



| Secretariada da Saúde

PROTOCOLO ESTADUAL DE RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS E SUSPEITOS DE COVID-19

25 de agosto de 2020

Versão 01

São Paulo/ SP - 2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
OBJETIVOS.....	4
DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	4
CASOS SUSPEITOS	4
CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	4
DEFINIÇÃO DE CONTATANTES	6
QUEM DEVE SER ISOLADO?	7
QUEM DEVE SER TESTADO?	9
INVESTIGAÇÃO DE CASOS E CONTATANTES	9
INVESTIGADOR DE CASOS	9
INVESTIGADOR DE CONTATANTES	10
ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS E CONTATANTES	12
ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO	13
MONITORAMENTO DE CASOS E CONTATANTES.....	14
SURTOS	15
FORÇA DE TRABALHO MUNICIPAL ENVOLVIDA NA ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E RASTREAMENTO	15
LINHAS DE APOIO ESTADUAL PARA APOIAR O RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	15
PLATAFORMA SISTÊMICA DE MONITORAMENTO E RASTREAMENTO DE CONTATOS	15
CANAL DE COMUNICAÇÃO VIA WHATSAPP (CHATBOT)	18
BASES LEGAIS QUE SUBSIDIAM ESTA ESTRATÉGIA	19
REFERÊNCIAS.....	20

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS), foi informada sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, Província de Hubei, China. Em 09 de janeiro, houve a divulgação da detecção de um novo coronavírus em um paciente hospitalizado com pneumonia em Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em 11 de março de 2020 a OMS elevou o estado de ESPII à pandemia.

O Estado de São Paulo, até a data de 25 de agosto de 2020, já confirmou 765.670 casos da doença, com 28.912 óbitos.

Até que vacinas estejam amplamente disponíveis, as medidas que se mostraram eficazes na prevenção da infecção são: isolamento de casos, rastreamento de contatantes e isolamento, distanciamento físico e intensificação de medidas de higiene como lavagem das mãos e uso de álcool gel.

A investigação de casos e o rastreamento de contatos são atividades essenciais e de rotina da vigilância epidemiológica para a compreensão da dinâmica de dispersão e para implementar medidas de controle para muitas doenças transmissíveis. No contexto da pandemia da COVID-19, o monitoramento de contatos (*contact tracing*) é uma ferramenta muito potente, quando realizada de maneira oportuna, que pode ter grande impacto para diminuir a velocidade de transmissão da doença.

Este monitoramento é realizado em duas vertentes: monitoramento dos casos confirmados e suspeitos e seus respectivos contatantes, dependendo da força de trabalho disponível. Esse processo impede a transmissão adicional da doença, separando as pessoas que têm ou podem ter uma doença infecciosa das pessoas que não têm.

Alguns estudos têm sugerido que, se entre 75% a 80% dos contatantes forem identificados e acompanhados durante seu período de isolamento, isso pode ter impacto na curva de transmissão da doença. Durante o monitoramento, esse contatante pode vir a apresentar sintomas, e assim, após encaminhamento para profissional de saúde e avaliação do quadro clínico, passará a ser um caso suspeito/confirmado e o rastreamento de seus respectivos contatantes deverá ocorrer.

A estratégia de monitoramento do Estado de São Paulo é baseada, além de definições operacionais técnicas, em soluções tecnológicas. Para tanto, está sendo cedida aos municípios uma plataforma sistêmica que auxiliará e sistematizará a maneira de realizar o monitoramento e rastreamento de casos e contatantes, além do envio de mensagens automáticas para casos confirmados, suspeitos e contatantes, com o intuito de ampliar o escopo de atuação dos municípios.

É importante ressaltar que este é um novo vírus e as descobertas referentes ao seu comportamento, modo de ação e atuação estão em crescente revisão. Portanto, o protocolo pode sofrer alterações à medida que o conhecimento científico é divulgado e atualizado. Assim, este documento visa orientar, no âmbito do Estado de São Paulo, condutas para o rastreamento e monitoramento de casos confirmados e suspeitos da COVID-19 e seus contatantes.

OBJETIVOS

- Identificar e monitorar os contatantes dos casos confirmados e suspeitos da COVID-19;
- Monitorar os casos quanto à sua evolução clínica;
- Diminuir a mortalidade da doença;
- Isolar oportunamente os possíveis indivíduos infectados;
- Padronizar as recomendações de isolamento;
- Descrever o padrão de propagação da doença para subsidiar a tomada de decisão;
- Interromper as cadeias de transmissão;
- Diminuir o Rt (número reprodutivo efetivo).

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com 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.

DEFINIÇÃO 2 - 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.

Observações:

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

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG 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 (1) 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).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- **Imunológico:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **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.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **Biologia molecular:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real;
- **Pesquisa de antígeno:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

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

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatantes, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

DEFINIÇÃO DE CONTATANTES

CONTATANTE DE CASO CONFIRMADO DE COVID-19

Considera-se contatante de caso confirmado de COVID-19 qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado. Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatantes, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Seja profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

Observações:

1. Considera-se caso confirmado de COVID-19, o caso de SG ou SRAG que atenda um dos critérios de confirmação descrito nas definições operacionais.
2. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

CONTATANTE DE CASO SUSPEITO DE COVID-19

Considera-se contatante de caso suspeito de COVID-19 qualquer pessoa que esteve em contato com um caso suspeito da COVID-19, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações abaixo:

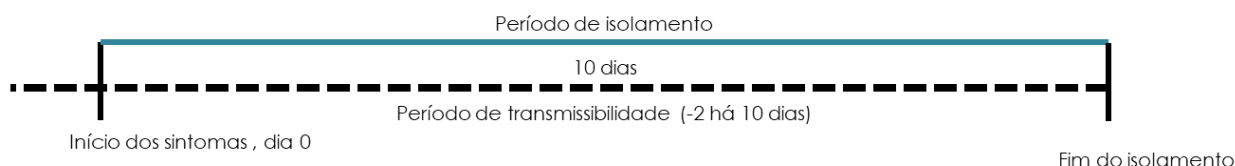
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso suspeito;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito;
- Seja profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso suspeito de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contatante domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso suspeito.

