

Assunto: Atualização sobre condutas na pandemia COVID-19

1. Introdução

Desde o início da pandemia, o SESI vem apoiando a indústria, realizando ações e desenvolvendo documentos técnicos como o Guia SESI de Prevenção da COVID-19, o qual encontra-se publicado na página do sesivivamais.com.br. Os documentos têm como objetivo consolidar conteúdos oficiais, técnicos e científicos que englobam medidas, orientações, políticas, métodos e recomendações para gestão de riscos associados à COVID-19 nas empresas, de forma alinhada à estratégia nacional de enfrentamento da pandemia, adotada pelo Ministério da Saúde e outros órgãos federais.

Em decorrência do aumento de casos da nova variante do coronavírus – Ômicron, o SESI elaborou essa Nota Técnica com orientações adicionais, relacionadas às características da nova variante e o cenário atual da pandemia.

As recomendações do SESI são baseadas em informações técnico científicas da Sociedade Brasileira de Infectologia, nas informações do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (2022) e nas Portarias Interministeriais MTP/MS/MAPA nº 13 e 14, de 20 de janeiro de 2022.

2. Objetivo

Essa Nota Técnica tem como objetivo trazer esclarecimentos e atualizações a empresas e trabalhadores da indústria sobre condutas a serem adotadas no contexto de crescimento de casos de COVID-19 devido a nova variante Ômicron, em concomitância com o aumento dos casos de influenza H3N2.

3. Ômicron seus sintomas e vacinação

Os sintomas mais comuns da variante Ômicron são: fadiga, diarreia, rouquidão, dor de garganta, febre - temperatura $\geq 37,8$ °C, espirros, coriza, dor de cabeça, perda de apetite, alteração da consciência, falta de ar, náusea, vômitos, dor muscular, dor articular.

A vacinação não impede a infecção e o desenvolvimento da COVID-19/variante Ômicron, mas o esquema vacinal completo, duas doses ou dose única, demonstrou redução da gravidade dos casos: internação hospitalar, internação em unidade de terapia intensiva – CTI, uso de ventilação mecânica, redução da mortalidade de casos e parece reduzir também aparecimento de sintomas relacionados a COVID-19 longo.

A dose de reforço, após esquema vacinal com duas doses ou dose única, se torna uma estratégia importante da imunidade de rebanho ou imunidade coletiva, mantendo altas taxas de defesa no organismo dos vacinados, defesa celular e/ou defesa por anticorpos neutralizantes. Este reforço deve ser realizado 3-6 meses após a última dose.

As pessoas que tiveram COVID-19 com sintomas e que necessitam vacinar, sugere-se um intervalo de 28 dias entre o primeiro sintoma e a data da vacinação.

No momento epidemiológico atual, a variante Ômicron é predominante e a grande maioria dos pacientes que estão hospitalizados e necessitam de cuidados intensivos, são pessoas não vacinadas ou com ciclo vacinal incompleto.

4. Esclarecimentos sobre diagnósticos e Infecções combinadas: COVID, influenza, dengue.

Alguns Estados do país estão tendo infecções combinadas ao mesmo tempo como COVID-19, influenza e dengue.

O indivíduo com síndrome gripal, independentemente de ter sido vacinado contra Influenza e/ou COVID-19, deve ser testado com teste rápido de antígeno ou PCR para Influenza e COVID-19. O tempo de isolamento domiciliar para casos de Influenza é de 7 dias. O tratamento de Influenza deve seguir o Protocolo de Tratamento de Influenza do Ministério da Saúde de 2017.

Sobre a dengue, observa-se o aumento da curva de caso nos meses de verão e início de outono. Considera-se caso suspeito de dengue todo paciente que apresente doença febril aguda, com duração máxima de sete dias, acompanhada de pelo menos dois dos sinais ou sintomas como: dor de cabeça, dor atrás dos olhos, dor no corpo, moleza, cansaço, vermelhidão no corpo, associados ou não à presença de sangramentos ou hemorragias, tendo estado nos últimos 15 dias em área com transmissão de dengue ou que tenha a presença do *Aedes aegypti*.

Para o diagnóstico de dengue, deve-se utilizar preferencialmente o teste rápido de antígeno NS1 de dengue, principalmente até o terceiro dia do início dos sintomas. O ideal é que a amostra seja colhida no primeiro dia dos sintomas, sendo seu desempenho equivalente ao do RT-PCR, porém, não permite a identificação do sorotipo. Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza kits para o uso em amostras de unidades-sentinela de monitoramento do vírus da dengue.

5. Orientações atuais sobre testagem para COVID-19

Existem diferentes exames laboratoriais indicados para investigação da infecção pelo SARS-CoV-2 (coronavírus). Detalhamos a seguir os principais testes utilizados atualmente: teste rápido de antígeno e teste RT-qPCR (padrão ouro).

Autotestes para COVID-19 ainda não são permitidos no Brasil, mas estão em fase de avaliação e aprovação pela ANVISA.

5.1 Teste rápido de antígeno

A seguir, apresenta-se fluxo para o uso do teste rápido de antígeno e definição de caso:



Informações técnicas teste rápido de antígeno

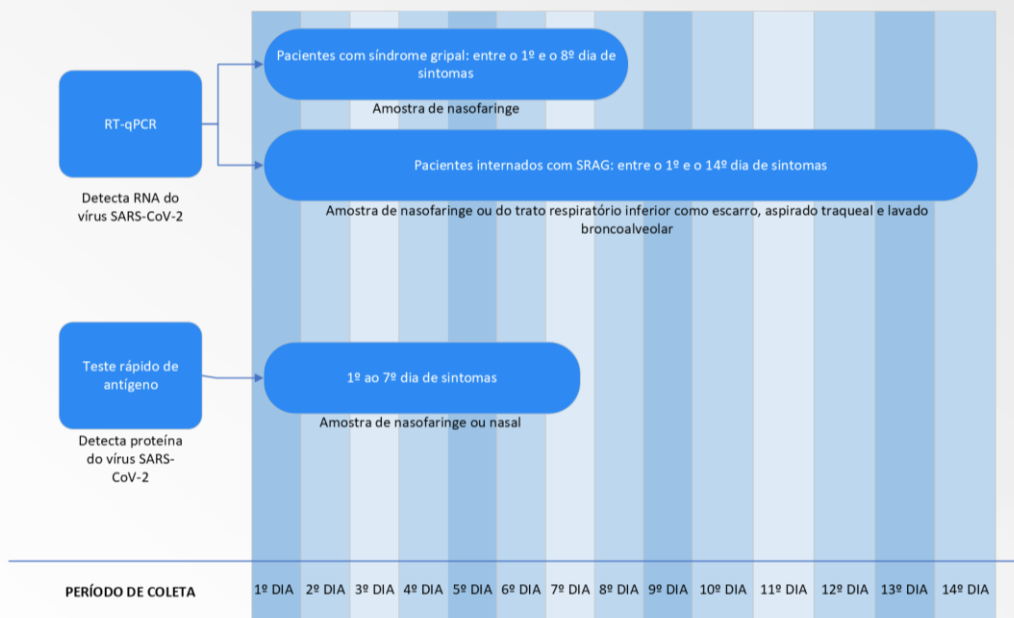
- São imunoenaios que detectam a presença de um antígeno do SARS-CoV-2, o que implica infecção viral atual;
- Recomenda-se o uso de testes rápidos em indivíduos sintomáticos e assintomáticos, no contexto das estratégias de assistência e vigilância em saúde: diagnóstico assistencial, busca ativa e triagem;
- Por sua simplicidade de manuseio, os testes rápidos podem ser executados em locais sem infraestrutura laboratorial, no local de atendimento do paciente, são realizados utilizando amostras coletadas por meio de swab nasofaríngeo, teste do cotonete, ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 20 minutos;
- Devem ser adotados como estratégia diagnóstica complementar para indivíduos sintomáticos e assintomáticos em associação aos testes RT-qPCR, padrão ouro, que permanecem como metodologia de referência para o diagnóstico laboratorial de COVID-19;
- Por apresentarem facilidade de implementação e execução, proporcionam a ampliação e oportunidade da testagem podendo reduzir a sobrecarga nos laboratórios centrais
- Orienta-se a utilização desse teste nas seguintes situações:
 1. Diagnóstico de casos sintomáticos onde não foi possível a realização do RT-qPCR;
 2. Para responder a suspeitas de surtos em instituições ou comunidades semi-isoladas onde os testes moleculares (RT-qPCR) não estão disponíveis e em locais que o retorno dos resultados dos testes moleculares sejam superiores a 48 horas, de forma a ampliar as possibilidades de resposta oportuna no local;
 3. Para apoiar investigações de surtos, por exemplo: em escolas, instituições de longa permanência, lares de idosos, locais de trabalho etc.;
 4. Para monitorar as tendências das taxas de COVID-19 em comunidades e nos trabalhadores essenciais e profissionais de saúde;
 5. Para detectar casos em unidades de saúde e em comunidades com uma transmissão generalizada;
 6. Para testar contatos assintomáticos de casos, principalmente quando associados à estratégia de rastreamento de contatos.
- A interpretação adequada dos resultados do teste de antígeno é importante para o manejo clínico preciso de pacientes com suspeita de COVID-19, ou para identificação de pessoas potencialmente infectadas quando usado para triagem;
- São particularmente úteis se a pessoa é testada nos estágios iniciais da infecção, já nas primeiras 24 horas de doença, mas com performance máxima entre o terceiro e quinto dia de sintomas, quando a carga viral está geralmente mais alta;
- Possuem sensibilidade que varia de 90-95,50% e especificidade de 98,8-100% a depender do fabricante.

5.2 Teste RT-qPCR, padrão ouro

Informações técnicas teste RT-qPCR

- Segundo a Organização Mundial da Saúde, a detecção do vírus por RT-qPCR, reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real, permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda;
- Esse exame permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas;
- Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas;
- Podem ser realizados utilizando material de nasofaringe, orofaringe ou saliva;
- Existem diferentes métodos de amplificação nucleica, destacando-se o RT-PCR e método LAMP:
 1. O teste molecular para COVID-19 pela metodologia RT-LAMP identifica a presença do SARS-CoV-2 em amostra de saliva durante o período de infecção ativa do vírus;
 2. O protocolo é baseado na técnica de amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP);
 3. O protocolo é mais simples e rápido do que o RT-PCR e não requer o uso de aparelhos laboratoriais complexos, como termociclador em tempo real;
 4. Essa metodologia está sendo utilizada na rede de saúde suplementar do Brasil, como alternativa à metodologia de RT-qPCR, uma vez que é capaz de detectar com segurança as amostras de SARS-CoV-2.

A seguir, apresenta-se a metodologia para coleta de amostras nos dois testes: rápido de antígeno e RT-qPCR.



6. Tempo de isolamento

Casos confirmados assintomáticos ou sintomáticos:

A organização deve afastar das atividades laborais presenciais, por dez dias, os trabalhadores considerados casos confirmados de Covid-19.

A organização pode reduzir o afastamento desses trabalhadores das atividades laborais presenciais para sete dias desde que estejam sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamento antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.

A organização deve considerar como primeiro dia de isolamento de caso confirmado o dia seguinte ao dia do início dos sintomas ou da coleta do teste por método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou do teste de antígeno.

Não há necessidade de realização de teste para liberação do isolamento, após 10 dias.

Contactantes familiares de casos confirmados de COVID-19:

A organização deve afastar das atividades laborais presenciais, por dez dias, os trabalhadores considerados contactantes próximos de casos confirmados de Covid-19.

O período de afastamento dos contactantes próximos de caso confirmado de Covid-19 deve ser considerado a partir do último dia de contato entre os contactantes próximos e o caso confirmado.

A organização pode reduzir o afastamento desses trabalhadores das atividades laborais presenciais para sete dias desde que tenha sido realizado teste por método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste de antígeno a partir do quinto dia após o contato, se o resultado do teste for negativo.

Os contactantes próximos que residem com caso confirmado de Covid-19 devem apresentar documento comprobatório da doença do caso confirmado.

Casos suspeitos:

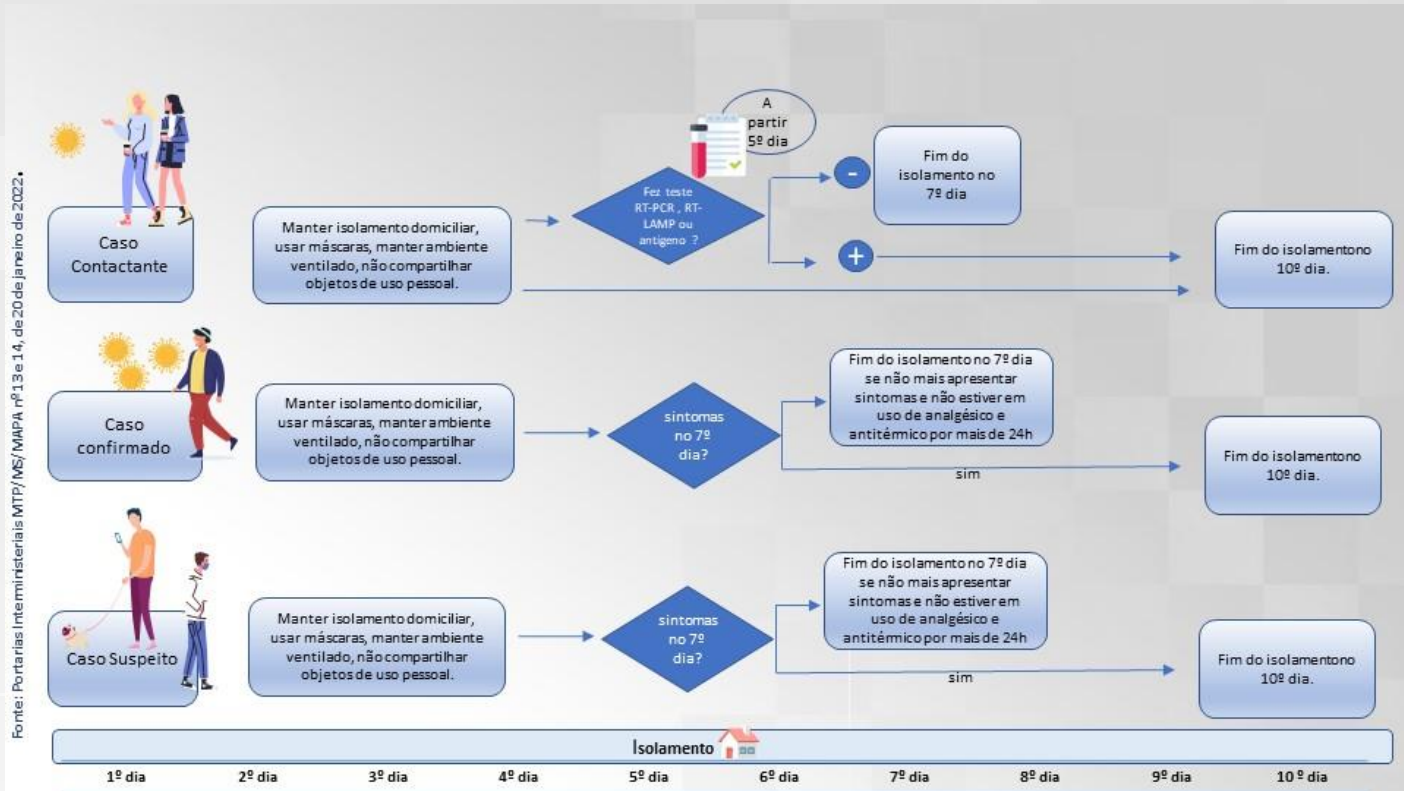
A organização deve afastar das atividades laborais presenciais, por dez dias, os trabalhadores considerados casos suspeitos de Covid-19.

A organização pode reduzir o afastamento desses trabalhadores das atividades laborais presenciais para sete dias desde que estejam sem febre há 24 horas, sem o uso de medicamento antitérmicos, e com remissão dos sinais e sintomas respiratórios.

A organização deve considerar como primeiro dia de isolamento de caso suspeito o dia seguinte ao dia do início dos sintomas.

Observação: Os conceitos de contactantes, caso confirmado e caso suspeito estão nas portarias verificar as definições nas Portarias Interministeriais MTP/MS/MAPA nº 13 e 14, de 20 de janeiro de 2022.

Fluxo para rastreo e isolamento de casos por COVID-19



7. Considerações importantes sobre o isolamento e medidas adicionais:

O indivíduo deve fazer uso de máscara tipo PFF2 ou N95 ou duas máscaras cirúrgicas tripla camada ou uma cirúrgica tripla camada com uma de tecido por cima. Todos os membros da casa, contactantes de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, devem seguir essas orientações quanto ao uso de máscaras;

- Deve-se abrir todas as janelas e portas da casa para que haja ventilação completa;
- Para os membros familiares que frequentem o mesmo ambiente, além do uso da máscara e ventilação do ambiente conforme exposto acima, sugere-se o distanciamento de 1 metro entre as pessoas.
- Medidas adicionais, para pessoas que retornarem, casos suspeitos ou confirmados, antes de 10 dias do isolamento:
 1. Manter as máscaras bem ajustadas no rosto em casa ou em público;
 2. Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou com fatores de risco para agravamento da COVID-19;
 3. Não frequentar locais onde não possa usar máscara todo tempo, tais como: restaurantes, festas, bares;
 4. Não viajar durante o seu período de isolamento.

8. Referências:

- Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI. Período de Quarentena ao Covid19. Carta ao CONASS. Janeiro de 2022.
- Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo CORONAVÍRUS 2019. Versão 4. Ministério da Saúde. 2022
- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf
- https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_adulto.pdf
- Portaria Interministerial MTP/MS/MAPA nº 13, de 20 de janeiro de 2022, publicada no Diário Oficial da União em 25/01/2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms/mapa-n-13-de-20-de-janeiro-de-2022-375787365>
- Portaria Interministerial MTP/MS nº 14, de 20 de janeiro de 2022, publicada no Diário Oficial da União em 25/01/2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>

9. Equipe Técnica

Gerência Executiva de Saúde e Segurança na Indústria -Departamento Nacional do SESI

Katyana Aragão Menescal

Coordenador de Saúde - Departamento Nacional do SESI

Cláudio Patrus De Campos Bello

Técnicos

Fabiana Rody Costa

Georgia Antony Gomes de Matos

Viviane Pereira Macedo

Apoio

Caio Figueiredo Bianchi (Estagiário)

Consultoria técnica

Bruno Scarpellini MPH PhD FACP

Médico Infectologista e Epidemiologista