GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA INTEGRADA DA UFSCAR

2ª EDIÇÃO



2022

Universidade Federal de São Carlos

Comitê Gestor da Pandemia Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica

Guia de Vigilância Epidemiológica Integrada da UFSCar 2ª Edição

São Carlos - SP 2022



SUMÁRIO

1.ESTADO DA ARTE NA PANDEMIA	4
2.PROCEDIMENTO EM CASO DE OCORRÊNCIA/VIGILÂNCIA	24
3.FLUXOGRAMAS	29
4.RECOMENDAÇÕES GERAIS	30
5.RETORNO PARA AS ATIVIDADES PRESENCIAIS	35
6.REFERÊNCIAS	36

Boa leitura!



ESTADO DA ARTE DA PANDEMIA.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o estado pandêmico da infecção causada pelo SARS-Cov-2 (COVID-19, do inglês Corona VIrus Disease de 2019). A pandemia teve seu início reportado a partir de casos de síndrome respiratória aguda (de origem então desconhecida) que primeiro apareceram na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, em novembro de 2019.

Em pouco tempo, a comunidade científica concluiu que a transmissão viral se dá especialmente por contato respiratório com gotículas e aerossóis de cavidade oronasal. Nessa lógica, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras entidades de saúde ao redor do mundo passaram a recomendar o distanciamento físico, a interrupção, na medida do possível, das atividades presenciais, o uso massivo de máscaras respiratórias e a higienização constante das mãos e de superfícies com álcool 70%.

Nesse contexto, como medida de proteção à saúde individual e coletiva, a Universidade Federal de São Carlos interrompeu as atividades presenciais, por tempo indeterminado, em consonância com as determinações das Portarias GR n°. 4370, de 14 de março de 2020, e GR n° 4380, de 20 de março de 2020 (esta última, atualizada em 23/03/2020).



Em 03 de Fevereiro de 2020, o Conselho Universitário (ConsUni) aprova o projeto "Vencendo a COVID", com a função primária de estruturar a gestão administrativa e técnica no enfrentamento à pandemia no âmbito da UFSCar. Ademais, por meio dos Atos Administrativos 118 e 119, determinou a criação do Comitê Gestor da Pandemia (CGP) e do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS). Em 16 de julho de 2021, a Resolução ConsUni nº 52 descreveu o Plano de Retomada das Atividades Presenciais da UFSCar e a Portaria GR nº 5166/2021 determinou e delineou o monitoramento e o acompanhamento dos planos de contingência a cargo do NEVS, por sua vez instituiu o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica (CTVE), composto pela Equipe de Vigilância Epidemiológica, Equipe de Análise de Dados Epidemiológicos e Equipe de Desenvolvimento de Aplicações e Sistemas Informação, a fim de propor e executar ações técnicas e educativas de vigilância em saúde para a contenção epidemiológica da transmissão comunitária do SARS-CoV-2 nos quatro campi da UFSCar.

No segundo semestre de 2021, o cenário brasileiro esteve caracterizado por aumento gradativo da cobertura vacinal concomitante à diminuição no número de óbitos e de novas infecções. Do início de 2022 em diante, todavia, o advento da variante Ômicron trouxe mudanças significativas ao quadro pandêmico em nosso país, com aumento substancial no número de novos casos, mesmo entre vacinados, embora com menor letalidade nesta categoria de pessoas. Esta contingência tem resultado em menor quantitativo proporcional de óbitos e de hospitalizações em relação ao que ocorreu nos dois primeiros anos da pandemia (Referência C).



Dessa forma, o que se tem hoje é uma pandemia ainda não suficientemente controlada, instável e de prognóstico indefinido, em meio à necessidade de retomada de atividades até então suspensas Referências B, D, E, F, G. Diante deste cenário, a UFSCar decidiu pelo retorno das atividades presenciais mais prejudicadas pela suspensão, porém, mediante rigorosas medidas preventivas e de controle da transmissão do SARS-CoV-2 na comunidade universitária (Referência H).

Dessa forma, o planejamento para retomada das atividades de ensino no formato presencial, para o calendário acadêmico de 2022, pauta-se não apenas pelas determinações da lei 14.218/2021 — a qual não permite a utilização do ensino não presencial, tampouco redução no número mínimo de dias letivos por período —, como também pelo cenário epidemiológico do país, do estado e das municipalidades onde a UFSCar está inserida, considerando-se como pressuposto básico a tomada de ação consciente por parte de toda a comunidade universitária, sendo nesse sentido e com esse propósito que o presente manual compila e organiza orientações atualizadas a respeito do enfrentamento à pandemia.

Esta atualização do Guia de Vigilância Epidemiológica Integrada da UFSCar pretende orientar em relação ao controle da Covid-19 no ambiente universitário, consoante ao cenário epidemiológico, administrativo e social deste momento.



CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19.

Descrição - Infecção viral aguda que acomete predominantemente o sistema respiratório, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Agente Etiológico - O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae, é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos e vem sofrendo mutações ao longo do tempo.

Reservatório - Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi identificado o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.



Aspectos epidemiológicos - A infecção pode ser adquirida por meio de fômites, a partir das quais mãos contaminadas podem levar o SARS-CoV-2 até as vias oronasais; ou por meio de gotículas oronasais expelidas por pessoas infectadas, as quais alcançam as vias oronasais de outra pessoa, sendo esta a via de entrada do vírus no organismo; especialmente em uma condição de proximidade física menor que 2m, ou em ambiente aglomerado ou pouco arejado. O período de incubação pode alcançar 14 dias. Na maioria dos casos, os sintomas surgem ao final da primeira semana de infecção. Tem maior letalidade entre maiores de 60 anos e em portadores de condições de saúde comprometedoras da reserva funcional orgânica ou da regulação imu<mark>ne.</mark> espectro clínico varia adequada 0 assintomático até forma grave multissistêmica com elevada mortalidade. A pessoa infectada começa a transmitir cerca de 3 dias antes do início dos sintomas até cerca de 15 dias, na majoria dos casos, podendo esse período ser mais prolongado nos doentes graves, idosos ou portadores de comprometimentos orgânicos ou funcionais. O pico de carga viral detectável por RT-PCR de material colhido nas vias aéreas superiores vai até o oitavo dia de início dos sintomas, mais intenso até o quinto dia. Acredita-se que 83% dos infectados podem evoluir sem sintomas. Quarenta por cento dos sintomáticos têm a forma leve. 40% a forma moderada e 20% podem necessitar de cuidados hospitalares; destes, 15% podem precisar de UTI, onde a mortalidade pode ultrapassar 80% a depender de diversos fatores.



Medidas de prevenção - Tendo em vista que a COVID-19 é uma doença viral de transmissão interpessoal, direta ou indiretamente, cuja fonte de contaminação são aerossóis ou gotículas de pessoa infectada, sua prevenção é feita mediante distanciamento físico entre as pessoas; uso de máscaras faciais; vacinação; radicalização das medidas gerais de higiene pessoal, material e ambiental; isolamento de infectados durante e quarentena de contactantes durante os respectivos períodos de transmissibilidade. Até o momento não existe prevenção nem tratamento farmacológico específico.



Estratégias para o controle da transmissão do SARS-COV-2 no âmbito da UFSCar.

Várias são estratégias para evitar a transmissão do SARS-COV-2. Elas vão desde medidas sanitárias e de higiene de caráter individual (uso de máscaras de proteção, higienização das mãos, manter distanciamento adequado de outras pessoas, etc.) até providências de controle coletivo que passam por ações de monitoramento e rastreamento de casos suspeitos e contatos, triagem de pessoas assintomáticas por meio de testes rápidos antigênicos e ações de controle de transmissão por meio da imunização da população.

Do ponto de vista da Vigilância Epidemiológica, este manual irá centrar sua atenção nas ações de controle coletivo. Contudo, vale ressaltar que todas as estratégias referidas anteriormente são importantes e necessárias para o controle da COVID-19.

A vigilância epidemiológica na covid-19 atua em uma rede de Vigilância Sentinela de síndrome gripal (SG) e Vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) organizada para fortalecer o combate a pandemia com o objetivo de:

- Identificar precocemente a ocorrência de casos da covid-19.
- ♣ Estabelecer critérios para a notificação e o registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados.
- Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial.
- Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por covid-19.
- Monitorar e descrever as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2.
- ❖ Estabelecer as medidas de prevenção e controle.
- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil.

Rastreamento, monitoramento, notificação, registro e investigação de casos suspeitos e contactantes

Para que a comunidade UFSCar (estudantes, docentes, técnicos e terceirizados) possam notificar uma situação relacionada à Covid-19, a equipe de Vigilância Epidemiológica construiu um fluxo de notificação conforme abaixo. A página de notificação acessível à toda a comunidade é **AQUI**

Notifique à equipe de vigilância da UFSCar sempre que ocorrer uma dessas situações:

Estou com sintomas gripais*

Não estou com sintomas, mas testei positivo para Covid-19

Não estou com sintomas, mas tive contato com pessoa com sintomas e/ou teste positivo para Covid-19





Notifique pelo aplicativo Guardiões da Saúde

Notifique pelo formulário de notificação de situação relacionada à Covid-19 na UFSCar:

OU



https://forms.gle/x YauiU61aaERnEDE9

Baixe e instale o aplicativo Guardiões da Saúde



Veja os Tutoriais do Guardiões da Saúde



*sintomas gripais: quando a pessoa apresenta febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em alguns casos, sintomas gastrointestinais (diarreia, vômitos) podem estar presentes. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal.



Definições de Casos:

CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 - De acordo com os sinais e sintomas do indivíduo.

-Síndrome Gripal (SG) quando o indivíduo apresenta 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 distúrbios gustativos. Em alguns casos, pode não haver febre e sintomas gastrointestinais (diarreia, vômitos) podem estar presentes. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal.

Sintomas como febre (mesmo que referida), tosse, cansaço e perda do paladar ou do olfato são mais indicativos da infecção. Pessoas com pelo menos um desses sintomas devem ser investigados, independentemente da presença de outros sintomas.

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) quando o indivíduo apresenta dispneia/ desconforto respiratório ou pressão/dor persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 95% ou cianose (coloração azulada nos lábios ou rosto). Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 - São determinados de acordo com o critério clínico (sinais e sintomas), clínico-epidemiológico (sinais, sintomas e história de contato com caso confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas), clínico-imagem (sinais, sintomas e exames radiológicos), laboratorial (teste antigênico diagnóstico, mesmo se assintomático).