QUEM DEVE SER ISOLADO?

Deve ser afastado e permanecer em isolamento, imediatamente, por 10 dias, as seguintes situações:

- Casos confirmados de COVID-19;
- Casos suspeitos de COVID-19; ou

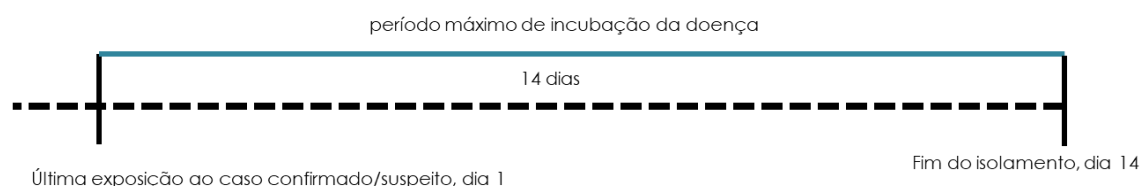
Figura 1. Período de transmissibilidade e isolamento recomendado da COVID-19 para casos confirmados e suspeitos de COVID-19.



Deve ser afastado e permanecer em isolamento, imediatamente, por 14 dias, a seguinte situação:

- Contatantes domiciliares do caso confirmado/suspeito da COVID-19 devem ser afastados e permanecer em isolamento por 14 dias a partir da data de última exposição ao caso confirmado/suspeito.

Figura 2. Período de incubação e isolamento recomendado da COVID-19 para contatantes de casos confirmados/suspeitos.



Deve ser afastado e permanecer em isolamento, imediatamente, por 14 dias, a seguinte situação:

- Contatantes não domiciliares de caso confirmado da COVID-19 devem ser afastados e permanecer em isolamento por 14 dias a partir da data de última exposição ao caso confirmado (desde que dentro do período de transmissibilidade da doença, vide figura 1).

Sugere-se também o afastamento e o isolamento, imediatamente, por 14 dias, a seguinte situação:

- Contatantes não domiciliares de caso suspeito da COVID-19 podem ser afastados e permanecer em isolamento por 14 dias a partir da data de última exposição ao caso suspeito (desde que dentro do período de transmissibilidade da doença, vide figura 1).

Observações:

1. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de casos confirmados de COVID-19, casos suspeitos de COVID-19 e contatantes de casos confirmados de COVID-19, deve ser considerada a previsão legal da Portaria Conjunta nº 20 de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho. Além disso, deve-se considerar

a previsão legal da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020 do Ministério da Saúde, que prevê que o atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço. A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática: I - termo de consentimento livre e esclarecido de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 e II - termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço.

2. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatantes domiciliares de casos suspeitos (sintomáticos) de COVID-19, deve ser considerada a previsão legal da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, por meio da notificação expressa à pessoa contatante feita pelo agente de vigilância epidemiológica.
3. A notificação de isolamento prevista na Portaria nº 356/GM/MS e o seu anexo técnico, que esclarece quais grupos possuem respaldo legal para adotar medidas de isolamento de maneira a evitar a contaminação ou a propagação do COVID-19 podem ser acessados por meio [deste link](#).

PODERÃO RETORNAR ÀS SUAS ATIVIDADES PRESENCIAIS ANTES DO PERÍODO DETERMINADO DE ISOLAMENTO

Indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sinais e sintomas respiratórios.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Contatantes próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

QUEM DEVE SER TESTADO?

Indica-se o teste prioritariamente para os casos sintomáticos suspeitos de COVID-19. Um contatante de caso confirmado apenas deverá ser testado se apresentar sinais e sintomas e, após avaliação por profissional de saúde, ficar caracterizado que se enquadra nos critérios de caso suspeito de COVID-19.

INVESTIGAÇÃO DE CASOS E CONTATANTES

É recomendado que os casos confirmados/suspeitos devam ser entrevistados em até 24 horas após a notificação/confirmação e seus respectivos contatantes em até 48 horas após a identificação.

Para a investigação de contatantes, é essencial uma investigação robusta dos casos confirmados e suspeitos identificados nos sistemas de informação. O principal objetivo é identificar os contatantes próximos dos casos confirmados e suspeitos (a depender da força de trabalho disponível), durante o período de transmissibilidade da doença, coletando informações como telefone (preferencialmente), ou outros meios para contato.

Observações:

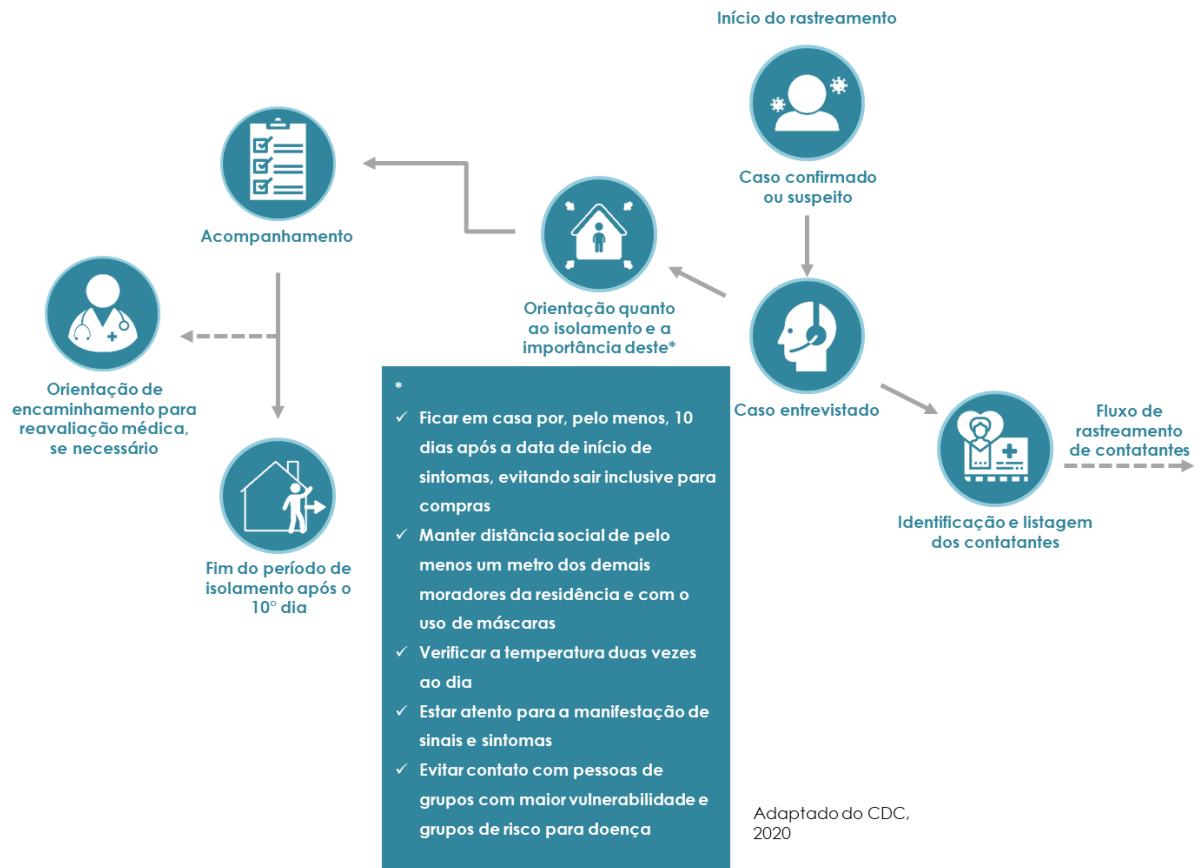
1. Casos ativos de COVID-19 são aqueles que estão no considerado período de transmissibilidade da doença, ou seja, até 10 dias após o início dos sintomas.
2. Período de transmissibilidade da COVID-19: 2 dias antes do início dos sintomas e 10 dias depois do início dos sintomas no caso de pessoas sintomáticas e para casos assintomáticos, testados e positivos, considerar a data de coleta do teste.
3. A entrevista do caso deve ser realizada por profissional capacitado para tal (ciente de termos técnicos/temporalidade/confidencialidade).
4. As entrevistas podem ser realizadas/conduzidas tanto pelo investigador de casos quanto pelo investigador de contatantes.

Sugere-se que os investigadores responsáveis pelas entrevistas tenham as seguintes atribuições principais:

INVESTIGADOR DE CASOS

Irá entrevistar pacientes com COVID-19 ou suspeitos e orientará quanto ao período de transmissibilidade, isolamento e procura por atendimento médico, caso necessário. Coletará também dados cadastrais faltantes no sistema de local de trabalho e linha de ônibus usada com frequência e obterá os contatantes próximos e suas respectivas informações de contato.

Figura 3. Fluxo de rastreamento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19.



INVESTIGADOR DE CONTATANTES

Irá informar o contatante da exposição (casos confirmados) ou provável exposição (casos suspeitos) e orientará quanto aos sinais e sintomas, período de incubação, isolamento e procura por atendimento médico.

Figura 4. Fluxo de rastreamento de contatantes de casos confirmados e suspeitos de COVID-19.

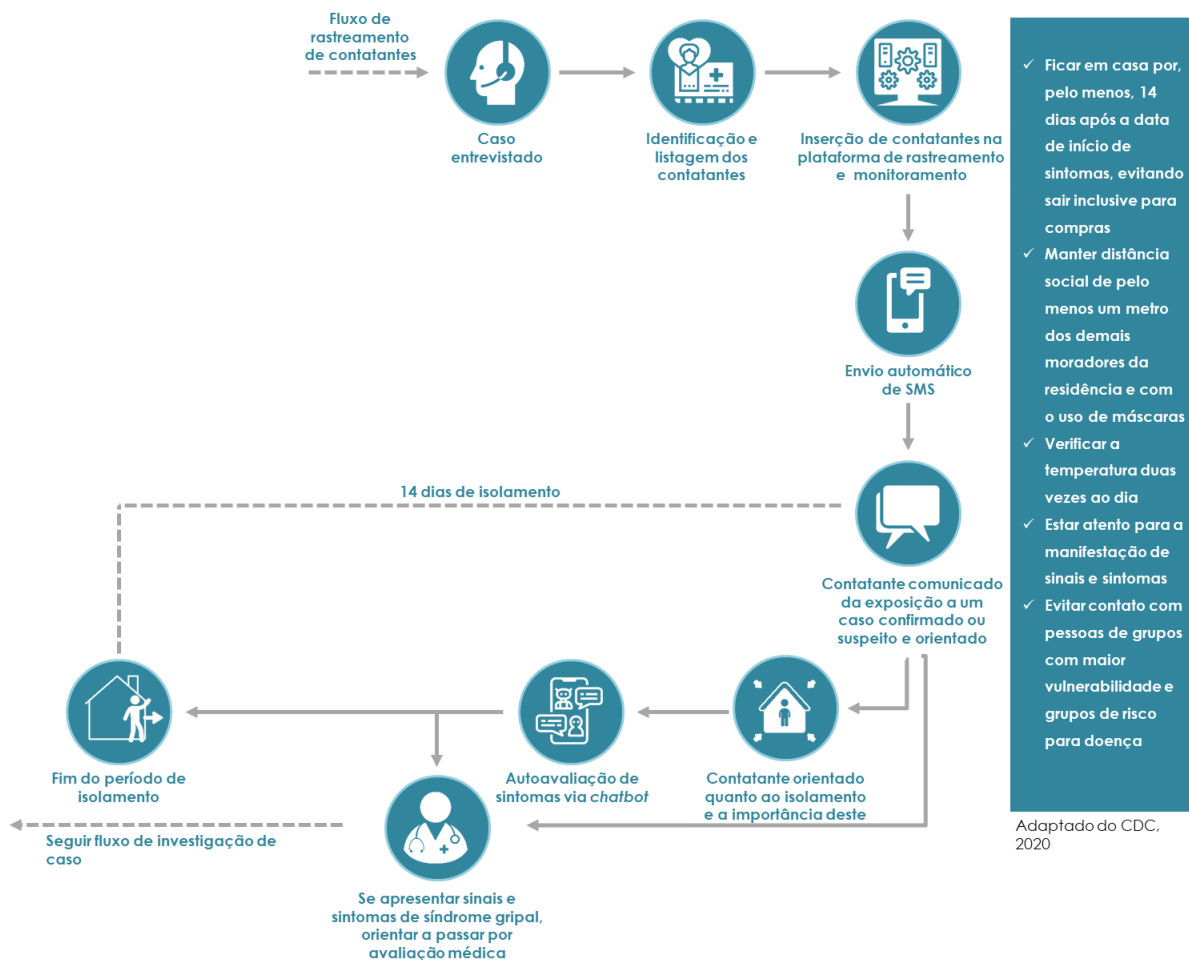
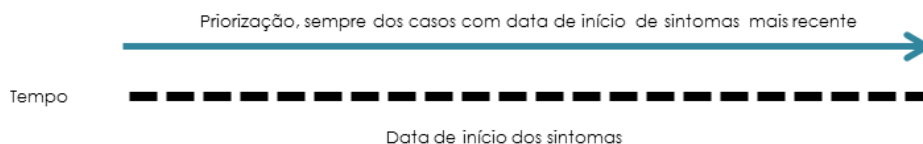


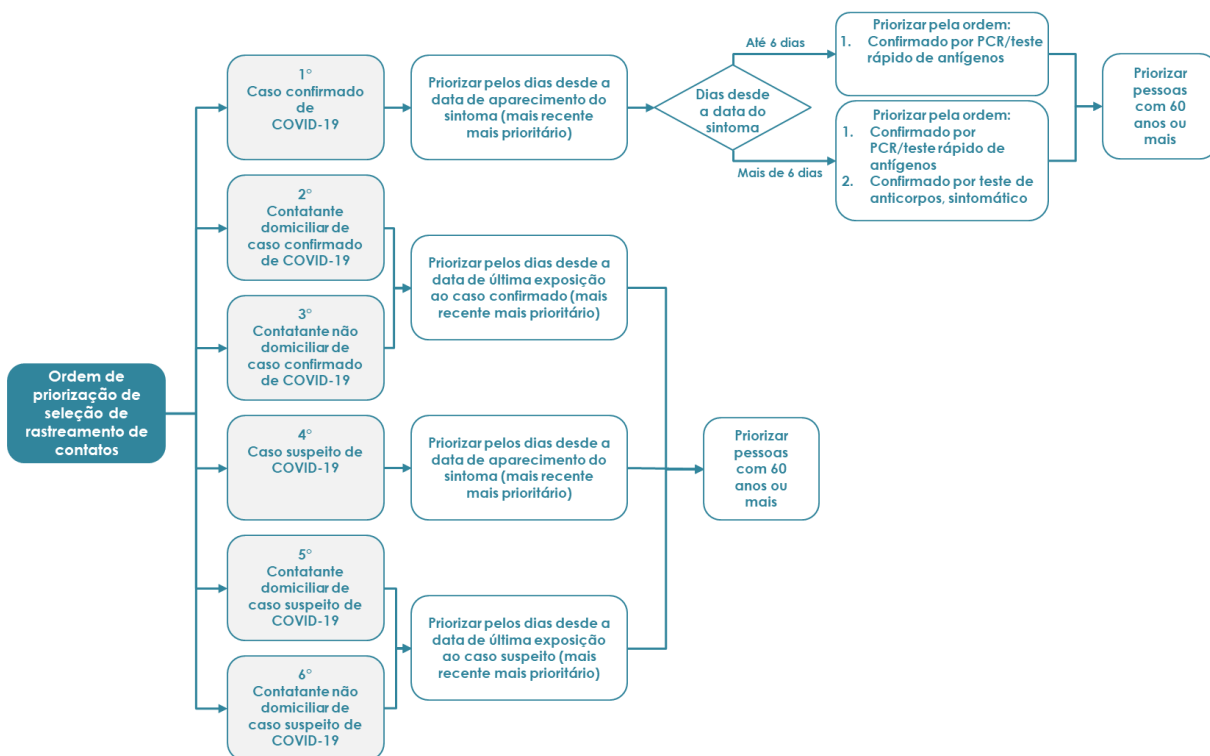
Figura 5. Temporalidade de priorização dos casos suspeitos e confirmados a serem entrevistados.



Além disso, em casos de recursos escassos para a realização da investigação, propõem-se uma priorização de seleção. No entanto, o sistema contará com um campo para indicação se irá ser gerado ou não um novo atendimento para os contatantes informados.

Assim, ficará a cargo dos municípios definir se entrarão em contato telefônico com os contatantes domiciliares ou se também informarão durante as investigações de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 as orientações para seus respectivos contatantes domiciliares.

Figura 6. Priorização de seleção para rastreamento proposta.



ORIENTAÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO DE CASOS E CONTATANTES

Uma boa abordagem é a melhor maneira de conseguir boas informações:

- Seja empático;
- Use uma fala calma e um tom de voz baixo;
- Seja assertivo.

CADA CASO CONFIRMADO/SUSPEITO E SEUS RESPECTIVOS CONTATANTES DEVEM SER INFORMADOS SOBRE:

- A justificativa e a importância da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos;
- Orientações sobre como e onde deve ser realizado o isolamento;
- Orientações sobre a doença e as suas manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui quaisquer sinais e sintomas; conforme descrito na seção de Definições Operacionais;
- Quais são os serviços de referência para atendimento e diagnóstico que deve buscar (fluxo municipal);
- Verificação com o caso confirmado ou suspeito da necessidade de atestado sanitário para o isolamento e para os seus respectivos contatantes domiciliares;
- Para proteger a privacidade do caso, informar apenas que o contatante esteve exposto a um paciente com COVID-19 ou suspeito de COVID-19 (sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção);

Além dos pontos listados acima, as seguintes questões de identificação de contatantes são consideradas essenciais para a estratégia e não podem deixar de ser feitas nas entrevistas com os casos confirmados/suspeitos:

- Contatantes domiciliares, a data de última exposição a estes e suas ocupações;
- Contatantes do trabalho, a data de última exposição a estes, identificação do local de trabalho e nome da empresa;
- Contatantes escolares, a data de última exposição a estes e identificação da escola;
- Outros contatantes que o caso confirmado/suspeito possa identificar, como namorado(a), vizinhos, amigos etc., além da data de última exposição a estes;
- É imprescindível que sejam identificados os contatantes (nome) com informações que nos permitam entrar em contato com estes (telefone; e-mail; endereço).

Observação: Quando o caso confirmado/suspeito for criança/adolescente que esteja frequentando a escola, é preconizado que a secretaria municipal de saúde comunique a escola para que sejam seguidas as orientações preconizadas para estas situações.

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

A seguir, estão elencadas as principais orientações para isolamento a serem informados nas entrevistas de investigação e monitoramento:

- Ficar em casa por, pelo menos, 10 dias para casos confirmados e suspeitos;
- Ficar em casa por, pelo menos, 14 dias após a data da última exposição ao caso confirmado/suspeito para contatantes, evitando sair, inclusive para compras;
- Utilizar máscaras de proteção, mesmo em ambiente doméstico;
- Se possível, permanecer em quarto individual e bem ventilado;
- Manter distância física de pelo menos um metro dos demais moradores da residência e com o uso de máscaras;
- Realizar o distanciamento físico;
- Evitar contato com pessoas de grupos com maior vulnerabilidade e grupos de risco para doença;
- Não receber visitas;
- Seguir as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros mesmo em cômodos isolados;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão e, na falta disso, usar álcool em gel;
- Higienizar superfícies e objetos, como maçanetas e vasos sanitários;
- Manter todas as áreas ventiladas e evitar o uso de ar condicionado. Caso seja a única opção de ventilação, instalar e manter filtros e dutos limpos, além de realizar a manutenção e limpeza semanais do sistema de ar condicionado;
- Evitar o compartilhamento de objetos pessoais, tais como, copos, talheres vasilhas e outros objetos.

MONITORAMENTO DE CASOS E CONTATANTES

O monitoramento de casos e contatantes deve ser realizado para todos os casos confirmados e suspeitos de COVID-19 e seus respectivos contatantes. Uma vez concluída a primeira etapa de investigação de casos e contatantes, estes devem ser monitorados seguindo as orientações:

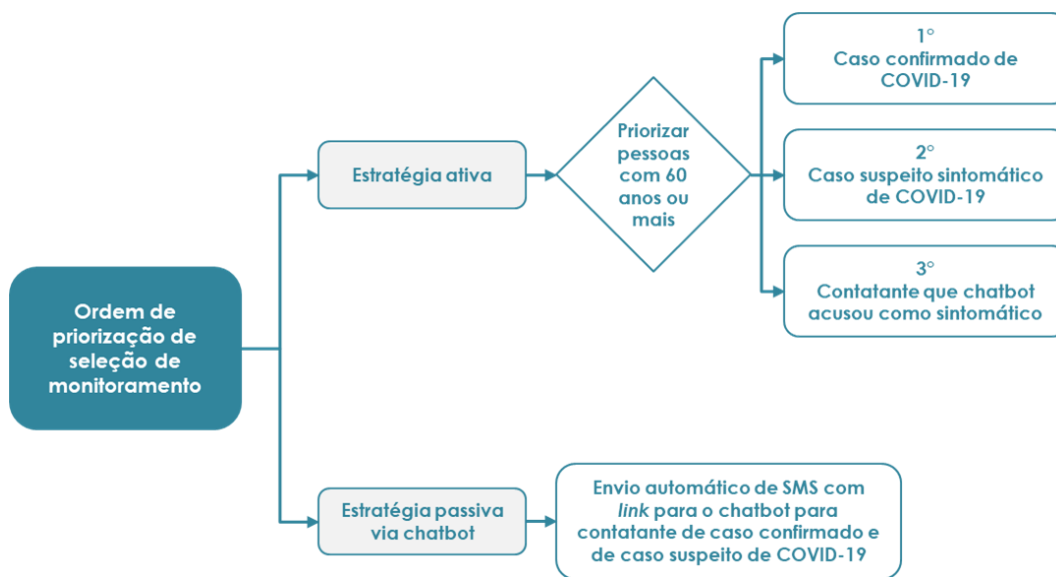
- **Casos confirmados e suspeitos de COVID-19:** Monitorados por um período de 10 dias desde o aparecimento dos sintomas, avaliando-se o surgimento de sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, devendo então ser orientados a procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo. Além disso, capturar durante os contatos se os casos confirmados e suspeitos estão cumprindo as medidas de isolamento e reforçar a importância deste;
- **Contatantes de casos confirmados e suspeitos de COVID-19:** Monitorados por um período de 14 dias a partir da data do último contato com o caso confirmado ou suspeito de COVID-19, avaliando-se o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis com os da COVID-19, devendo então ser orientados a procurar o serviço de saúde mais próximo para avaliação clínica. Além disso, reforçar a importância das medidas de isolamento;

O monitoramento poderá ser realizado por meio de duas estratégias:

- **Estratégia ativa:** Monitoramento de sinais e sintomas executado pela equipe de investigadores;
- **Estratégia passiva:** Monitoramento de sinais e sintomas executados pelo próprio contatante por meio da funcionalidade de autoavaliação de COVID-19 oferecida pelo canal de comunicação via chatbot do WhatsApp através do número +55 1195220-2923. Casos considerados sintomáticos na autoavaliação serão sinalizados na plataforma sistêmica de monitoramento e rastreamento de contatantes, desde que tenham sido informados para cadastro no sistema com o contato correto, e serão priorizados para a estratégia ativa de monitoramento.

Sugere-se a seguinte estrutura de priorização de seleção para o monitoramento de casos confirmados e suspeitos de COVID-19 e seus contatantes:

Figura 7. Priorização de seleção de para o monitoramento.



Além disso, sugere-se que o monitoramento ativo seja realizado diariamente. Entretanto, a gestão local poderá determinar essa periodicidade conforme a sua capacidade e força de trabalho.

Observação: É importante ressaltar durante os monitoramentos que o contato realizado não pode ser considerado uma avaliação médica.

SURTOS

Em situações em que forem detectados surtos (dois ou mais casos relacionados dentro do período de incubação preconizado da doença) em instituições fechadas (creches, escolas, universidades, empresas, fábricas, frigoríficos, casos de asilo e de repouso etc.), devem ser adotadas e implementadas medidas que visem identificar e isolar todos os casos confirmados, suspeitos e contatantes, o mais oportunamente possível. É importante que os municípios identifiquem e notifiquem rapidamente estas situações. Surtos devem ser investigados e abordados de diferentes maneiras, pois podem requerer medidas adicionais de prevenção e controle.

FORÇA DE TRABALHO MUNICIPAL ENVOLVIDA NA ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E RASTREAMENTO

A estratégia de rastreamento de contatantes é algo que conta com a multidisciplinariedade de atuação, somando ações conjuntas entre a vigilância e a atenção primária à saúde.

A composição das equipes e o tempo dedicado ao desenvolvimento da estratégia vão depender da força de trabalho disponível, bem como da dinâmica de transmissão da doença nos municípios. Como preconizado no momento da adesão, todos os municípios devem indicar um ponto focal para a realização da estratégia, bem como garantir a qualidade de execução da mesma. Se visitas domiciliares forem necessárias, é preconizado manter os protocolos vigentes de prevenção.

LINHAS DE APOIO ESTADUAL PARA APOIAR O RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

Estado de São Paulo está disponibilizando duas linhas de apoio aos municípios:

PLATAFORMA SISTÊMICA DE MONITORAMENTO E RASTREAMENTO DE CONTATOS

A nova plataforma sistêmica de rastreamento e monitoramento de contatos do Estado de São Paulo tem o objetivo de facilitar o acesso e gestão dos dados dos casos confirmados e suspeitos e o registro dos seus contatantes. A plataforma é um sistema robusto, seguro e de fácil acesso via Internet por meio de qualquer navegador, contendo gráficos e relatórios gerenciais e estratégicos para auxiliar no controle da pandemia.

A plataforma fornecerá aos municípios, de maneira automática, uma lista de casos confirmados e suspeitos tendo como fonte as bases de notificação para que possa ser realizado o contato com estas pessoas, iniciando o monitoramento de seus sintomas, assim como possa ser feita a identificação e cadastro dos seus contatantes, permitindo então o monitoramento dos mesmos.

BASES DE DADOS UTILIZADAS PELA PLATAFORMA SISTÊMICA

Para receber e consolidar informações que hoje transitam por fluxo manual ou por e-mail, a plataforma tem como fonte, de maneira automática, duas bases de dados e notificações: e-SUS VE e SIVEP-Gripe, que fornecem as notificações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

FUNCIONALIDADES DA PLATAFORMA SISTÊMICA

A plataforma permite as seguintes funcionalidades:

- **Cadastro de contatantes:** dados cadastrais e de atendimento;
- **Distribuição de atendimentos:** tela onde é realizada a distribuição dos atendimentos para os agentes ou para UBSs / UPA;
- **Monitoramento do atendimento:** tela onde os atendimentos são registrados;
- **Gerenciamento das ações dos agentes:** tela onde são visualizadas as ações programadas dos agentes;
- **Integração com chatbot:** resultados fornecidos pelo chatbot são armazenados no sistema;
- **Painéis e relatórios gerenciais:** tela onde os painéis e relatórios gerenciais são acessados.

STATUS DE USO DA PLATAFORMA SISTÊMICA

A plataforma também permite o acompanhamento dos seguintes status de uso:

- **Realizar contato:** novo caso confirmado ou suspeito de COVID-19 ou novo contatante de caso confirmado ou suspeito de COVID-19;
- **Pendente de ligação:** utilizado após primeiro contato telefônico não ter obtido resposta, ficando neste status até serem realizadas outras duas tentativas sem ter obtido resposta;
- **Monitoramento:** utilizado após primeiro contato de investigação ter sido realizado com sucesso;
- **Óbito:** utilizado nos casos em que o indivíduo veio a óbito;
- **Descartado:** utilizado após resultado negativo de testes para COVID-19;
- **Resolvido:** utilizado após o encerramento do monitoramento;
- **Não atendeu às ligações:** utilizado após três tentativas seguidas de contato telefônico sem ter obtido resposta.

ESTRATÉGIAS E FLUXOS DE UTILIZAÇÃO DA PLATAFORMA SISTÊMICA

Orienta-se as seguintes estratégias de utilização da plataforma:

- **Investigação de casos:** iniciar novo atendimento na plataforma e entrar em contato telefônico com o caso no máximo três vezes em um período de 24 horas. Se não for atendido, alterar o status na plataforma sistêmica para "Não atendeu às ligações" e escolher outras maneiras de abordagem (presencial, notificação por escrito, entre outras);
- **Monitoramento ativo:** após a realização com sucesso do primeiro contato, iniciar novo monitoramento com frequência sugerida diária na plataforma e entrar em contato telefônico com o caso no máximo três vezes seguidas. Se não for atendido, alterar o status na plataforma sistêmica para "Não atendeu às ligações" e escolher outras maneiras de abordagem (presencial, notificação por escrito, entre outras);
- **Uso do chatbot:** o uso de chatbot é indicado e automatizado para o monitoramento de contatantes de casos confirmados e suspeitos de COVID-19;
- **Encerramento do monitoramento:** o monitoramento deve ser considerado encerrado nas seguintes situações:
 - Alteração para status "Não atendeu às ligações";
 - Alteração para status "Óbito";

- Após 10 dias da data de início de sintomas registrada no e-SUS ou após 30 dias da data de início de sintomas registrada no SIVEP-Gripe para casos confirmados;
- Após 14 dias da data da última exposição do contatante ao caso confirmado/suspeito;
- Para indivíduos que poderão retornar às suas atividades presenciais antes do período determinado de isolamento com quadro de SG ou com quadro de SRAG, conforme explicitado na seção "Quem deve ser isolado?".

ESTRATÉGIAS DE PREENCHIMENTO DA PLATAFORMA SISTÊMICA

A plataforma sistêmica possuirá um painel de atendimento com as informações que são carregadas automaticamente das bases de notificações e-SUS VE e SIVEP-Gripe. É indicado que a equipe de investigadores preencha diretamente no sistema os campos referentes a:

- Local de trabalho e linhas de ônibus usadas com mais frequência para os casos confirmados e suspeitos de COVID-19;
- Contatantes levantados na etapa de investigação de casos confirmados e suspeitos da COVID-19 e seus respectivos dados cadastrais (nome, telefone, município de residência, data da última exposição, observações e desejo de gerar atendimento para este contatante) ou
- quaisquer outras observações adicionais no campo Observações.

Caso os entrevistados forneçam informações adicionais de campos que estejam vazios na plataforma sistêmica e que são carregados automaticamente das bases de notificações, sugere-se que estes sejam preenchidos diretamente no e-SUS VE e SIVEP-Gripe.

ACESSO À PLATAFORMA SISTÊMICA

Para acessar a plataforma sistêmica, é necessário possuir um computador com navegador e com acesso à Internet. Em seguida, deve-se seguir o seguinte passo a passo:

1. **Acesso para navegar na plataforma:** <https://governosp.lightning.force.com/>;
2. **Criação de login de usuário:** o login será pré-cadastrado para os municípios após envio dos dados cadastrais através de sua GVE. Após etapa de pré-cadastro, o usuário receberá um e-mail que orientará sobre o primeiro acesso;
3. **Primeiro acesso:** o usuário receberá um e-mail do support@salesforce.com confirmando que seu usuário foi criado;
4. **Verificação da conta:** no e-mail de confirmação de criação de usuário, haverá um link para verificação da conta. Após clicar em Verificar Conta, será redirecionado para o navegador para criação da senha. No campo Nova Senha, inserir senha que atenda aos 3 requisitos (8 caracteres, pelo menos 1 letra e pelo menos 1 número). Em Confirmar Nova Senha, repetir a senha digitada anteriormente. Escolher a Pergunta de Segurança e colocar a resposta conforme pergunta selecionada. Clicar em Alterar Senha.
5. **Ativação da conta:** ao definir a senha, o usuário receberá um e-mail da Salesforce, solicitando a verificação do código de ativação;
6. **Cadastro de número de telefone:** se o usuário cadastrar o celular, o login no Salesforce requisitará chave de acesso enviada por SMS para o celular cadastrado, então o usuário precisará ter acesso ao número para acessar a plataforma Salesforce;
7. **Primeiro acesso:** Após senha definida e código cadastrado, o usuário será redirecionado a página inicial do Salesforce. Ele já poderá navegar pela plataforma. Os perfis de agentes poderão realizar atendimentos, incluir contatantes, adicionar informações ao atendimento e criar novas ações.

