de contenção local e focal, quando possível.

Um dos maiores desafios da pandemia atual é a quebra de cadeia de contágio, uma vez que a mesma só será efetiva com o devido isolamento dos casos suspeitos, confirmados e seus contatos diretos. O isolamento social ainda é a medida mais efetiva para o controle da disseminação do vírus, e, dessa forma, a ferramenta de monitoramento e rastreamento é a maior aliada do gestor público no enfrentamento a COVID-19.

Com a correta orientação sobre etiqueta respiratória, o fornecimento de atestado médico para o afastamento laboral dos contatos diretos de casos suspeitos e confirmados e o acompanhamento por parte das equipes de saúde, é possível vislumbrar um cenário de maior controle da disseminação do vírus. É evidente que o caminho é longo, e necessita da cooperação entre população e agentes de saúde nas esferas municipal, estadual e federal.

5.3 Roteiro de Monitoramento

O *Roteiro de Monitoramento* é uma ferramenta desenvolvida para auxiliar as equipes da APS responsáveis pelo monitoramento e rastreamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19. A ferramenta busca sanar dúvidas quanto às diversas necessidades de orientação e encaminhamento, considerando diferentes cenários de monitoramento do usuário do SUS, trazendo de forma clara e objetiva o passo a passo a ser seguido pelo profissional designado a cumprir a função.

Os benefícios são variados: a padronização das orientações dadas pelos profissionais traz segurança à equipe de monitoramento e evita o agravamento de casos com o esclarecimento de rotas de encaminhamento para os usuários monitorados e seus contatantes.



Outros materiais e ferramentas de apoio indicados:

- *[Guia CoronaCidades para Rastreamento de Contato](#)*
 - *[Como isolar o coronavírus para reduzir a transmissão](#)*
 - *<https://coronacidades.org/como-isolar-o-coronavirus-para-reduzir-a-transmissao/>*
-

Esse tópico promove o desenvolvimento de qual parte da Matriz de Competências?

- Eixo: "Continuidade do Enfrentamento à Covid-19"
- Temática: Fluxo de dados Epidemiológicos
- Competências:
 - Fluxo e gestão do rastreamento
 - Estratégias para evitar a transmissão comunitária.

5.4 Fluxograma de Monitoramento

PROFISSIONAL NA UNIDADE DE SAÚDE

Paciente suspeito de COVID-19 começa a ser atendido

Ficha de notificação para cadastrar casos

Cadastra paciente usando a Ficha

EQUIPE DE MONITORAMENTO

legenda

legenda

Planilha de monitoramento

Identifica o novo caso positivo ou caso suspeito na Planilha

Inicia o monitoramento

Roteiro de monitoramento

Foi recebido o resultado do exame na unidade?

Realiza o monitoramento conforme Cenário Caso Suspeito Testado

Foi recebido o resultado do exame?
Ele é positivo?

Realiza o monitoramento Conforme Cenários Caso Confirmado

Houve piora do quadro?

Encaminha para unidade de referência

Já se passaram os 14 dias de monitoramento?

