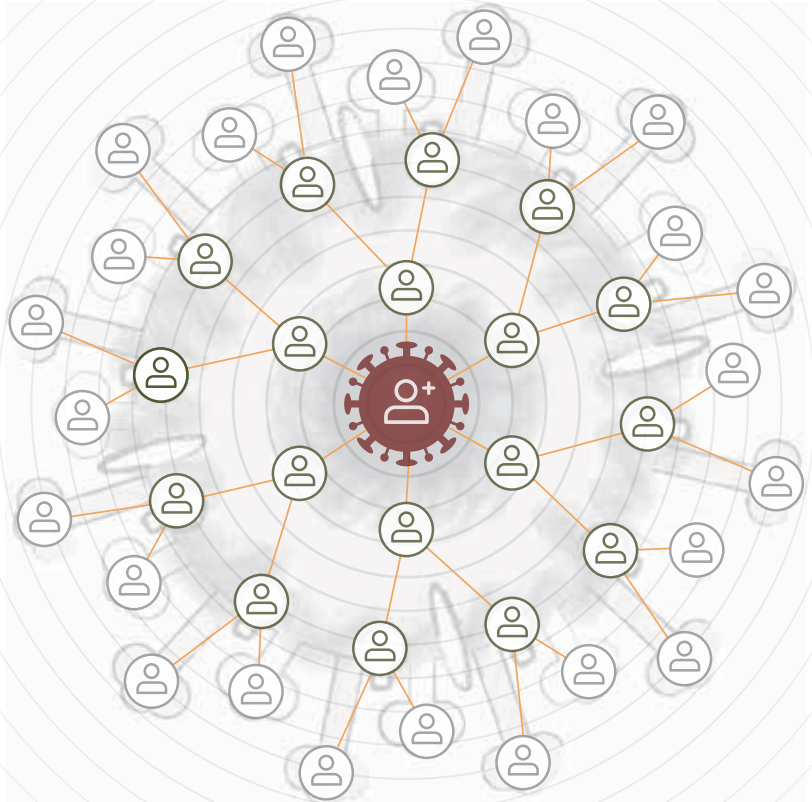


Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças em África

Directrizes sobre o Rastreio de Contactos para a **Pandemia do COVID-19**



1 Sumário Executivo: Recomendações para Acção

- O rastreio de contactos pode ajudar a limitar a transmissão do COVID-19 quando os primeiros casos são identificados dentro de um país, porém, isso pode requerer recursos intensivos. Provavelmente não seja viável implementar quando estiver a ocorrer uma transmissão comunitária e quando os casos fora das cadeias de transmissão conhecidas aumentam consideravelmente.
- Aconselha-se aos Estados-membros a usarem as características da epidemia no seu país para decidir quando e como efectuar o rastreio de contactos (Veja Recomendações para uma Resposta Faseada ao COVID-19¹ do CDC-África). Diferentes regiões de um país podem estar em diferentes fases ao mesmo tempo.
 - Nas **Fases Epidemiológicas 1-2** (casos importados e casos em cadeias de transmissão conhecidas): localizar todos os contactos, definidos como todas as pessoas que em qualquer altura tenham estado a uma distância de um metro de um caso confirmado durante 15 minutos, a partir de um período de 2 dias antes do início dos sintomas até ao momento em que os sintomas foram resolvidos.
 - Nas **Fases Epidemiológicas 3-4** (transmissão comunitária, casos fora das cadeias de transmissão conhecidas): suspender o rastreio de contactos em todas as áreas de surtos; realizar o rastreio de contactos apenas em áreas que reportam os primeiros casos ou que configurem risco elevado.
- Introduzir e sensibilizar a população sobre o conceito de rastreio de contactos, quarentena domiciliar para os contactos e isolamento domiciliar para casos leves e moderados, o mais cedo possível, mesmo antes da notificação de casos.
- Usar a quarentena domiciliar para os contactos, preferencialmente à quarentena institucional, com base na aceitação, viabilidade, ética e nos recursos.
- Assegurar que as pessoas em quarentena domiciliar tenham um abastecimento adequado para as necessidades básicas, através de apoio governamental ou comunitário.
- Caso a quarentena ocorra em instituições, garantir um ambiente seguro e saudável, incluindo alimentação, água, higiene, sono, prevenção de infecções, cuidados médicos e respeito pelos direitos e dignidade das pessoas.