Investigação e isolamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e quarentena de contatos.

Após a identificação de um caso suspeito de covid-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, entre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares e contatos, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico. Os objetivos principais da investigação são: identificar os fatores de riscos associados à gravidade, os grupos expostos a maior risco, além de confirmar ou descartar a suspeita, determinando as características epidemiológicas dos casos. É recomendado ainda que haja a notificação do caso no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica do Município onde o campi universitário está localizado.



Isolamento e testagem de pessoas sem fator de risco para COVID grave ou sem uso de corticoide.

Nos sintomáticos que não precisarem de cuidados hospitalares ou nos assintomáticos com testagem antigênica diagnóstica positiva:

- a) Isolamento domiciliar e afastamento do trabalho presencial no mínimo por 10 dias a partir da data de início dos sintomas (240 horas contínuas) para qualquer pessoa com sintoma gripal. Não é necessária testagem diagnóstica confirmatória;
- **b)** Isolamento domiciliar e afastamento do trabalho presencial por no mínimo 10 dias a partir da data da testagem, em assintomáticos com resultado do teste positivo (240 horas contínuas);
- c) No décimo dia, quem estiver assintomático há pelo menos 48h, e sem necessidade de medicação para controle dos sintomas, poderá sair do isolamento. Quem estiver sintomático, prorrogar o isolamento até 48h após a solução dos sintomas sem necessidade de medicação para o respectivo controle sintomático. Não é necessária testagem diagnóstica confirmatória.
- d) o isolamento domiciliar poderá ser suspenso no 70 dia completo do início dos sintomas se a pessoa estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 48 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar teste RT-PCR ou TR-Ag. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 100 dia completo do início dos sintomas;
- e) o isolamento domiciliar poderá ser suspenso no 5° dia completo do início dos sintomas se a pessoa estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 48 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, e realizar teste RT-PCR ou TR-Ag com resultado negativo. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10° dia.

Nos que precisarem de cuidados hospitalares:

- a) Isolamento domiciliar e afastamento do trabalho presencial no mínimo por 10 dias a partir da alta hospitalar. Não é necessária testagem diagnóstica para sair do isolamento;
- **b)** No décimo dia, quem estiver assintomático há pelo menos 48h sem necessidade de medicação sintomática, sair do isolamento. Quem estiver sintomático gripal, prorrogar o isolamento até 48h após a solução dos sintomas. Não é necessária testagem diagnóstica para sair do isolamento;
- c) Outras consequências da Covid-19 (sequelas etc.) que impedem o retorno ao trabalho, não necessariamente implicam em isolamento, embora possam implicar em afastamento do trabalho conforme o caso. Nesta situação, o afastamento será por critério clínico por não haver necessidade de isolamento por critério epidemiológico.

OBS.: Pessoas com fatores de risco para a forma grave da Covid-19 ou em uso de corticoides serão conduzidas de modo individualizado, sem prejuízo das demais orientações vigentes na UFSCar relativas a estas pessoas, considerando também as recomendações constantes na edição mais recente do Guia de Vigilância Epidemiológica Integrada da UFSCar



QUARENTENA DE CONTACTANTES

Contactantes deverão permanecer em quarentena por até 10 dias a partir da data do último contato com pessoa com sintomas gripais ou com pessoa com teste diagnóstico antigênico positivo para Covid-19 mesmo assintomáticas, de acordo com os seguintes critérios:

- a) Os contactantes que fizerem um teste antigênico diagnóstico da Covid-19 com resultado negativo a partir do 5° dia de quarentena e não tiverem tido nenhum sintoma gripal poderão ser dispensados da quarentena. Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10o dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas;
- **b)** Os contactantes assintomáticos que não fizerem teste antigênico diagnóstico da Covid-19 e se mantiverem assintomáticos até o 7° dia poderão ser dispensados da quarentena;
- c) Pessoas testadas com resultado positivo ou frente ao surgimento de sintomas serão conduzidas como casos;
- d) Contactante assintomático não implica em afastamento de atividade remota, embora deva ser afastado de atividade presencial.



Rastreamento e Monitoramento de Contatos de Casos de Covid-19

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos de um caso suspeito e/ou confirmado, colocando-os em quarentena, mesmo que estejam assintomáticos.

O objetivo da quarentena para os contatos é diminuir a propagação da covid-19, pois durante esse período os indivíduos podem iniciar a transmissão do vírus SARS-CoV-2, mesmo que ainda estejam assintomáticos. Para essa estratégia ser mais efetiva, recomenda-se que a quarentena seja realizada a partir de um caso suspeito de covid-19. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.

Pode se dar por meio de busca ativa, entendida como uma procura mais sistemática; ou pela busca passiva, compreendida como a procura espontânea por parte de pessoas sintomáticas, de pessoas que tiveram algum contato com caso ou suspeito ou que tenham informações sobre outras pessoas com sintomas ou com teste positivo em sua rede de interação. Também poderá ser ativado por informes ou comunicação espontânea de qualquer pessoa que tenha tomado conhecimento de algum caso ou suspeito.