Dá alta para o paciente

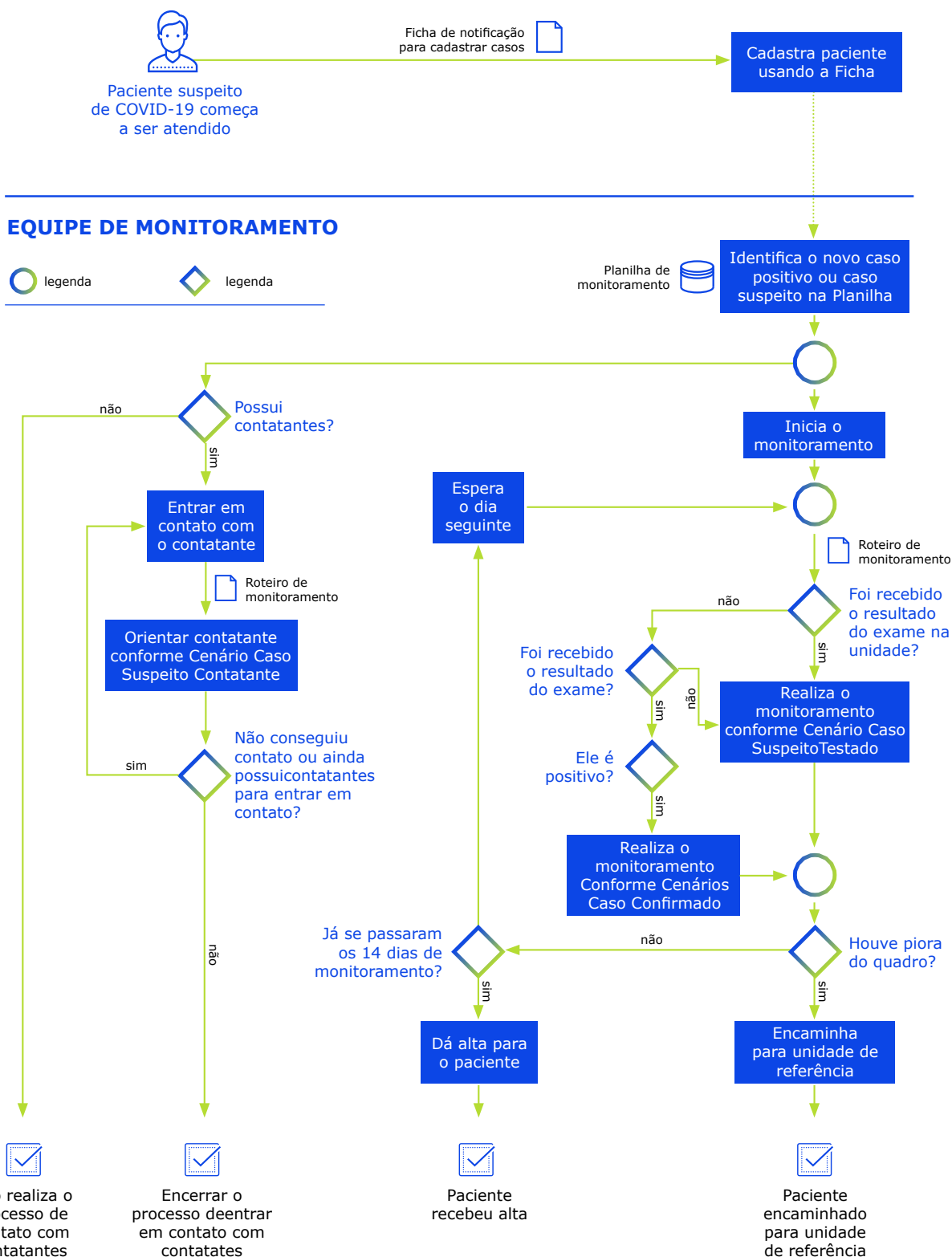
Paciente recebeu alta

Não realiza o processo de contato com contatantes

Encerrar o processo de entrar em contato com contatantes

Possui contatantes?
Entrar em contato com o contatante
Orientar contatante conforme Cenário Caso Suspeito Contatante
Não conseguiu contato ou ainda possui contatantes para entrar em contato?

Espera o dia seguinte



6. Referências gerais

- Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde: define o papel da Atenção Primária no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibiliza os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na ponta.
- Orientações para manejo de pacientes com Covid-19: documento produzido pelo Ministério da Saúde para orientar profissionais da saúde quanto ao manejo de pacientes com Covid-19.
- Protocolo estadual de rastreamento e monitoramento de contatos de casos confirmados e suspeitos de Covid-19: documento produzido pelo Governo do Estado de São Paulo que aborda orientações para a estratégia de rastreamento de contatos.
- Guia de Vigilância Epidemiológica de Síndrome Respiratórias Agudas: guia produzido pelo Ministério da Saúde que aborda as principais características da doença e do vírus, definições operacionais, investigação laboratorial e medidas de biossegurança.
- Farol Covid: ferramenta que permite ao gestor público acompanhar diariamente a situação do coronavírus em seu estado e município.
- Guia Níveis de Alerta: guia que explica os níveis de alerta, metodologia usada para orientar estados e municípios na resposta ao coronavírus.



Desenvolvimento:

imp»ulso

**instituto
VOTORANTIM**

Implementação:

imp»ulso



Apoio:



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde