

NOTA INFORMATIVA nº 41 CEVS/SES-RS

Data da primeira publicação: Porto Alegre, 12 de janeiro de 2022.

ASSUNTO: Atendimento ambulatorial e orientações para isolamento e quarentena na situação de ALTA TRANSMISSÃO da COVID-19 concomitante a circulação de Influenza sazonal.

1. Contexto

Diante da atual situação epidemiológica da COVID-19, que apresenta circulação da nova variante de preocupação (VOC) *Ômicron*, avanço na proporção de pessoas imunizadas, diminuição nas restrições das atividades sociais e aumento da circulação de pessoas, observou-se que nas últimas semanas, em especial nos últimos dias, um aumento expressivo de pessoas com sintomas respiratórios. A demanda por atendimento ambulatorial e testagem devido a caso suspeito da COVID-19 ou Síndrome Gripal (SG), devido a circulação precoce do vírus Influenza A H3N2, justificam orientações adaptadas ao contexto atual.

Assim, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) estabelece que:

- a) Alteração na duração do ISOLAMENTO DOMICILIAR E QUARENTENA devido a casos presumidos ou confirmados de COVID-19 ou Influenza;
- b) As orientações **de isolamento e quarentena** previstas na **Nota Informativa nº 36 CEVS/SES-RS** foram revisadas, e conforme recomendações internacionais, incluindo as do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC),

ficam estabelecidas que as recomendações de isolamento e quarentena vigentes são as constantes neste documento;

c) As recomendações foram elaboradas considerando o período de ALTA TRANSMISSÃO DA COVID-19 E CIRCULAÇÃO CONCOMITANTE DA COVID-19 E DO VÍRUS INFLUENZA;

d) Em caso de alta transmissão da COVID-19, na qual a capacidade de atendimento ambulatorial está no limite ou esgotada, não sendo possível realizar testagem para confirmação laboratorial dos casos suspeitos, sugere-se estratégia de rastreamento (*screening*) através de avaliação remota ou de lista de checagem (*checklist*) auto aplicável. Consulte roteiro de avaliação clínica no Anexo I;

e) Recomenda-se o fluxograma do Anexo II para atendimento ambulatorial de pessoas com sintomas respiratórios ou casos de Síndrome Gripal;

f) Nos pontos de testagem por livre demanda, implantados pelo Projeto Testar fase III, se necessário, podem ser elencados diferentes critérios de prioridade:

1. Pacientes com sinais ou sintomas de COVID-19 ou INFLUENZA (conforme fluxograma) – em especial os pacientes com febre aferida ou referida
2. Sintomáticos leves, ou seja, pacientes com sintomas respiratórios inespecíficos e AFEBRIL
3. Contactantes próximos com último contato entre 05 e 10 dias
4. Contactantes sem relato de último dia de contato ou contactantes domiciliares
5. Demais pessoas

2. Definições

- 2.1.** Definição de CASO SUSPEITO da COVID-19: 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 gustativos, diarreia. 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 (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- 2.2.** Definição de SÍNDROME GRIPAL: quadro respiratório de início abrupto com febre (temperatura maior ou igual a 37,8°C) acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: dor do corpo, dor de cabeça ou dor articular.
- 2.3.** Definição de CASOS LEVES: indivíduos com quadro suspeito da COVID-19 ou Influenza que **NÃO** apresentam os seguintes sintomas: febre (temperatura maior ou igual a 37,8°C), falta de ar ou dificuldade para respirar, cansaço, sonolência excessiva, confusão mental ou tontura.
- 2.4.** Definição de CASO PRESUMIDO: indivíduos com quadro suspeito da COVID-19 ou Influenza com diagnóstico clínico ou epidemiológico sem confirmação laboratorial oportuna.
- 2.5.** Definição de PERÍODO DE DISSEMINAÇÃO: 48 horas antes do início dos sintomas ou teste detectável ou reagente (teste positivo) e durante o período de isolamento recomendado.