1 Recomendações para uma Resposta Faseada a COVID-19, disponível em: <https://africacdc.org/download/recommendations-for-stepwise-response-to-covid-19/>

- Apenas testar os contactos relativamente a SRA-CoV2 se forem sintomáticos; contactos sem sintomas não devem ser testados².
- Manter um limite baixo para a testagem dos profissionais de saúde expostos, mesmo que tenham usado equipamento de protecção individual apropriado, devido ao seu elevado contacto com pessoas vulneráveis.

2 Características do COVID-19 que Afectam o Rastreo e a Gestão de Contactos



O COVID-19 é transmitido principalmente através de gotículas que geralmente se dispersam a um metro de distância de um caso.



Pensa-se que as pessoas infectadas podem começar a transmitir o COVID-19 a partir de um período entre 2 a 14 dias após terem sido infectadas. Como geralmente não é possível saber quando é que uma pessoa foi infectada, o período do risco de transmissão é contado a partir do momento da exposição mais provável.



As pessoas podem estar infectadas, mas não apresentarem sintomas. Existem, até à data, poucas evidências de que pessoas assintomáticas possam transmitir o vírus, contudo, esta possibilidade deve ser considerada até que hajam evidencias claras.



A maior parte das pessoas “assintomáticas” infectadas desenvolve os sintomas e infecciosidade com o passar do tempo – a verdadeira infecção assintomática parece ser rara. Alguns estudos sugerem que uma pessoa pode ser infecciosa a partir de dois dias antes de desenvolver os sintomas.



Os casos com sintomas leves são numerosos e há algumas evidências de que tais pessoas podem transmitir a infecção. Mas nem sempre estão conscientes da sua potencial infecciosidade e podem continuar as suas actividades, colocando amigos, familiares, colegas de trabalho e profissionais de saúde em risco de infecção.

2 As orientações devem ser revistas à medida que novos meios de diagnósticos, tais como testes no local de atendimento, sejam disponibilizados.

3 Definição de Contacto

Um contacto é uma pessoa que tenha passado por qualquer das seguintes exposições durante os dois dias anteriores e os 14 dias após o início dos sintomas de um caso provável ou confirmado:

- Contacto cara-a-cara com um caso provável ou confirmado a uma distância de um metro e durante mais de 15 minutos.
- Contacto físico directo com um caso provável ou confirmado.
- Tratamento directo a um paciente com doença provável ou confirmada do COVID-19 sem utilização de equipamento de protecção individual adequado.
- Outras situações de acordo com o contido na avaliação de risco das situações. Por exemplo, exposição em ambientes fechados, como salas de aula, locais de culto, salas de espera nos hospitais e transporte compartilhado.

NOTA: Para os casos assintomáticos confirmados, o período de contacto é medido a partir dos dois dias anteriores aos 14 dias após a data em que a amostra que levou a confirmação foi colhida.

As directrizes do CDC-África para Avaliação, Monitoria e Restrição de Movimento de Pessoas em Risco do COVID-19 em África consiste em aconselhar sobre como gerir pessoas que regressam de áreas afectadas pelo COVID-19.

4 Adaptação das Estratégias de Rastreio de Contactos para uma Epidemia em Mutação

Para o COVID-19, recomenda-se que todos os contactos próximos de casos confirmados sejam rastreados nos primeiros dias/semanas da epidemia. Contudo, dada a velocidade de transmissão do COVID-19, o número de contactos que requerem acompanhamento pode aumentar rapidamente, caso ocorra uma transmissão comunitária sustentada. O rastreio dos contactos requer recursos intensivos e, num determinado momento, pode já não contribuir o suficiente para o controlo eficaz da epidemia e justificar os recursos necessários. A tentativa de manter o acompanhamento de todos os contactos pode comprometer a qualidade do acompanhamento dos contactos e desviar recursos de outras intervenções.

Não existe um limite claro, baseado em evidências, sobre quando é que o rastreio de contactos deve ser restringido ou interrompido. Contudo, os Estados Membros são aconselhados a rever as seguintes considerações, de acordo com a sua situação específica, com vista a ajudar na tomada de decisões. Os especialistas do CDC-África estão disponíveis para discutir as circunstâncias específicas dos Estados Membros a qualquer momento.

Opções de estratégia

Várias estratégias tem sido descritas por organizações de saúde pública em todo o mundo, usando diferentes abordagens para o rastreio de contactos, juntamente com outras intervenções, dependendo do estágio da epidemia num Estado Membro ou região de um país. Estas estratégias, de um modo geral podem ser divididas em duas:

- a. Contenção:** visa travar a doença e limitar a duração do surto, através da identificação e isolamento precoce de casos, identificando todos os contactos próximos e limitando a transmissão através dos métodos acima descritos.
- b. Adiamento e mitigação:** visam retardar a transmissão e reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde. Nesta fase, o rastreio abrangente de contactos torna-se difícil devido ao número crescente de casos. Podem ser usadas intervenções como distanciamento social comunitário ou “encerramento”. Nem todos os contactos podem ser identificados e rastreados, e o enfoque do rastreio de contactos muda para onde o efeito será maior, por exemplo, entre grupos mais vulneráveis, áreas recentemente afectadas, ou grupos específicos onde a contenção ainda é considerada possível.

A estratégia mais apropriada depende do estágio da epidemia (Tabela 1). Existem quatro fases principais: ausência de casos notificados, casos importados com transmissão local limitada, aumento da transmissão local e importada mas ainda ligada a cadeias conhecidas de infecção, e transmissão comunitária sustentada disseminada. Os Estados Membros podem passar rapidamente de um cenário para outro à medida que a situação evolui, particularmente se houver uma transmissão local generalizada nos países vizinhos, ou se a compreensão da circulação do vírus se expandir devido ao aumento das testagens. Diferentes regiões de um país podem encontrar-se em estágios diferentes.

Tabela 1: Actividades do rastreio de contactos recomendadas por fase epidemiológica

Fase Epidemiológica	Características da fase	Nível do rastreio de contactos
Fase 0: Nenhum caso do COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Nenhum caso reportado internamente no país 	Objectivo: Prontidão <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar a população relativamente a ideia de introdução de medidas do controlo de surtos, incluindo rastreio de contactos, quarentena, distanciamento social individual e comunitário
Fase 1: Estágio inicial do surto	<ul style="list-style-type: none"> Um ou mais casos importados Transmissão local limitada relacionada com casos importados 	Objectivo: Prevenir transmissão sustentada <ul style="list-style-type: none"> Realizar o rastreio de contactos (identificação dos contactos em todos os casos confirmados, listagem e classificação de contactos, escolher a abordagem de acompanhamento de contactos e efectuar o acompanhamento diário de contactos)
Fase 2: Propagação do Surto	<ul style="list-style-type: none"> Aumento crescente do número de casos Aumento da propagação local, mas todos os casos ligados a cadeias de transmissão conhecidas Grupos de surtos com exposição comum conhecida 	Objectivo: Conter e retardar a transmissão <ul style="list-style-type: none"> Intensificar ao máximo o rastreio de contactos e a aderência à quarentena. Se os recursos alcançarem o limite, priorizar o acompanhamento dos contactos com maior exposição ao risco, particularmente profissionais da saúde e populações vulneráveis
Fase 3: Surto avançado	<ul style="list-style-type: none"> Os surtos localizados começam a fundir-se Um ou mais casos ou óbitos ocorrem fora das cadeias de transmissão conhecidas Transmissão sustentada de pessoa para pessoa – múltiplas gerações nas cadeias de transmissão São detectados casos entre as doenças respiratórias agudas graves (SARI), sem exposição conhecida 	Objectivo: Adiar a transmissão para retardar e reduzir o pico do surto e a sobrecarga nos serviços de saúde <ul style="list-style-type: none"> Interromper o rastreio de contactos em todas as áreas do surto Rastrear contactos apenas nos distritos que notificam os primeiros casos, onde a contenção ainda pode ser possível ou entre os contactos vulneráveis de elevado risco
Fase 4: Surto alargado com transmissão a nível nacional	<ul style="list-style-type: none"> Transmissão comunitária sustentada generalizada Podem ser identificadas cadeias de transmissão de múltiplas gerações, mas a maior parte dos casos ocorrem fora das cadeias de transmissão Transmissão a nível comunitário em todo ou quase todo o país 	Objectivo: Reduzir a mortalidade entre os casos graves <ul style="list-style-type: none"> Interromper as actividades de rastreio de contactos, com poucas excepções, determinadas pela necessidade e valor de o fazer, tais como surtos em hospitais Usar a definição de caso síndromico adaptada ao país para proceder a contagem dos casos