CANAL DE SUPORTE

A plataforma sistêmica contará com uma central de atendimento, que poderá ser acionado por meio dos seguintes canais:

- **Através de telefone fixo:** 0800.722.8900, selecionando a opção 2;
- **Através de telefone móvel:** (11) 2899-1577, que irá direcionar para a central de atendimento.

A central de atendimento disponibilizada terá operação de segunda a sexta das 07:00 às 19:00 horas e sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 horas com equipe reduzida em sistema de Plantão de Atendimento.

Observação: O canal de suporte também estará disponível para dúvidas quanto ao primeiro acesso dos usuários à plataforma sistêmica.

CANAL DE COMUNICAÇÃO VIA WHATSAPP (CHATBOT)

Hoje, o governo do estado de São Paulo conta com um canal de comunicação via chatbot do WhatsApp através do número +55 1195220-2923. Este canal possui uma funcionalidade que permite uma autoavaliação (item A – fazer uma autoavaliação de Covid-19), onde os indivíduos respondem a um pequeno questionário, com perguntas sobre sinais e sintomas sugestivos da COVID-19. Ao final da autoavaliação é possível identificar se o indivíduo tem ou não sintomas típicos da COVID-19. Assim, qualquer pessoa pode enviar uma mensagem para esse contato de WhatsApp e selecionar a opção “Fazer uma autoavaliação de Covid-19” para obter maiores orientações.

Na estratégia de monitoramento de contatantes, entendemos que em alguns casos não é possível realizar contato ativo com os contatantes de casos confirmados e suspeitos. Portanto, o envio de mensagens de texto (SMS) com o link de encaminhamento para esse canal (contato do WhatsApp) será feito automaticamente via plataforma sistêmica oferecida neste projeto para os casos com perfis priorizados para esse tipo de encaminhamento. Além disso, as informações das pessoas registradas no WhatsApp (ex.: sintomas, se teve contato) serão também integradas na plataforma sistêmica em cada respectivo cadastro.

Figura 8. Interface da ferramenta de autoavaliação de COVID-19 via WhatsApp (chatbot).



BASES LEGAIS QUE SUBSIDIAM ESTA ESTRATÉGIA

Existem uma série de leis, portarias, resoluções e decretos que embasam as definições do processo de monitoramento de contatantes, abaixo listamos as que serviram de fundamentação para esta estratégia:

RESOLUÇÃO SS-SP Nº 110, DE 22 DE JULHO DE 2020

Instituiu no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde o Projeto de Monitoramento de Contatos 2.0, para enfrentamento ao Covid-19 (Novo Coronavírus) e da providências correlatas. A resolução define em sua segunda sessão do Anexo I o escopo do projeto, que se baseia no lançamento de ferramenta tecnológica para monitoramento e rastreamento de contatos e na revisão do protocolo de atuação vigente e lançamento de nova versão com orientação adicional, definindo as melhores práticas no monitoramento e rastreamento de contatos.

PORTARIA CONJUNTA Nº 20, DE 18 DE JUNHO DE 2020

Estabelecida entre o Ministério da Economia e o Ministério da Saúde a portaria define em sua segunda sessão do Anexo I diretrizes em relação a conduta em relação aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 e seus contatantes.

PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020

A portaria conjunta Nº 20 expande a definição de contantes definida pela PORTARIA Nº 454, que por sua vez havia definido: Para contenção da transmissibilidade do covid-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias. O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço. A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática: I - termo de consentimento livre e esclarecido de que trata o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020 e II - termo de declaração, contendo a relação das pessoas que residam ou trabalhem no mesmo endereço.

PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020

Sobre a PORTARIA Nº 356 vale destacar: A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local. A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica ou por recomendação do agente de vigilância epidemiológica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, podendo se estender por até igual período, conforme resultado laboratorial que comprove o risco de transmissão. Não será indicada medida de isolamento quando o diagnóstico laboratorial for negativo para o SARS-CoV-2. A determinação da medida de isolamento por prescrição médica deverá ser acompanhada do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, conforme modelo estabelecido no Anexo I. (§ 5º) A medida de isolamento por recomendação do agente de vigilância epidemiológica ocorrerá no curso da investigação epidemiológica e abrangerá somente os casos de contatante próximos a pessoas sintomáticas ou portadoras assintomáticas, e deverá ocorrer em domicílio. Nas unidades da federação em que não houver agente de vigilância epidemiológica, a medida de que trata o § 5º será adotada pelo Secretário de Saúde da respectiva unidade.

REFERÊNCIAS

Brasil, Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Doenças pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas. Brasília, 05 de agosto de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. "Guia de Vigilância Epidemiológica para Infecção Humana pela COVID-19. (<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>, acessado em 15 de maio de 2020).

Centers for Disease Control and Prevention. HEALTH DEPARTMENTS: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/case-investigation-contact-tracing.pdf>, acessado em 15 de maio de 2020).

Eames, Ken TD, and Matt J. Keeling. "Contact tracing and disease control." *Proceedings of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences* 270.1533 (2003): 2565-2571.

Ferretti, Luca, et al. "Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing." *Science* 368.6491 (2020).

Niud, Yan, and Fujie Xu. "Deciphering the power of isolation in controlling COVID-19 outbreaks." *The Lancet Global Health* 8.4 (2020): e452-e453.

Salathé, Marcel, et al. "COVID-19 epidemic in Switzerland: on the importance of testing, contact tracing and isolation." *Swiss medical weekly* 150.11-12 (2020): w20225.

World Health Organization. Contact tracing in the context of COVID-19 (Orientação provisória) (<https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>, acessado em 15 de maio de 2020)

Anderson, Roy M., et al. "How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?." *The Lancet* 395.10228 (2020): 931-934.

Bi, Qifang, et al. "Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts." *MedRxiv* (2020).