2.6. Definição de CONTATO PRÓXIMO: contato próximo com um caso confirmado ou presumido, nos dois dias anteriores ao diagnóstico até o término do isolamento recomendado à pessoa com sintoma ou diagnóstico.

Critérios de **contato próximo**:

- a) período superior a 30 minutos; E
- b) ambiente fechado, pouco ventilado ou sem ventilação natural (sala, dormitório, veículo de trabalho, carro ou ônibus, entre outros); E
- c) o distanciamento físico inferior a 1,5m; E
- d) ausência de máscara, uso inadequado ou de baixa qualidade.

Observação: A partir da publicação deste documento, RECOMENDA-SE não diferenciar a conduta entre contatos próximos domiciliares e não domiciliares.

2.7. Definição de ISOLAMENTO: Período em que um indivíduo deve permanecer afastado de outras pessoas para evitar a disseminação do vírus. A partir da publicação deste documento, considerar:

- Para **indivíduos vacinados** (esquema completo) **que não apresentaram febre** ou sensação de febre entre os sintomas respiratórios ou assintomáticos:
 - no mínimo 5 dias a partir do início dos sintomas ou diagnóstico e reforço do uso de máscaras, em especial por 10 dias;
 - se permanência de sintomas, considerar: testar antes de retorno às atividades; avaliação por profissional de saúde (Em caso de tosse produtiva, coriza, entre outros) para retornar as atividades



- contactantes ASSINTOMÁTICOS e vacinados podem manter suas atividades desde que reforçados os cuidados de uso de máscara e distanciamento físico de pelo menos 1,5m.

- Para **indivíduos vacinados** (esquema completo) **com febre** aferida ou sensação de febre, ou **cansaço** entre os sintomas:
 - no mínimo 7 dias a partir do início dos sintomas ou diagnóstico e reforço do uso de máscara, em especial por 10 dias;
 - contactantes ASSINTOMÁTICOS e vacinados podem manter suas atividades desde que reforçados os cuidados de uso de máscara e distanciamento físico de pelo menos 1,5m.
- Para **indivíduos não vacinados**:
 - 10 dias a partir do início dos sintomas ou diagnóstico;
 - contactantes ASSINTOMÁTICOS e vacinados podem manter suas atividades desde que reforçados os cuidados de uso de máscara e distanciamento físico de pelo menos 1,5m.

2.8. Definição de QUARENTENA: Período em que o indivíduo definido como contato próximo de casos suspeitos ou confirmados deve ficar afastado de outras pessoas.

- Para **contactantes vacinados e assintomáticos**: reforçar os cuidados de uso de máscara e distanciamento físico de pelo menos 1,5m;
- Para **contactantes não vacinados e assintomáticos**: recomenda-se testagem por teste rápido de antígeno ou RT-PCR, e quarentena até o resultado do teste.

Observação: em caso de início de sintomas, seguir as recomendações para suspeitos.



ANEXO I - Lista de verificação (checklist) para rastreamento de sintomas respiratórios

1. Questionário adaptado para resposta autoinstrucional

Nome
Data de nascimento
RG/CPF

Auto avaliação de sintomas

Marque um x à frente dos sintomas que você apresenta:

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) | <input type="checkbox"/> Cansaço |
| <input type="checkbox"/> Perda de olfato (cheiro) | <input type="checkbox"/> Tosse |
| <input type="checkbox"/> Calafrios | <input type="checkbox"/> Tontura |
| <input type="checkbox"/> Perda de paladar (gosto) | <input type="checkbox"/> Coriza |
| <input type="checkbox"/> Dor de garganta | <input type="checkbox"/> Dor no corpo e ou articulações |
| <input type="checkbox"/> Falta de ar/Dificuldade para respirar | <input type="checkbox"/> Diarreia |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça | |

Marque um x nas condições de saúde que você tem, ou então escreva:

- | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Problema de rins |
| <input type="checkbox"/> Problema de coração | <input type="checkbox"/> Tenho mais de 60 anos |
| <input type="checkbox"/> Pressão Alta | <input type="checkbox"/> Sou gestante |
| <input type="checkbox"/> Problema respiratório | <input type="checkbox"/> Outro(s): |
| <input type="checkbox"/> Excesso de peso | |