Etapas do rastreamento de contactos

O rastreamento de contactos para a COVID-19 compreende quatro etapas principais:

1

Identificação do Contacto: consiste na investigação do caso para identificar todas as pessoas que tiveram algum tipo de contacto com um caso confirmado, o que significa que existe a possibilidade de terem sido infectadas com o vírus. Os contactos são identificados questionando sobre as actividades do caso e as actividades e funções das pessoas ao seu redor, a partir de um período entre 2 dias antes, até 14 dias após o início dos sintomas. (Veja a Secção 5 para mais detalhes)

2

Listagem dos contactos: consiste no registo de todas as pessoas consideradas como tendo tido contacto com um caso confirmado, informando-as sobre o estado do seu contacto e explicando que procedimentos deverão seguir. Os contactos devem ser informados sobre a importância de reportar quaisquer sintomas o mais cedo possível para que se possa prestar cuidados atempados e fornecer informações sobre como reduzir o risco de transmissão da doença.

3

Acompanhamento dos contactos: pode ser activo ou passivo, dependendo do risco e dos recursos. O monitoramento passivo consiste no fornecimento de informações sobre recomendações, tais como procedimentos caso não se sintam bem. O monitoramento activo consiste em solicitar que os contactos reportem o seu estado de saúde regularmente, por exemplo, através de mensagem de texto ou chamada telefónica. O acompanhamento requer uma relação de confiança entre o contacto e o rastreador.

4

Eliminação do Contacto: consiste na remoção dos contactos da lista de acompanhamento quando um dos seguintes critérios é cumprido:

- Um contacto termina o seu período de acompanhamento de 14 dias.
- Um contacto se torna um caso e passa para a lista de casos
- As investigações subsequentes levam a que a pessoa seja reclassificada como um não-contacto.
- A investigação subsequente leva a que o caso ligado seja reclassificado como um não-caso.

5 Qual a Melhor forma de Identificar Contactos?

Investigação do caso

Os contactos são identificados durante a investigação do caso. Os investigadores de casos trabalham com o paciente ou seus familiares, se este não estiver em condições falar, para determinar quando é que os seus sintomas começaram e com quem estiveram em contacto a partir de um período entre 2 dias antes do início dos sintomas até 14 dias depois. Os investigadores também podem pedir para examinar o telemóvel do paciente e para acompanhar as pessoas a quem o paciente enviou mensagens ou telefonou. As redes sociais podem ajudar as pessoas a lembrarem-se onde estiveram e com quem estiveram em contacto.

Por vezes pode parecer mais fácil e menos intensivo em termos de recursos simplesmente identificar um grupo inteiro como contactos, ao invés de identificar com precisão os indivíduos, no entanto, é necessário recordar que a quarentena tem um impacto substancial na vida económica e social. É importante tentar identificar adequadamente apenas as pessoas com contacto próximo, de acordo com a definição do caso. Isso irá permitir às famílias e comunidades ajudarem-se melhor umas às outras.