Definição de Contato ou Contactante

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo com um suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o período de transmissibilidade; ou seja, entre 72 horas antes até 10 dias após a data de início dos sintomas (no caso de contato com pessoa sem fator de risco para a forma grave da doença e que não precisou de cuidados hospitalares), ou até 10 dias após a data da coleta do exame com resultado positivo em assintomáticos, em pelo menos uma das seguintes condições:

- Proximidade física menor que 2 metros (1 metro no Ministério) de pelo menos um suspeito ou confirmado;
- Contato físico direto (por exemplo, aperto de mãos, compartilhamento de objetos, etc.) com um suspeito ou confirmado;
- Profissional ou cuidador que prestou assistência a um suspeito ou confirmado de COVID-19 sem equipamentos de proteção individual (EPIs) de maneira segura e correta, conforme preconizado pelos respectivos fabricantes, ou com EPIs danificados; e
- Residente ou compartilhante da mesma casa, ambiente ou instituição (dormitórios, creche, alojamento, ambiente de trabalho, entre outros) de um suspeito ou confirmado.

No ambiente da UFSCar, o rastreamento e monitoramento será direcionada preferencialmente para os trabalhadores e estudantes que fazem parte da comunidade universitária, incluídos os trabalhadores terceirizados. Os que se enquadrarem na definição de caso precisarão, minimamente, ser postas em isolamento imediato e terem seus contactantes rastreados ao mesmo tempo. As pessoas que forem contactantes devem ser postas em quarentena domiciliar.



Investigação laboratorial para diagnóstico de COVID-19

O diagnóstico laboratorial vem se destacando como uma importante ferramenta para confirmação de casos, mas também como estratégia de monitoramento e controle da transmissão de COVID-19. Também tem sido reconhecido como uma possível estratégia para o afastamento e retorno ao trabalho de forma mais segura. Portanto, a testagem para diagnóstico e triagem do vírus SARS-COV-2 é um recurso valioso no processo de vigilância epidemiológica da Covid-19.

No momento, os testes disponíveis para confirmação diagnóstica são: Testes Rápidos Antigênicos (TR-Ag); RT-PCR e testes sorológicos para detecção de anticorpos. A Vigilância Epidemiológica da UFSCar está trabalhando com TR-AG.

A estratégia epidemiológica definida pelo Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde (NEVS) é a testagem diagnóstica em pessoas assintomáticas atuantes ou frequentadoras de espaços específicos. Essa estratégia é importante pois pode antever a circulação viral nesses espaços nos diferentes campi universitários. O objetivo principal é cortar possíveis cadeias de transmissão antes que resultem em surtos da doença nesses ambientes. Em síntese, o objetivo e a indicação da testagem não são clínicos individuais, mas, epidemiológicos para o controle da circulação e transmissão viral no ambiente coletivo.

Dessa forma, o GTVE do NEVS propõe que os testes adquiridos com recursos próprios da UFSCar sejam destinados preferencialmente para trabalhadores, estudantes e terceirizados que fazem parte da comunidade UFSCar, que se apresentem assintomáticos e que atuem ou sejam frequentadores regulares de espaços considerados importantes para a vigilância e controle da Covid-19.



Denominamos esses espaços de interesse da Vigilância Epidemiológica de locais-sentinelas. Ou seja, nossa estratégia de testagem pode ser definida como testagem-sentinela e direcionada para locais específicos.

Entendemos como local-sentinela os espaços físico-organizacionais delimitados com características de interesse para a Vigilância Epidemiológica. Ou seja, seriam locais de maior risco de circulação do SARS-COV-2 e de transmissão viral da Covid-19, em função de uma maior concentração e fluxo de pessoas, do tipo de atividade realizada e da permeabilidade e contato com a comunidade externa. Acredita-se que a incidência de novos casos de covid-19 seja significativamente mais provável nesses locais-sentinela.

Pode haver dois tipos de locais-sentinela:

- 1 <u>Local-sentinela tipo equipe horizontal</u> locais com alto fluxo de pessoas que mantém contato frequente com a comunidade externa, mas que apresentam em sua organização uma equipe permanente ou que a variação de seus componentes acontecesse de forma esporádica, com dinâmica de permanência horizontalizada, ou seja, ao longo da semana típica de trabalho desta equipe permaneça a mesma equipe de trabalho.
- 2- <u>Local-Sentinela tipo equipe vertical</u> locais com alto fluxo de pessoas que mantém contato frequente com a comunidade externa, mas que apresentam em sua organização várias equipes de trabalho, com dinâmica de permanência verticalizada, ou seja, ao longo da semana típica de trabalho desta equipe haja uma variação diária da equipe.



locais-sentinelas selecionados а cada serão momento previamente contatados para o agendamento da realização dos testes de todas as pessoas que estiverem atuando no momento naquele local. A periodicidade da testagem em cada local-sentinela será determinada a partir de um planejamento logístico, considerando os contextos epidemiológicos de cada momento. O modelo de teste a ser utilizado é um teste rápido (Teste Perkin Elmer®) para detecção de antígeno e os resultados são liberados em seguida.

A participação de trabalhadores e estudantes na realização dos testes é voluntária. No entanto, espera-se a colaboração de toda a comunidade acadêmica para que os esforços e objetivos de cortar as cadeias de transmissão da infecção sejam alcançados, protegendo todos que frequentam os espaços universitários. A testagem de rastreamento oportuniza detectar a circulação viral no ambiente antes que esta circulação resulte em surto da doença no local.

A organização para a realização da testagem em cada uma das unidades será de responsabilidade conjunta das unidades selecionadas e do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica do NEVS.

As pessoas que obtiverem resultado positivo para COVID-19 na testagem diagnóstica serão definidas como caso confirmado de COVID-19. Ou seja, a Vigilância Epidemiológica procederá do mesmo modo que qualquer outro caso: notificação no sistema de notificação compulsória do município onde está situado o Campi e monitoramento e rastreamento do caso e contatos. Também indicará os procedimentos de isolamento domiciliar estabelecido nesse guia. Se a testagem apontar a ocorrência de um número maior que um caso em um local-sentinela, a Vigilância Epidemiológica, a partir da investigação desses casos, indicará ações de controle que permita o corte de transmissão no local, buscando evitar o surgimento de surto naquele ambiente.



Ações de prevenção e controle de transmissão por meio da imunização da população. A vacinação contra COVID-19

No atual cenário, de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura, é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

Nesse contexto, a vacinação contra a Covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença. Os estudos de fase III das vacinas Covid-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARS-CoV-2, revelando mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização.

A vacinação no País já alcançou os grupos prioritários, que apresentam fatores de risco para agravamento pela covid-19, e segue a imunização da população geral a partir de 5 anos de idade. Mais recentemente, a vacinação contra a covid-19 com a vacina Pfizer/Comirnaty teve registro ampliado para a população de crianças de 5 a 11 anos pela Anvisa, em 15 de dezembro de 2021.

As vacinas COVID-19 distribuídas para uso, até o momento, na Campanha Nacional são:

• <u>Instituto Butantan (IB)</u>: vacina adsorvida covid-19 (Inativada) Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan; duas doses e uma dose de reforço.



- Fundação Oswaldo Cruz Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos): vacina covid-19 (recombinante). Fabricantes: Serum Institute of India Pvt. Ltd. e Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz: duas doses e uma dose de reforço.
- <u>Pfizer/Wyeth:</u> vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) Pfizer/Wyeth: duas doses e uma dose de reforço.
- <u>Janssen: vacina covid-19 (recombinante).</u> Vacina oriunda do consórcio Covax Facility: dose única e uma dose de reforço.

Assim, torna-se essencial que a comunidade universitária esteja vacinada contra a Covid-19, uma vez que a vacina consiste em uma das medidas mais eficientes de prevenção da doença, em especial das formas graves. No âmbito da UFSCar, conforme Resolução 74 do Consuni de 13 de maio de 2022, destaca-se o artigo 16 que afirma: "Será mantida a exigência da apresentação do comprovante do esquema vacinal antiCovid-19 completo e atualizado para a realização de qualquer atividade presencial na instituição". Assim, o serviço de vigilância também atuará na verificação dos comprovantes de vacinação, pois considera-se como uma estratégia essencial para o controle da pandemia.



Procedimento em caso de ocorrência/vigilância

Síntese operacional do que se estabelece mediante a Portaria 5535/2022

SÍNDROME GRIPAL SEM NECESSIDADE DE HOSPITAL E SEM FATOR DE RISCO PARA FORMA GRAVE*

ASSINTOMÁTICO COM TESTE ANTIGÊNICO POSITIVO PARA COVID-19**

Isolamento domiciliar por 10 dias

DÉCIMO DIA

Assintomático há 48h: - sai do isolamento.

Sintomático:

- aguardar melhora dos sintomas;
- sair do isolamento após 48h de solução dos sintomas.

Assintomático: - sai do

isolamento.

Sintomático: - conduzir como

síndrome gripal*

SÍNDROME GRIPAL COM NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO*

Isolamento domiciliar por 10 dias a partir da alta hospitalar

DÉCIMO DIA

Assintomático há 48h: - sai do isolamento Sintomático: - aguardar melhora dos sintomas. Sair do isolamento após 48h de solução dos sintomas



TRABALHADOR CONTACTANTE EM ATIVIDADE PRESENCIAL (SE SURGIR ALGUM SINTOMA, CONDUZIR COMO SÍNDROME GRIPAL*)

Quarentena domiciliar por até 7 dias, a depender de:

Teste antigênico positivo:

conduzir como assintomático com teste antigênico positivo**

Teste antigênico negativo no 5° dia: sai da quarentena

Sem teste antigênico: completa 7 dias de quarentena

OUTRAS CATEGORIAS DE CONTACTANTE (SE SURGIR ALGUM SINTOMA, CONDUZIR COMO SÍNDROME GRIPAL*)

Quarentena domiciliar por 7 dias



Recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com sg por covid-19 (quadros leves ou moderados)

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES **OU MODERADOS)** Tempo do 5 DIAS 7 DIAS 10 DIAS início dos sintomas SEM SINTOMAS SEM SINTOMAS SEM SINTOMAS Ao 5° dia completo*, Ao 7° dia completo*, Ao 10° dia completo, se o caso estiver SEM se o caso estiver SEM se o caso estiver SEM Condição de sintomas sintomas sintomas saúde respiratórios e sem respiratórios e sem respiratórios, sem febre e sem uso de febre e sem uso de febre e sem uso de medicamentos medicamentos medicamentos antitérmicos há pelo antitérmicos há pelo antitérmicos há pelo menos 24 horas. menos 24 horas. menos 24 horas. Com testagem no 5° Não é necessário Não é necessário Teste dia com RT-PCR ou testar para <mark>suspen</mark>der testar para suspender TR-Aa. o isolamento. o isolamento. RESULTA RESULTA DO NÃO DO DETECTA Resultado DETECTA X X DO/NÃO DO/REAG REAGEN ENTE ΤE Suspende r o isolamen to após 5 dias completo Mantero Suspender o Suspender o isolamen isolamento após 7 isolamento no 10° to até o manter dias completos e dia completo do Suspensão do 10° dia a s manter as medidas início dos sintomas medidas completo adicionais até o 10° e manter as isolamento adicionai do início dia completo do medidas de início dos s até o prevenção e dos controle***. sintomas**. 10° dia sintomas. completo do início dos sintomas



*Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

**Medidas adicionais a serem adotadas até o 10° dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5° dia:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10° dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.



ATENÇÃO

- Caso esses indivíduos não consigam usar máscara quando estiverem próximos a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Se continuarem com febre ou outros sintomas respiratórios, os indivíduos devem esperar para interromper o isolamento até permanecer afebril sem uso de medicamentos antitérmicos por no mínimo 24 horas e remissão dos sintomas respiratórios.

***Após o término do período do isolamento e das medidas adicionais descritas acima, reforça-se a importância da continuidade da vacinação contra a covid-19, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, de modo a evitar as internações e os óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento, assim como a manutenção da adoção das medidas não farmacológicas: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfeção de ambientes.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS



FLUXOGRAMAS

Fluxograma Geral

DeAS, DeACE e USE verificam o e-mail duas vezes pela manhã e duas vezes à tarde e identificam se o caso tem origem no ambiente interno da USE ou fora desse ambiente.

No ambiente interno da USE: a USE assume.

Fora do ambiente interno da USE: o DeAS ou o DeACE do respectivo campi assume.

USE, DeAS ou DeACE, o que assumir, aciona, supervisiona e apoia o estudante de plantão. Na ausência deste, quem assumir o caso faz o que deveria ser feito pelo estudante.

Estudante entra em contato com o caso:

- 1. Orienta isolamento, cuidados clínicos, gerais e epidemiológicos, e tira dúvidas;
- 2. Informa sobre testagem, monitoramento e o envolvimento do DeAS ou DeACE para essas ações;
- 3. Identifica os contactantes, orienta quarentena, cuidados gerais e epidemiológicos, e tira dúvidas;
- 4. Passa tudo para o DeAS, DeACE ou USE, conforme o caso, e preenche os dados na planilha.

DeAS ou DeACE ou USE:

- 1. Notifica, agenda testagem e inicia monitoramento de casos e de contactantes;
- 2. Encerra o caso ao concluir todo o trabalho.



RECOMENDAÇÕES GERAIS

A. O retorno a alguma atividade presencial qualquer após terem tido algum sintoma respiratório ou contato com alguém com sintomas ou teste positivo para COVID-19 nos últimos 10 dias, só poderá acontecer decorridos 10 dias após o início dos sintomas, estando assintomático há pelo menos 48h, sem que dependa do uso de medicamentos para controle dos sintomas. Caso sintomático respiratório, terá que notificar imediatamente pelo email: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br ficar em isolamento e sob cuidados de saúde por 10 dias ou até sua completa recuperação, podendo retomar suas atividades segundo os critérios referidos, desde que já tenha cumprido o isolamento de 10 dias e esteja assintomático há pelo menos 48h, sem que para isso dependa do uso de medicamentos. Como a UFSCar não pode controlar o fluxo de seus estudantes, os mesmos deverão estar atentos a esses critérios. de modo que é de exclusiva responsabilidade do envolvido a observação dos mesmos e a adoção das respectivas medidas recomendadas, com apoio do Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica do NEVS;

B. Recomenda-se o não comparecimento físico de alunos, servidores docentes e técnico-administrativos para entrega de atestado de afastamento daqueles que forem diagnosticados como caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e receberem atestado médico externo. Nesses casos, sugere-se que ProGPe receba os atestados no formato digital por meio de processo eletrônico utilizando o SEI-UFSCar, assegurando-se o direito ao sigilo das informações pessoais;



- C. A pessoa que tiver dificuldade de acesso ao SEI-UFSCar deverá enviar qualquer documentação pertinente à sua chefia imediata via e-mail;
- D. Fica orientada a comunidade UFSCar para que, fora da universidade, adote todas as recomendações divulgadas pela Instituição, pelo Ministério da Saúde e outros canais oficiais, mantendo, no mínimo, o mesmo padrão de cuidados determinados e viabilizados no ambiente de trabalho por meio desta portaria.
- E. Os gestores dos contratos de prestação de serviços aos nossos campi deverão notificar as empresas de limpeza e manutenção, atentando a todas as cláusulas contratuais, em especial aos afeitos à prevenção da proliferação da COVID-19, dentre eles; a disponibilização de sabonete, álcool líquido e em gel. Nessa linha, deve-se intensificar a higienização das áreas com maior fluxo de pessoas e superfícies mais tocadas, como mesas, balcões de atendimento, maçanetas, elevadores, etc.;
- H. Os alunos e trabalhadores deverão seguir as normas e recomendações vigentes na UFSCar a respeito de todos os processos e procedimentos destinados ao controle da COVID-19 nos campi desta Universidade;
- I. As dependências da UFSCar que estiverem com alguma atividade em funcionamento deverão estar abertas somente durante o período em que a atividade estiver ocorrendo;
- J. Garantir que em todos os espaços sejam afixados cartazes padronizados com essas exigências e com orientações para o cumprimento desta resolução, bem como sinalização para fluxo, circulação e permanência de pessoas;



- L. Indicar ampla disponibilização de água, sabão, papel toalha e cesto para papel usado, em todas as dependências dos campi. Onde isto não for possível, instalar dispensador de álcool em gel a 70% para higienização de mãos, equipamentos e superfícies;
- M. Orientar e capacitar os vigilantes e pessoal de portaria para a abordagem de qualquer pessoa em descumprimento ao aqui estabelecido, respeitadas as normas de distanciamento físico e demais, com o intuito de orientar, solicitar e garantir que as medidas sejam cumpridas. Em caso de resistência deliberada, registrar ocorrência, a qual deverá ser comunicada ao NEVS pelo setor responsável pela gestão das ocorrências (nevs@ufscar.br) para as devidas providências.
- 1. Sugere-se que os vigilantes e os funcionários da portaria terão sempre à mão uma caixa de máscaras cirúrgicas e álcool em gel para oferecer às pessoas flagradas em descumprimento às medidas individuais de proteção para que tais medidas sejam respeitadas;
- **2.** Os equipamentos discriminados em M.1 deverão ser acondicionados, conservados e manipulados conforme as devidas normas higiênicas e de biossegurança, e os vigilantes e funcionários de portaria deverão receber treinamento ou orientação para isso.
- N. Pessoas externas que entrarem no campus deverão igualmente cumprir todas as normas de distanciamento físico, higiene e uso de máscaras;



- O. Recomenda-se que se estabeleçam as seguintes obrigatoriedades:
- 1. Uso sistemático de máscara facial N95, PFF2 ou TNT em 3 camadas com clip nasal em todas as dependências internas ou áreas externas dentro dos campi da UFSCar;
- 2. Sinalização em todos os lugares indicando os espaços onde as pessoas podem ou não permanecer no ambiente de trabalho, áreas de circulação, pontos de ônibus, etc. para garantir o distanciamento físico:
- 3. Determinação do rearranjo dos espaços de trabalho e ambientes dentro dos campi da UFSCar, de modo a assegurar ventilação adequada, impedir aglomerações e viabilizar todos os fluxos de pessoas para o cumprimento do distanciamento físico e demais medidas de prevenção contra a COVID-19;
- **5.** Disponibilizar em todas as entradas e saídas de salas, laboratórios, banheiros e demais ambientes frequentados por pessoas, insumos como água, sabão, papel-toalha ou álcool gel, e normatizar a obrigatoriedade de higienização das mãos ao entrar e ao sair de qualquer ambiente;
- **6.** Determinar que qualquer pessoa com sintomas respiratórios não compareça a nenhuma instalação da UFSCar e tome as medidas indicadas para comunicar sua situação clínica ao serviço de saúde de acesso e ao GTVE pelo e-mail: vigilanciaepidemiologica@ufscar.br.



- P. Ressalta-se a importância da adoção de práticas seguras e comunicação imediata e precisa das informações necessárias para conter a disseminação do vírus na comunidade, sendo elas:
 - Reportar diariamente o estado de saúde no Guardiões da Saúde.
 - Em caso de sintomas reportar imediatamente no Guardiões da Saúde ou pelo e-mail vigilanciaepidemiologica@ufscar.br
 - Em caso de contato com pessoa sintomática reportar imediatamente pelo e-mail vigilancia epidemiologica @ufscar.br
 - Em caso de monitoramento pela VIGEP/UFSCar colaborar fornecendo as informações solicitadas.
 - Em caso de piora d<mark>e sinais e sintomas procurar o HU para avaliação médica.</mark>
 - Mantenha o uso adequado da máscara em todos os espaços comuns, inclusive área externa.
 - Higienize as mãos frequentemente.
 - Evite aglomerações.
 - Mantenha distância mínima de 1,5 m entre colegas.
 - Mantenha sua vacinação em dia.
 - Caso você precise viajar e essa viagem não seja um trajeto rotineiro de trabalho (ou seja, que você faz regularmente), orientamos que no retorno da viagem procure evitar contatos com outras pessoas. Ou seja, busque se manter em quarentena, evitando se afastar de sua moradia. Evite contatos com outras pessoas e, caso tenha alguma dúvida, ou apresente algum sintoma suspeito, entre em contato com o email vigilanciaepidemiologica@ufscar.br.



RETORNO PARA AS ATIVIDADES PRESENCIAIS

Para retornar as aulas presenciais de maneira segura, deve-se:

- Estar com a vacinação contra a COVID-19 atualizada;
- Baixar o aplicativo Guardiões da Saúde, cadastrar-se e informar diariamente seu estado de saúde (Tutorial: https://www.vencendoacovid19.ufscar.br/arquivos/gtveestrategia-guardioes-da-saude/tutorial-de-instalacao-e-uso-doaplicativo-guardioes-da-saude.pdf);
- Em caso de sintomatologia suspeita, contato com pessoas que apresentaram sintomas para COVID-19 ou positivaram para a doença, é necessário a informação imediata através do aplicativo Guardiões da Saúde ou pelo e-mail vigilanciaepidemiologica@ufscar.br;
- Respeitar o período de isolamento em caso de contaminação por COVID-19, mesmo que assintomático;
- Não ter estabelecido contato com pessoas sintomáticas ou que apresentaram teste antigênico positivo para COVID-19 nos últimos dez dias, por mais que não tenha manifestado sintomas.



REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informações e atualizações COVID. Disponível em: < https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 de março de 2022.

FIOCRUZ. Monitora COVID. Disponível em: < https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 20 de março de 2022.

BID (BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO). Situação atual da pandemia. Disponível em: <https://www.iadb.org/pt/coronavirus/situacao-atual-da-pandemia>. Acesso em: 21 de março de 2022.

Organização Pan Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. Folha informativa sobre Covid-19. Disponível em https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19 Acesso em 30/05/2022

Lotfia M, Hamblinc MR, Rezaeif N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clinica Chimica Acta. 2020: 508:254–266.

DOI: https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044

Ritchie H et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). In: Our World in Data. Disponível em https://ourworldindata.org/coronavirus Acesso em 30/05/2022



Centers for disease control and prevention. Guidance for Institutions of Higher Education (IHEs). Updated Feb. 7, 2022. Disponível em https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/colleges-universities/considerations.html Acesso em 30/05/2022

SP Covid-19 Infor Tracker. Disponível em https://www.spcovid.net.br/ Acesso em 30/05/2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Disponível em https://covid.saude.gov.br/ Acesso em 30/05/2022

Brasil. Imprensa nacional. Lei no 14.218, de 13 de outubro de 2021. Disponível em https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.218-de-13-de-outubro-de-2021-351998043 Acesso em 30/05/2022.

Universidade Federal de São Carlos. Resolução ConsUni no 74, de 13 de maio de 2022. Disponível em https://www.soc.ufscar.br/consuni/2022/arquivos/consuni-extra-10-05/deliberacoes-13052022.pdf Acesso em 30/05/2022

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 - covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 131 p.: il.



FICHA TÉCNICA

Concepção:

Equipe de Vigilância Epidemiológica

Alessandra de Araujo, Psicóloga - USE

Carla Roberta Sola De Paula Vieira, Enfermeira DeAs

Claudia Maria Moura Resende, Psicóloga - USE

Fernanda de Cássia Israel Cardoso, Enfermeira DeACE - Araras

Gilve Orlandi Bannitz, Fisioterapeuta - USE

Gioji Ricardo Okino, Médico DeACE - Araras

José Nelson Martins Diniz, Farmacêutico-Bioquímico USE

Lisandrea Menegasso Gennaro, Psicóloga USE

Luis Eduardo Andreossi, Médico DEAs

Luiz Sampaio, Médico DeACE - Sorocaba

Maria Tereza Ramalho, Terapeuta Ocupacional USE

Marta Troiano Cury, Enfermeira DeAs

Neli Aparecida Martins Sugimoto, Técnica em Enfermagem USE

Sandra Regina Rocha Araújo, Enfermeira DeACE - Sorocaba

Tania Cristina Fascina Sega Rosseto, Terapeuta Ocupacional USE

Tatiane Carolina Martins Machado Rodrigues, Enfermeira DeACE - Lagoa do Sino

Bernardino Geraldo Alves Souto, Docente Dmed

Gustavo Nunes de Oliveira. Docente Dmed

Rosely Moralez de Figueiredo, Docente DEnf

Wagner dos Santos Figueiredo, Docente Dmed

Anna Julia Della Roza, Graduanda em enfermagem

Beatriz Carvalho, Graduanda em medicina

Daiany Christinelli, Graduanda em enfermagem

Gustavo Luis de Oliveira, Graduando em medicina

Marcelo Seixas Lisboa. Graduando em enfermagem

Miriã Oliveira do Nascimento, Graduando em medicina

Obeedu Abubakar, Graduando em medicina

Stefany Carvalho Cardoso, Graduando em enfermagem

Thalia Silva Saraiva, Graduando em medicina

Thamires Carraro Gatto, Graduando em enfermagem



Diagramação e Edição:

Alec Drudi

Aline Augusto de Carvalho, Graduanda em medicina

Beatriz Cassiano Coleone. Graduanda em medicina

Danielle Ferreira de Sousa, Graduanda em terapia ocupacional

Elisa Villaça Campanario, Graduanda em psicologia

Giulia Di Giovani Silva, Graduanda em ciências sociais

Giulianna Bueno Denari, Graduanda em pedagogia

João Eduardo da Silva, Graduando em ciências biológicas

João Victor Borri de Oliveira, Graduando em ciências sociais

Karolina Cardozo Dias, Graduanda em geografia

Maria Eugênia Conceição Soares de Camargo, Graduanda em ciências sociais

Maria Clara Alves Pilati, Graduanda em medicina

Suzana Maria Pereira Costa, Graduanda em biotecnologia

Analice Gaspar Garcia, Jornalista Assessora de Comunicação da Reitoria

Gisele Catarina Bicaletto de Souza, Jor<mark>nalista Coordenadoria de Co</mark>municação Social

Colaboradores:

Flávia Fernanda dos Santos de Souza, Graduanda em Terapia Ocupacional Maria Julia Checo Melger, Graduanda em Fisioterapia Rafael Gonçalves de Araújo Neto, Graduando em Fisioterapia