Triagem clínica*

SpO2 _____

Frequência respiratória _____

Pressão arterial _____

Resultado de teste (se realizado)

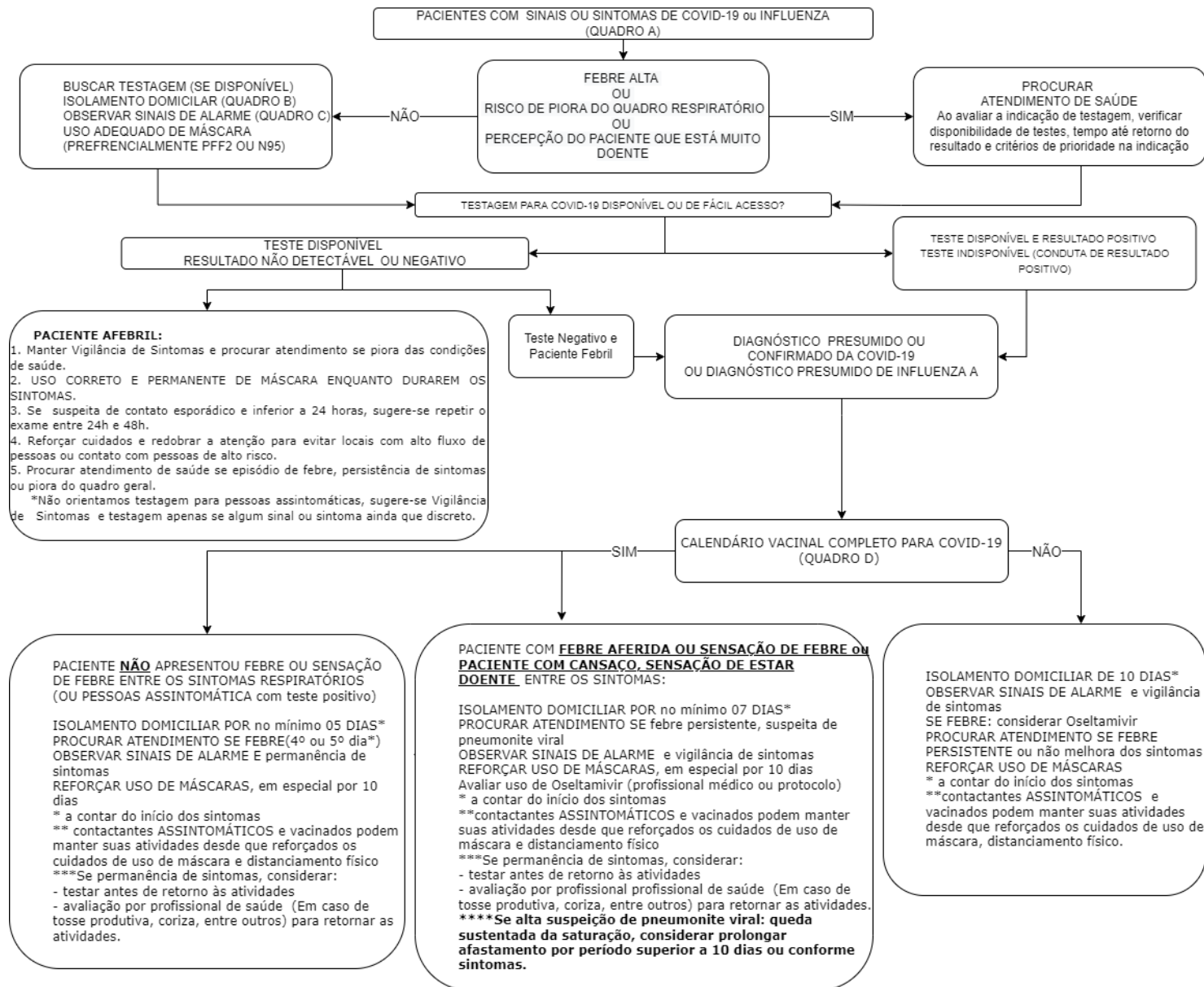
- Teste de Antígeno (TR-Ag) Negativo
- Teste de Antígeno (TR-Ag) Positivo