É importante esclarecer que um contacto não é um caso suspeito, mas uma pessoa saudável que pode ou não ter sido infectada, e que os contactos são solicitados a colaborar com as autoridades de saúde pública para seu próprio benefício (por exemplo, para ajudar a identificar rapidamente sua própria doença, caso esta ocorra) e em benefício da comunidade, para que eles não infectem outras pessoas.

Identificação de contactos em espaços públicos e transportes

Se o paciente utilizou recentemente o transporte público ou esteve em espaços públicos movimentados, pode ser difícil identificar individualmente os contactos próximos. Nos casos em que houver registos dos que estiveram presentes, estes devem ser solicitados para se determinar quem poderá ser um contacto. É importante recordar que a proximidade importa na definição de um contacto, e nem todas as pessoas presentes serão contactos. Tentar arrolar todos os que estiveram presentes irá sobrecarregar os recursos. Nestas situações, se os indivíduos podem ser identificados pelo número do seu assento, mesa, cama, espaço de trabalho ou características semelhantes, os rastreadores de contactos devem identificar aqueles que estavam a um metro de distância do caso, e tentar contactá-los.

Identificação de contactos no aeroporto

Os contactos não podem ser identificados através de câmaras de calor ou termómetros portáteis. Estes métodos apenas identificam pessoas com sintomas activos que podem constituir casos. Se um caso for identificado enquanto outros passageiros ainda estiverem no avião, ou na área do aeroporto, as autoridades aeroportuárias devem:

- **Assegurar que os profissionais estejam devidamente informados** sobre como gerir um passageiro que adoeça durante um voo, de forma sensível e calma e que disponham do equipamento necessário e possam instruir os outros passageiros sobre o que irá acontecer após a aterragem.
- **Num voo em que alguém tenha adoecido**, as autoridades de saúde pública devem:
 - Obter o manifesto de voo e recolher os dados de contacto de todos os passageiros, incluindo a posição do assento.
 - Se o caso for confirmado, os passageiros sentados num espaço de dois lugares do caso em todas as direcções devem ser identificados e geridos como contactos.
- **Se um caso for identificado após o desembarque (isto é, no despiste à entrada)**
 - Os passageiros sentados num espaço de dois lugares do caso em todas as direcções devem ser solicitados a apresentarem-se aos profissionais de saúde pública para que a sua saúde possa ser monitorada e para se colocarem em quarentena durante 14 dias.
- **No aeroporto**
 - Garantir que os controles adicionais para a COVID-19 no aeroporto não causem aglomeração de passageiros. Usar barreiras e fitas para promover filas ordenadas.
 - Assegurar que esteja disponível um número suficiente de funcionários do aeroporto e da saúde pública e que os passageiros estejam cientes de quaisquer processos de controle à entrada para reduzir a impaciência.
 - Fornecer aconselhamento por escrito aos passageiros para manter uma distância segura, assim como praticar a higiene das mãos e a etiqueta da tosse.

6 Boas Práticas para a Gestão de Contactos

a. Quarentena domiciliar

- Os contactos devem ser solicitados a auto-isolarem se nas suas residências durante 14 dias após o contacto com um paciente da COVID-19.
- Caso todos os membros da família sejam contactos, podem ficar juntos em casa e interagir.
- Se os contactos forem indivíduos numa casa onde outros membros NÃO são contactos, devem separar-se o máximo possível uns dos outros em casa e minimizar o risco de potencial transmissão, através de distanciamento social (por exemplo, evitar a partilha de cama, utensílios e refeições), e praticar a higiene das mãos e a etiqueta da tosse. Isso porque os conhecimentos actuais sugerem que as pessoas podem ser infecciosas antes de desenvolverem os sintomas, ou mesmo se não desenvolverem os sintomas.
- Em ambas as situações, é importante explicar aos contactos que o objectivo é reduzir a proximidade do contacto (>1 metro de distância); a duração do contacto (<15 minutos num espaço fechado) e o número de vezes que uma pessoa está em contacto.



b. Profissionais essenciais de saúde

- Se houver um número limitado de recursos humanos para os cuidados de saúde durante um surto, pode ser extremamente difícil colocar em quarentena todos os profissionais de saúde que sejam contactos durante 14 dias.
- Quando o funcionário é considerado profissional de saúde essencial e não apresenta quaisquer sintomas, pode apresentar-se ao trabalho mas deve usar uma máscara médica sempre que estiver em contacto com os outros colegas ou pacientes. Enquanto estiverem no local de trabalho, terão de se submeter a um exame físico diário para avaliar os sintomas e verificar a temperatura no início do turno de trabalho. Com base na carga de trabalho no local de trabalho, é aconselhável que se designe esse funcionário para outras tarefas que exijam menos interação com colegas e pacientes.
- Os contactos que são profissionais essenciais na área da saúde devem estar confinados na sua casa durante o horário não laboral, e enquanto estiverem confinados na sua residência deverão observar todas as medidas de prevenção e controlo de infecções (PCI).



c. Apoio Prático

- **Suprimentos:** É essencial que as pessoas que são aconselhadas a ficar em casa recebam da comunidade e/ou do governo suprimentos adequados para manter uma qualidade de vida normal (comida, água, combustível, escolaridade) para permitir e apoiar a adesão ao isolamento. A falta de apoio às pessoas que ficam em casa inevitavelmente as obrigará a sair de casa (Ver também Considerações sobre as condições de vida abaixo).
- **Apoio social:** Para além do apoio físico, as comunidades devem receber orientações sobre como interagir com segurança em actividades sociais e religiosas com as famílias afectadas. Encontrar formas seguras de as pessoas se comunicarem, conectarem e demonstrarem solidariedade com as famílias em quarentena pode tornar a quarentena menos desgastante e ajudar na adesão.
- **Considerações sobre as condições de subsistência:** Quando a subsistência dos indivíduos depende de actividades agrícolas ou pecuárias, em algumas circunstâncias pode ser desejável envolver os membros da comunidade que não estão confinados às suas casas para ajudar a manter as actividades agrícolas para o(s) indivíduo(s) em quarentena. Isso deve ser gerido cuidadosamente e em colaboração com a mobilização social e/ou equipas de engajamento comunitário, e com o consentimento dos indivíduos sob quarentena.



d. Testagem de contactos

Os contactos devem ser testados quando existe alguma indicação de sintomas da COVID-19. Os contactos sem sintomas **não** devem ser testados. Isso porque um teste negativo num determinado dia não significa que a pessoa não esteja infectada e a incubar o vírus transmissível. Os testes laboratoriais actuais só indicam um resultado positivo quando a carga viral atinge um determinado nível. Geralmente este é igualmente o nível em que os sintomas começam a manifestar-se.

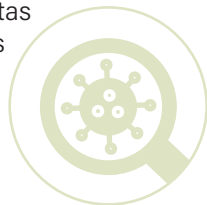
Testar os contactos sem sintomas drena os recursos. Um resultado negativo do teste ou a ausência de sintomas não altera o conselho dado ao contacto, de ficar em casa durante 14 dias porque é possível que a infecção da pessoa ainda não esteja suficientemente madura para ser captada pelo teste ou produzir sintomas. Um teste negativo pode dar falsas garantias e encorajar uma pessoa a reduzir a aderência as medidas de quarentena e de prevenção de infecções individuais.

Nota: Caso haja disponibilidade de testes de diagnóstico rápido, através de picada no dedo ou saliva e seja possível efectuar a testagem diariamente, esta orientação deve ser revista.



e. Testagem dos profissionais da saúde expostos

Os profissionais de saúde com quaisquer sinais ou sintomas leves de COVID-19 devem ser testados, independentemente de terem sido alistados como contactos. As autoridades de saúde pública são aconselhadas a estabelecer este limite baixo para testagem dos profissionais de saúde porque muitas vezes estes estabelecem contacto próximo com pacientes suspeitos e confirmados, mesmo que usem equipamento de protecção individual.

