

DOCUMENTO COMPLEMENTAR ÀS DIRETRIZES PARA O
RETORNO PRESENCIAL PLENO NA UFRJ



ESTRATÉGIA DE TESTAGEM NA
RETOMADA DE ATIVIDADES
PRESENCIAIS

MAIO DE 2022

GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR DA UFRJ SOBRE O PÓS-PANDEMIA CORONAVIRUS DISEASE 19 (COVID-19)

Portaria nº 202, de 7 de janeiro de 2021

Maria de Fátima Bruno de Faria

COORDENAÇÃO

ELABORAÇÃO DO TEXTO

TEREZINHA MARTA CASTIÑEIRAS

COORDENADORA CTD-COVID19

Chefe do Dep. de Doenças Infecciosas e Parasitárias

Faculdade de Medicina – UFRJ

Estratégia de testagem na retomada de atividades presenciais

O espectro de apresentação clínica na infecção pelo Sars-CoV-2 é amplo, variando de casos com nenhum sintoma (assintomáticos), sintomas leves (oligossintomáticos), a casos com manifestações clínicas exuberantes e critérios de gravidade. Importante salientar que, independente da forma de apresentação, pode ocorrer transmissão a partir do indivíduo infectado para seus contactantes suscetíveis, o que torna fundamental a identificação precoce dos infectados e tomada de medidas de redução de transmissão pertinentes.

Nos casos sintomáticos de covid-19, os sinais precoces mais comuns da infecção são inespecíficos e se confundem com os de outras condições frequentes (gripe, sinusite viral ou bacteriana, pneumonia, entre outros). Ainda que a presença de sintomas, como mudança de olfato (anosmia) e paladar (ageusia), agravamento progressivo da dificuldade respiratória, por exemplo, apontem para o diagnóstico de covid-19, não são exclusivos e nem sempre estão presentes. Além disso, não raras as vezes, a doença se apresenta de forma menos típica (como nos quadros cutâneos e gastrointestinais) e pode nem mesmo ser alvo de suspeição clínica, o que reduz substancialmente a acurácia do diagnóstico presumido exclusivamente com base nas manifestações clínicas.

Os testes diagnósticos laboratoriais são necessários para confirmar casos de covid-19 em pessoas sintomáticas, possibilitando estabelecer adequadamente a abordagem terapêutica e as medidas de controle de transmissão. Os testes de diagnóstico também são importantes ferramentas para a abordagem de contactantes de pessoas com covid-19 confirmada, o que é crítico para a contenção precoce e eficiente de seu espalhamento.

A melhor estratégia para diagnóstico e monitoramento é utilizar testes que identificam diretamente o Sars-CoV-2 nas secreções respiratórias. O método de escolha é a detecção do material genético do vírus por meio da tecnologia da reação em cadeia da polimerase por transcrição reversa (RT-PCR). Essa técnica tem uma ótima sensibilidade na primeira semana, após início dos sintomas. Contudo, a realização do RT-PCR envolve maior complexidade, custo mais elevado e nem sempre está disponível. Os testes rápidos para detecção de antígenos do Sars-CoV-2 têm boa correlação com o RT-PCR quando utilizados na fase mais aguda dos sintomas (até o sétimo dia), são simples de serem executados no ponto de atendimento e podem

dar resultados em dois a 20 minutos, contribuindo para agilizar a adoção de medidas de contingência.

Já os testes sorológicos, que se fundamentam na detecção de anticorpos, não são adequados para o diagnóstico de pessoas agudamente acometidas pela covid-19, visto que geralmente apresentam uma baixa sensibilidade no período que vai de dois a 10 dias após o início dos sintomas. Outra importante limitação desses testes é que, mesmo quando eles demonstram presença de IgG, os pacientes ainda podem ter partículas virais nas secreções respiratórias, por vezes com capacidade replicativa preservada, e serem potencialmente capazes de transmitir a covid-19 para indivíduos suscetíveis. É também possível utilizar testes específicos para titulação de anticorpos com potencial neutralizante direcionados à fração RBD da proteína S.

Figura 1. Coleta de *swab* nasofaríngeo - CTD Covid-19.



Fonte: Rafael Galliez.

Com o intuito de organizar a testagem de covid-19 após a retomada de atividades presenciais na UFRJ, o Centro de Triagem e Diagnóstico para Covid-19 (CTD-Covid-19), em parceria com o Laboratório de Virologia Molecular (LVM), definiu uma estratégia de testagem a ser oferecida ao corpo social da UFRJ em diferentes contextos, mas antes de elucidar detalhes da proposta é importante rever algumas ações gerais.

É fundamental que o corpo social da UFRJ esteja instruído sobre a necessidade de auto-avaliação de sinais e sintomas comuns da covid-19 (Quadro 1). Além disso, todos deverão estar cientes de que, uma vez sintomáticos, deverão se afastar imediatamente da convivência social e comunicar ao responsável imediato (chefia ou coordenação) da suspeita diagnóstica.

Quadro 1. Manifestações clínicas em indivíduos sintomáticos que confirmaram diagnóstico de covid-19 no Centro de Triagem e Diagnóstico para Covid-19 da UFRJ– 16 de março/2020 a 16 de março/2022 (n =6877)

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	PERCENTUAL %
Cefaleia (dor de cabeça)	74,5
Tosse	73,9
Adinamia (fraqueza)	62,4
Mialgia	60,0
Coriza	58,9
Congestão nasal	58,1
Febre	56,3
Espirros	53,2
Dor de garganta	51,3

Calafrios	45,7
Anosmia (perda de olfato)	41,6
Ageusia (perda de paladar)	39,7
Diarreia	29,4
Náuseas	31,5
Dificuldade de respirar	23,9
Congestão conjuntival	23,6
Irritabilidade e confusão	14,2
Dificuldade para deglutir	11,6
Vômitos	7,6
Gânglios linfáticos aumentados	5,7
Manchas vermelhas pelo corpo	3,4

Fonte: Centro de Triagem e Diagnóstico para Covid-19 da UFRJ (2022).

Para viabilizar a confirmação (ou exclusão) do diagnóstico de Covid-19, os chefes e coordenadores deverão encaminhar o servidor ou aluno para a testagem no CTDCovid-19 e, paralelamente, avaliar outras medidas pertinentes em decorrência da convivência progressa desse indivíduo com outras pessoas, no intuito de viabilizar a detecção precoce de contactantes mais expostos ao risco de terem se infectado. Deve ser salientado que tanto o servidor quanto o aluno poderão se dirigir diretamente ao CTDCovid-19, no Polo de Biotecnologia, de segunda a sexta, das 8h às 12h, para testagem e, nesse caso, deverão, o

mais breve possível, comunicar a sua condição clínica à sua respectiva chefia ou coordenação de ensino, para regularizar sua situação de afastamento. Alternativamente, pode ser utilizado o canal do e-mail covid19@reitoria.ufrj.br para orientações quanto à testagem.

Sempre que, após realizado o exame, uma pessoa adequadamente vacinada* for identificada com teste de antígeno ou RT-PCR positivo, ela será informada sobre a relevância de se manter em isolamento por 10 dias (mínimo de sete dias, MS-Brasil). Considera-se como adequadamente vacinada, toda pessoa que tiver o esquema vacinal básico (2 doses de *Coronovac*, *Astrazeneca* ou *Pfizer* e 1 dose de *Jansen*), complementado com dose de reforço de acordo com o Calendário do Município a que pertence o campus.

É recomendável também que sejam identificadas as pessoas que tiveram contato próximo recente (últimos 07 dias) com o infectado, como aqueles que convivem no mesmo domicílio ou que se expuseram a curta distância (menor que 1,5 metro), sem máscara adequada, por tempo superior a 15 minutos. Estas pessoas devem ser encaminhadas para a testagem, no intuito de detectar precocemente indivíduos infectados, assintomáticos ou pré-sintomáticos. Com isso, aumentamos a probabilidade de êxito de bloquear a transmissão coletiva.

Uma vez feitas as considerações acima, cabe expor a estratégia proposta pelo CTDCovid-19& LVM para testagem:

I) **Testagem de indivíduos sintomáticos:** todos os membros do corpo social da UFRJ que apresentarem sintomas sugestivos de gripe/covid-19 poderão ser testados no CTDCovid-19. A avaliação preliminar será feita, preferencialmente, com o teste rápido para pesquisa de antígeno nos indivíduos atendidos até o sétimo dia do início dos sintomas. Nos indivíduos em que for demonstrada presença de antígeno no *swab* nasofaríngeo, o diagnóstico será considerado definido como positivo para Sars-CoV-2. Nos indivíduos em que não for demonstrada a presença do antígeno, será necessário aguardar o resultado do RT-PCR para a conclusão do diagnóstico.

II) **Testagem direcionada em exposição crítica:** será considerado alvo de testagem o indivíduo (ou grupo de indivíduos) que, mesmo assintomático e adequadamente vacinado, tenha sido exposto à situação de alto risco de transmissão, sendo particularmente

preocupantes as situações que envolvem alguma inadequação das medidas de proteção necessárias. Nos casos em que a exposição ocorre sem um momento claramente definido a testagem, por teste de antígeno e/ou por RT-PCR, deverá ser realizada de imediato e, caso negativa, repetida em cinco a sete dias após a referida exposição. Nos casos em que a exposição ocorre de forma pontual, a testagem inicial será programada para cerca de cinco a sete dias após o evento.

III) Testagem periódica para grupos prioritários envolvendo contextos de alta exposição: são exemplos de grupos prioritários para avaliação periódica aqueles constituídos por docentes, discentes e funcionários técnico-administrativos que atuam em local avaliado como de risco muito elevado de exposição ao Sars-CoV-2, como laboratórios que manipulam amostras do vírus e setores de procedimentos terapêuticos e diagnósticos invasivos que envolvem manipulação de vias aéreas. Para eles será oferecida a oportunidade de testagem periódica por RT-PCR, individual, cuja periodicidade poderá variar de acordo com o risco estimado (de semanal a mensal). Além do RT-PCR, será também realizado o seguimento sorológico (a princípio, mensal).

IV) Abordagem complementar de contactantes domiciliares de indivíduos comprovadamente infectados: a abordagem de contactantes domiciliares (ou hospitalares das unidades do Complexo Hospitalar da UFRJ) inclui o acesso à testagem usual dos sintomáticos e a investigação de assintomáticos pela detecção de antígeno e/ou RT-PCR. Ressalta-se que o acesso à testagem de contactante domiciliar requer autorização prévia da Coordenação do CTDCovid-19 (preferencialmente pelo e-mail covid19@reitoria.ufrj.br).

V) Controle de negatificação da carga viral em nasofaringe: o CTD usualmente oferece a testagem de controle por PCR do *swab* nasofaríngeo (a partir do 10º dia após início os sintomas) para as pessoas que previamente confirmaram no CTD ser RT-PCR positivas. Essa coleta não é mandatória, mas justifica-se pelo fato de que uma parcela dos indivíduos que persistem positivos no RT-PCR decorridas mais de dez dias ainda representem risco potencial de transmissão do Sars-CoV-2 para seus contactantes familiares, do trabalho, de estudo ou lazer. A identificação desses indivíduos permite orientação mais adequada, ainda que tenham de reassumir suas atribuições de estudo ou trabalho.

Os resultados obtidos dos grupos testados serão sempre analisados quanto à taxa de positividade do RT-PCR e também quanto à carga viral estimada pelo Ct (limiar de detecção do RT-PCR). Qualquer elevação da positividade deve ser reanalisada para verificação de surtos em diferentes unidades, centros, institutos e departamentos. Além disso, a queda documentada do Ct é um marcador indireto de elevação de carga viral e revela maior potencial de transmissão coletiva. Uma vez identificado um surto, as atividades nesses locais deverão ser reorganizadas e, eventualmente, interrompidas, para impedir o aparecimento de novos casos.