*(se possível avaliação por profissional de saúde)

Se esgotada a capacidade do serviço de saúde, **os pacientes que apresentarem qualquer um dos sintomas em vermelho ou qualquer comorbidade devem ser priorizados para atendimento quando se apresentarem ao local.** Neste caso, recomendar isolamento domiciliar para todos os sintomáticos (deve ser seguido o fluxograma do Anexo II).



ANEXO II - FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS DE TESTAGEM, ISOLAMENTO E QUARENTENA



QUADRO A: Pacientes com sintomas e sinais da COVID-19 ou Influenza

Caso SUSPEITO de COVID-19

Quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais ou sintomas:

- febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia, vômitos, náuseas

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 (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Síndrome Gripal

Quadro respiratório caracterizado por **febre (37,8°C ou mais), tosse ou dor de garganta** acompanhada de um dos seguintes sintomas:

- dor de cabeça, dor do corpo, dor nas articulações;

Em crianças: observar sinais de disfunção respiratória como batimento da asa do nariz, retração de fúrcula ou retração costoesternal.

Em idosos: a febre pode estar ausente e critérios inespecíficos de confusão mental, delirium, alteração do ciclo sono-vigília, inapetência, sonolência podem ser sinal de agravamento.

SINAIS OU SINTOMAS QUE SUGEREM PROCURAR ATENDIMENTO EM UNIDADES DE SAÚDE OU CONSULTA MÉDICA ELETIVA:

- 1) Paciente sente-se muito doente.
- 2) Temperatura igual ou maior que 37,8°C persistente – procurar atendimento antes de completar 72 horas do início da febre.
- 3) Paciente com alto risco para apresentar quadro grave: obesidade mórbida, distúrbios de deglutição (dificuldade para comer sólidos ou líquidos), sequelas ou comprometimento neurológicos, uso diário de 05 ou mais medicamentos diferentes, doenças do pulmão, coração ou rins.

QUADRO B: Isolamento Domiciliar

Objetivo: medida preventiva para diminuir a disseminação de vírus.

Permanecer em casa durante o período estipulado,
SAIR APENAS PARA ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA.

Evitar contato com outras pessoas, mesmo que familiares.

Usar máscara (PFF2 e N95) de forma adequada, se precisar encontrar outras pessoas.

Sempre que possível não dividir o dormitório com outros familiares.

Não realizar as refeições no mesmo espaço e no mesmo momento que outros familiares.

Manter os cômodos ventilados e realizar higienização de superfícies de forma rotineira.
Comunicar às pessoas com quem teve CONTATO PRÓXIMO nos dias anteriores ao diagnóstico ou nas 24/48 horas antes do início dos sintomas.

QUADRO C: Sinais de Alarme

- 1) Percepção de piora progressiva dos sinais e sintomas OU sensação de estar muito doente;
- 2) Febre ou Sensação de febre persistente, em especial por tempo superior a 48 horas;
- 3) Piora progressiva dos sinais e sintomas;
- 4) Cansaço excessivo e progressivo, incluindo dificuldade de fazer atividades diárias, como tomar banho, lavar louça ou caminhar pequenas distâncias;
- 5) Falta de ar ou Saturação menor que 95%.

QUADRO D: Status Vacinal

STATUS VACINAL COMPLETO: Indivíduo não apresenta doses em atraso (inclui dose de reforço)

STATUS VACINAL INCOMPLETO: Indivíduo está em atraso em uma ou mais doses em relação ao esquema preconizado conforme o fabricante (inclui segunda dose e dose de reforço)

NÃO VACINADO: Indivíduo não recebeu nenhuma dose de vacina

REFERÊNCIAS

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and Isolation. Publicado em: 04 jan 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>
- 2) BMJ Best Practice. Treatment algorithm. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/3000201/treatment-algorithm>