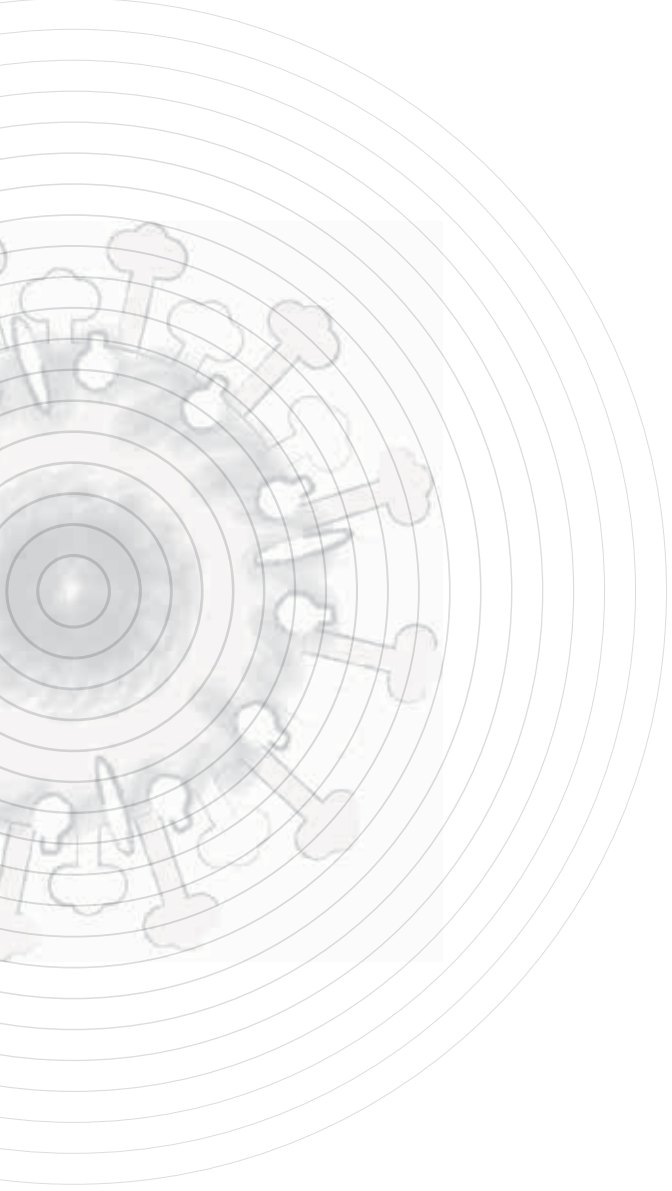


f. Quarentena institucional

Alguns países estabeleceram locais para onde os contactos são levados para aguardar o período de quarentena de 14 dias. Isso pode ser realizado para poupar recursos quando os casos são limitados (porque é necessário menos pessoal para monitorar os contactos e proporcionar outro tipo de apoios, como alimentação), ou para ajudar a aplicar a quarentena. Contudo, geralmente não é recomendável porque os efeitos prejudiciais da quarentena institucional provavelmente ultrapassam de longe quaisquer benefícios. Tais instituições podem tornar-se locais de ampliação de doenças, contribuindo para o aumento da epidemia.

As evidências mostram que a quarentena institucional muitas vezes não é bem aceite pelas comunidades. Estas podem considerar as instituições de quarentena como lugares onde a COVID-19 é contraída, e as pessoas podem evitar identificar-se como contacto, caso acreditem que serão transferidas para uma instituição de quarentena. Por estas razões, não é recomendável transferir os contactos para instituições de quarentena separadas, excepto em circunstâncias especiais, tais como o regresso de um grande grupo de indivíduos de um país afectado.





**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission**
Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia