



**Prefeitura Municipal de Bom Despacho  
Estado de Minas Gerais  
Secretaria Municipal de Saúde**

## **PROTOCOLO MUNICIPAL PARA REALIZAÇÃO DE TESTES LABORATORIAIS COVID-19**

**Versão 6 - 16 de janeiro de 2022.**

### **Principais alterações e modificações:**

- Atualização dos grupos de testagem por este rápido por TR-antígeno swab nasal;
- Atualiza critérios de casos operacionais;
- Acrescenta critérios para coleta de swab;
- Atualiza critérios de liberação do isolamento social de suspeitos e contato;

## **1 INTRODUÇÃO**

O Protocolo Municipal de Testagem visa consolidar as normativas Estaduais e Ministeriais, adequando-as às realizadas no Município, a partir da avaliação técnica e epidemiológica e em consonância as definições de estratégias adotadas pelo Município, de acordo com o contexto do momento.

Vale ainda salientar que o Protocolo poderá sofrer alterações a qualquer tempo, considerando o curso de uma pandemia ser dinâmica e as constantes atualizações das normativas dos órgãos estaduais e ministeriais quanto a condução da mesma e evolução epidemiológica.

## 2 TESTES DIAGNÓSTICOS

Os três exames utilizados para critério laboratorial realizados pelo Município são:

- **Exame de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):** que deve ser coletado preferencialmente entre o 3º e o 7º dia de início dos sintomas sintomáticos na fase aguda da doença.

- **Exame imunológico (teste rápido para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2):** detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa), Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia), devendo a amostra ser coletada a partir do 14º dia do início dos sintomas - fase de convalescente. (Guia de Vigilância Epidemiológica, Manual do Diagnóstico COVID, versão 4).

- **Pesquisa de antígeno TR-AG:** pelo método de Imunocromatografia detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe, devendo ser realizado na infecção ativa (fase aguda), podem ser utilizados para o diagnóstico na fase aguda da doença - geralmente recomendado do 2º ao 8º dia após início dos sintomas), de acordo com o período de aplicação recomendado pelo fabricante.

## 3 CRITÉRIOS DE COLETA

Para coleta de material diagnóstico deverá ser levado em consideração o critério estabelecido para o tipo exame (PCR ou teste rápido), a oportunidade da coleta, que corresponde ao período recomendado para coleta de cada tipo de teste e também a

clínica apresentada pelo paciente (sinais e sintomas), grupos contemplados, bem como a disponibilidade do exame.

A coleta da amostra precisa ser realizada por profissional de saúde, pois envolve a coleta nasofaringe, a depender da marca do kit utilizado. O profissional deve sempre usar equipamentos de proteção individual (EPI's) indicados para suspeita de covid-19 e especificadas no Guia de Vigilância Epidemiológica da covid-19.

### 3.1 TESTE RT-PCR:

• Serão testados todos os suspeitos de Síndrome Gripal **SINTOMÁTICOS** residentes de Bom Despacho que forem notificados em estabelecimentos e serviços de saúde e que se enquadrem na coleta de PCR e **Todos os casos de SRAG hospitalizados;**

- Óbitos suspeitos de COVID-19;
- Profissionais de saúde sintomáticos;
- Profissionais de segurança pública sintomáticos;
- Público privado de liberdade e adolescentes em cumprimento de medidas restritiva ou privada de liberdade, ambos sintomáticos;
- Populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população com condições de rua), sintomáticos;
- Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, sintomáticos;
- Pacientes com condições clínicas a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19, sintomáticos:

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Tabagismo;</li><li>• Obesidade;</li><li>• Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica, etc.); Hipertensão arterial; Doença cerebrovascular;</li></ul> | <b>ATENÇÃO:</b> não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em recém-nascidos assintomáticos cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. (NOTA TÉCNICA No 14/2020- |
|--|--|

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);</li> <li>• Imunodepressão;</li> <li>• Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);</li> <li>• Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;</li> <li>• Obesidade (IMC <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup>);</li> <li>• Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;</li> <li>• Gestante assintomáticas conforme orientação da Norma Técnica 10/SES/SUBVS-CELP 2020;</li> <li>• Puéperas e lactantes de até seis meses; sintomáticas.</li> <li>• <b>No Recém-nascido:</b> a apresentação clínica em crianças e recém-nascidos predominantemente leve ou assintomática, embora estudo de revisão sistemática com os dados até agora disponíveis tenha identificado que as crianças menores de um ano têm taxas ligeiramente mais altas de complicações graves do que as com idade entre um a cinco anos. A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos prematuros deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.</li> </ul>	<p>COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);</li> <li>• Pacientes sintomáticos, nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc); Contatos de casos confirmados em surtos, após avaliação e definição pelo CIEVS. Amostra representativa 10% (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas).</li> <li>• Quando houver suspeita de reinfecção;</li> <li>• Pacientes regressos de regiões de circulação de VOC (variantes de atenção) ainda não detectada em Minas Gerais (África do Sul e outros territórios), sintomáticos;</li> <li>• Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);</li> <li>• Cirrose hepática;</li> <li>• Pacientes/doadores do MG transplantes, mesmo assintomáticos;</li> </ul>
--	---

- ◆ Trabalhadores de serviços essenciais (Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº17, de 22 de março de 2020), sintomáticos dos seguintes segmentos:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmácias e drogarias;</li> <li>• Hipermercados, supermercado, mercados, açougues, peixarias, hortifrutigranjeiros, padarias, quitandas, centros de abastecimento de alimentos, lojas de conveniência, de água mineral e de alimentos para animais;</li> <li>• Distribuidoras de gás;</li> <li>• Distribuidoras e postos de combustíveis;</li> <li>• Oficinas mecânicas e borracharias;</li> <li>• Restaurantes em pontos ou postos de paradas nas rodovias;</li> <li>• Agências bancárias e similares;</li> <li>• Cadeia industrial de alimentos;</li> <li>• Atividades agrossilvipastoril e agroindustriais;</li> <li>• Trabalhadores e residentes de Instituições de Longa Permanência (ILPI's) e abrigos de pessoas com deficiência institucionalizadas. (Manual do Diagnóstico COVID, versão 5).</li> <li>• Quando houver suspeita de</li> <li>• EAPV (Manual do Diagnóstico COVID, versão 5).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamento e abastecimento de água;</li> <li>• Assistência médico-hospitalar (contemplado no grupo de profissionais da saúde);</li> <li>• Serviço funerário;</li> <li>• Coleta, transporte, tratamento e disposição de resíduos sólidos urbanos e demais;</li> <li>• Atividades de saneamento básico;</li> <li>• Exercício regular do poder de polícia administrativa (contemplado no grupo de profissionais de segurança pública). (Manual do Diagnóstico COVID, versão 4).</li> <li>• Trabalhadores da educação e estudantes do nível básico e estudantes com deficiência; (Manual do Diagnóstico COVID, versão 5).</li> <li>• Contatos domiciliares de profissionais da saúde</li> </ul> <p><b>SINTOMÁTICOS;</b> (Manual do Diagnóstico COVID, versão 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crianças menores de 2 anos idade; usar somente swabs especiais com ponta não ultrapassando 2-3 mm de diâmetro. Não usar em nasofaringe de criança o swab padrão do kit de coleta de RT-PCR. Em crianças, a opção mais adequada é realizar coleta com um swab padrão em narina anterior e coleta com outro swab padrão na orofaringe, colocando os dois swabs no mesmo tubo de transporte. Além disso, considerar outras formas de coleta descritas no Manual. (Manual do Diagnóstico COVID, versão 5).</li> </ul>
---	--

(Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 nº 8). Nota Técnica nº 3 ORIENTATIVA SOBRE A REALIZAÇÃO DE TESTAGEM POR RT-PCR PARA O DIAGNÓSTICO DA COVID-19.

### 3.2 TESTE RÁPIDO ANTICORPO:

- Serão testados todos os suspeitos de Síndrome Gripal **SINTOMÁTICOS NÃO VACINADOS** residentes de Bom Despacho que forem notificados em estabelecimentos e serviços de saúde e não se enquadrem na coleta de PCR e menores de 5 anos de idade; Após o 14º dia de início de sintomas.

**ATENÇÃO Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.**

### 3.3 TESTE DE ANTÍGENO TR-AG:

- ◆ Serão testados todos os suspeitos de Síndrome Gripal **SINTOMÁTICOS independente da situação vacinal.**
- ◆ TODOS os casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave).

#### **Pacientes assintomáticos:**

- Gestantes na internação hospitalar, sem resultado de RT-PCR conforme especificado na Portaria 2.222/GM/MS.
- Os contatos de casos suspeitos e/ou confirmados, deve-se aguardar de 5 a 6 dias após o último encontro (exposição) para realizar a coleta da amostra e testar com TR-AG.
- Os indivíduos encaminhados para internação hospitalar e cirurgias eletivas em leitos do SUS (Realizar a coleta no momento da admissão na unidade de saúde).

**Observação:** Não é necessária a realização de contra-prova em indivíduos assintomáticos.

## 4 DIAGNÓSTICO E CONDUTA DE TESTAGEM

### 4.1 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19:

- **Biologia molecular:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-Lamp;
- **Pesquisa de antígeno:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- **Teste rápido anticorpo:** Exame imunológico (teste rápido para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2 IgM, IgA ou IgG) - **REAGENTE** devendo a amostra ser coletada a partir do 14º dia do início dos sintomas.

**OBSERVAÇÃO:** \*Considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, **um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso.** Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

### 4.2 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID19: indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **Biologia molecular:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RTPCR em tempo real ou RT-LAMP;

- Pesquisa de antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- Para os casos sintomáticos em que o resultado do TR-AG for **não reagente**, deve ser coletada outra amostra para realização de teste RT-qPCR, para descartar covid-19 e/ou para pesquisa de outros vírus respiratórios.

**ATENÇÃO!**

Tendo em vista a resposta vacinal esperada com produção de anticorpos, os testes imunológicos **NÃO** são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados contra COVID-19, independente do número de doses recebidas.

**TODOS OS TR-AG REALIZADOS, INDEPENDENTEMENTE DO RESULTADO E QUADRO CLÍNICO DO INDIVÍDUO TESTADO, DEVEM SER DEVIDAMENTE REGISTRADOS NOS SISTEMAS OFICIAIS E-SUS NOTIFICA E SISTEMA INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE (SIVEP-GRIPE). ESSA AÇÃO SE FAZ NECESSÁRIA, POIS O MONITORAMENTO DO USO DOS TR-AG DISTRIBUÍDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE SERÁ REALIZADO POR MEIO DESSES SISTEMAS.**

#### **4.3 POR CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO**

O contato é qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomáticos).



**OBSERVAÇÃO:** Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais. Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso suspeito ou confirmado. (Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV No 08/2021).

**4.4 POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

**OBSERVAÇÃO:** Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista. Embora a TCAR seja amplamente utilizada na imagem da infecção por COVID-19, eventualmente, alterações identificadas por ressonância magnética (RM) podem auxiliar o diagnóstico.

**4.5 POR CRITÉRIO CLÍNICO:**

- **CASO DE SG OU SRAG:** associado a anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa

pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

- **CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19:** Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

*Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.*

*O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.*

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

*\* O encerramento por critério laboratorial deve ser priorizado, uma vez que a testagem está disponível para vários grupos atualmente. Para fins de confirmação de óbitos, o critério clínico não será aceito. (Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV No 08/2021).*

## **5 CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO ASSOCIADA À COVID-19:**

- Todos casos suspeitos para reinfecção todos os indivíduos com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 60 dias entre os dois episódios de infecção respiratória (amostras de RT-PCR disponíveis e viáveis para investigação).

➤ Os casos que se enquadrarem nos critérios estabelecidos acima deverão ser notificados através do sistema e-SUS Notifica ou sistema SIVEP-Gripe. Identificar no campo de “Observação” como “SUSPEITA DE REINFECÇÃO”. Todas as medidas de isolamento devem ser mantidas para os casos suspeitos de reinfecção, de acordo com as orientações médicas. Ressalta-se que os **testes sorológicos NÃO** devem ser utilizados isoladamente para diagnóstico de reinfecção, assim como de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. (Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV No 08/2021.

## 6 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

**6.1 Síndrome Gripal (SG)**- indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos (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 crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Atenção:** na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**6.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo com SG que apresente dispneia ou desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos da asa de nariz, tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência.

*Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização*

**ATENÇÃO! Casos de covid-19 hospitalizados que não cumpram a definição de caso estabelecida para SRAG, não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no sistema e-SUS Notifica.**

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

**ATENÇÃO!** Um resultado negativo **NÃO DEVE** ser utilizado, em qualquer fase da doença, como o único parâmetro para se descartar o diagnóstico da COVID-19. Nesses casos, mediante um resultado negativo, o exame de RT-PCR deve ser solicitado para um esclarecimento do caso, principalmente, mas não exclusivamente, em pacientes com alta suspeição clínica. (Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV No 08/2021).

## **7 ISOLAMENTO SOCIAL E QUARENTENA DE CONTATOS**

- **Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios: clínico, clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico - laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação e etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias do início dos sintomas,** desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios.

OU

✓ O isolamento **poderá ser suspenso no 5º dia completo** do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas\* respiratórios **E** com resultado não detectado para RT-PCR ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

\* O dia 0 (zero) é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

OU

✓ Caso no 5º dia completo do início dos sintomas o indivíduo esteja **sem** sintomas e apresente **resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag**, o mesmo deve **manter** o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas **E só poderá suspendê-lo** se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios .

OU

✓ Caso o indivíduo **não tenha acesso** ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril **sem** o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios, **poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas.** Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

✓ **Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo** após o início dos sintomas **é necessário realizar a testagem com RT-PCR ou TR-Ag**. Caso o resultado seja detectado/reagente, deve-se manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas, e **só poderá ser suspenso** desde

que permaneça afebril **E** sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios.

✓ **Caso o resultado seja não detectado/não reagente** o indivíduo **pode suspender** o isolamento a partir do 8º dia, desde que permaneça afebril **sem** o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios. Neste caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

- **Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios:** clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para COVID-19 pelo método molecular (RT-qPCR) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução só podem ser suspensas após 10 dias do início de sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

- Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.

- **Para indivíduos imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios:** (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e **só podem ser suspensas após 20 dias do início dos**

**sintomas**, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

- **Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios:** (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e **só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas**, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

- **Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios:** clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, **caso um primeiro teste de RTqPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro.** Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

- **Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19:** resultado **detectável** pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra. (Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV No 08/2021).

**OU**

✓ O isolamento pode ser suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período **E com resultado não detectado** para RT-PCR, ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado **no 5º dia**

**completo a contar da data da primeira coleta.** Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

✓ Caso o indivíduo **não** tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e permaneça assintomático durante todo o período, **poderá** suspender o isolamento **no 7º dia completo** do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

- **Para os contato próximo/domiciliar para COVID-19:** é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos - a partir de 2 dias antes do início da doença ou pessoas assintomáticos que tiveram contato 2 dias antes da coleta da amostra positiva - até 10 dias após a data de início dos sintomas do caso confirmado deverão ser afastados por 14 dias e também acompanhados pelo monitoramento, além de serem estratificados de maneira apropriada, caso iniciem com sintomas. Contudo, segundo orientações do CDC, a quarentena pode ser reduzida para 7 dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período. Os contatos poderão receber atestado médico pelo período preconizado, com o CID 10 – Z 20.9 – Contato com exposição à doença transmissível não especificada. A pessoa sintomática, ou seu responsável legal, deverá informar ao profissional médico o nome completo dos contactantes, assinando um termo de declaração com os mesmos, responsabilizando pelas informações prestadas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de afastamento ou tratamento para paciente, o caso notificado e o período de 10 dias deve ser reiniciado. Contudo, o período de afastamento ou tratamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam



seu afastamento ou tratamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Os profissionais de saúde deverão realizar o monitoramento e acompanhamento clínico do paciente e dos contatos, preferencialmente por telefone, a cada 24h, para pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48hs para demais situações.

(Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID19, versão 4).

- **Para os trabalhadores dos serviços assistenciais de saúde que se caracterizarem como contato próximo de caso suspeito ou confirmado de COVID-19: Segue as mesmas normas de afastamento.**

Adicionalmente, recomenda-se que confirmado caso entre trabalhadores de serviços de saúde, além de seu afastamento, é necessária instituição de procedimento de investigação epidemiológica, para caracterizar os contatos próximos, inclusive dentre os demais trabalhadores, e posterior adoção de conduta de isolamento, se necessário. (Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, versão 4).

**ATENÇÃO:** Ressalta-se que, caso o paciente tenha sido atendido em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pronto socorro ou hospital, é imprescindível a comunicação com os serviços de APS para realização de monitoramento durante todo o período de afastamento/tratamento a fim de observar a evolução clínica do quadro. (Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, versão 4).

- **Para liberação de contatos de casos positivos para COVID-19: Os contatos assintomáticos que realizarem exame laboratorial e o resultado for negativo, o monitoramento desse contato deve ser continuado até o 14º dia, a fim de ter certeza que o mesmo não desenvolverá nenhum sinal ou sintoma de SG ou SRAG, uma vez que o período de incubação pode variar de 1 a 14 dias, com média de 5 a 6 dias. Nessa situação, o isolamento**

pode ser suspenso, mas o monitoramento deve ser mantido até o 14º dia. Se ao final desse período, permanecer assintomático, deverá ser encerrado como **CONTATO DESCARTADO** para covid-19. Para poder ser liberado do isolamento, mas mantendo o Monitoramento serão aceitos pela Secretaria Municipal de Saúde, somente os exames laboratoriais - métodos RT-qPCR, RT-LAMP ou teste rápido de antígeno (swab naso/orofaringe), pois são os que detectam o vírus SARS-CoV-2.

### **ATENÇÃO:**

Como se trata de realização de exame em indivíduos assintomáticos, deve-se realizar a coleta do swab no período mínimo de 5 dias após o último encontro com o caso suspeito e/ou confirmado de covid-19. Isso se explica porque, em geral, a maior parte da população tem período de incubação médio de 5 a 6 dias, assim, ao coletar no quinto (5º) dia, espera-se que tenha terminado o período de latência médio e o contato, se contaminado, já esteja eliminando o vírus, aumentando a chance real de se detectar o RNA viral em pessoas assintomáticas (Guia de Vigilância Epidemiológica/ Gestão Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Bom Despacho).

## **7.1 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Para profissionais de saúde com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – **com confirmação** para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial) **ou que ainda não coletaram amostra** biológica para investigação etiológica as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

Em situações de excepcionalidade/sobrecarga dos serviços de saúde, o profissional **poderá suspender** o isolamento **após 7 dias do início dos sintomas**, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios **E com resultado de TRAg não reagente ou de RT-PCR não detectado**. Neste caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas (Quadro 1).

QUADRO 1: Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de suspensão do isolamento a partir do 5º dia:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam 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 usar 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 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que 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.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Versão 4. Brasília, 2022.

## 8 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

➤ **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA:** A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo caso é de notificação compulsória **IMEDIATA**, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG n. 6.532/2018.

> Sendo assim, teremos situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

> De acordo com a classificação de manejo clínico, os casos LEVES serão classificados como Síndrome Gripal e os casos GRAVES e INTERNADOS serão classificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave.

> Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT):

- **Casos leves de Síndrome Gripal** : Deverão ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica utilizando a Ficha SG suspeito COVID-19 – ANEXO 3 (suporte ao navegador E-SUS No fica: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>).

- **Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave** : Deverão ser notificados no sistema SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (ANEXO 4).

**OBSERVAÇÃO:** A digitação das fichas de SRAG hospitalizado no SIVEP Gripe, assim como a inclusão do resultado de exames e encerramento dos casos é de responsabilidade da epidemiologia do município onde se encontra o serviço de saúde de notificação/assistência/hospitalização do caso, independente do local de residência e deve ser priorizada (principalmente óbitos confirmados para COVID-19); ressalva para os casos em que forem identificadas necessidade de investigação epidemiológica em campo/domicílio. Todos os casos de residentes de Bom Despacho deverão ser encerrados no sistema E-SUS VE pela referência técnica do município.

- **Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P):** temporalmente associada à COVID-19: Caso de SIM-P deverão ser notificados de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online <https://is.gd/simpcovid>.

=> **Definição de caso preliminar\***

> **Caso que foi hospitalizado ou óbito com:** Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade), e pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e/ou sintomas:

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);</li> <li>- Hipotensão arterial ou choque;</li> <li>- Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NTproBNP);</li> <li>- Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, Ddímero elevados);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).</li> <li>- Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros;</li> <li>- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica ou estreptocócica;</li> <li>- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com pacientes com COVID19.</li> </ul>
---	---

> **Comentários adicionais:** Podem ser incluídos crianças e adolescentes que preencherem critérios totais ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou choque tóxico, com evidência de infecção pelo SARSCoV-2.

\*Adaptada pelo Ministério da Saúde com base na definição de caso da OPAS e validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas.

(Nota Técnica nº 6 - Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19).

> **Surtos de Síndrome Gripal (SG):** O surto é definido como presença de um caso sintomático confirmado laboratorialmente e dois ou mais contatos próximos ou reagentes independente da presença de sintomas. (Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 58/2020). Portanto, antes de definir como surto qualquer caso nesses locais deve ser discutido e investigado (Documento Vigilância da Informação COVID-19, SRS- Divinópolis, 07/07/2020). Os surtos suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde devem ser comunicados imediatamente à SESMG para avaliação do cenário e adoção das medidas de controle e contenção, relativas tanto à instituição quanto aos profissionais de saúde, por meio das unidades regionais de saúde e nível central: Plantão CIEVS-Minas - (31) 997446983, unidade de resposta rápida 2 - (31)982823550, unidade de resposta rápida 3 - (31) 982697893 (Nota Técnica Nº 44/2020-28/05/2020). Os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no SIVEP-Gripe. (ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 – versão 8).

**ATENÇÃO:** As fichas devem ser preenchidas de forma legível e completa pelos serviços notificadores. Em relação aos óbitos completar, também no SIVEP Gripe, as informações que estão registradas na Declaração de Óbito (DO) como: Escolaridade, Raça/Cor, Ocupação e Número da Declaração de óbito. O campo “Ocupação”: deve ser preenchido com a ocupação do paciente, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e caso a ocupação exata não seja encontrada nas opções disponíveis, pode-se preencher com ocupação semelhante.

> De acordo com a PORTARIA No 1.792, DE 17 DE JULHO DE 2020, publicada pelo Ministério da Saúde, é obrigatória a notificação ao Ministério da Saúde. Todos os agentes privados que realizam exames para diagnóstico da COVID-19 deverão realizar notificação dos mesmos no e-SUS VE. A omissão da notificação em tempo oportuno poderá acarretar a responsabilização administrativa, civil e penal cabível ao estabelecimento e aos seus responsáveis técnicos.

- **Todos os estabelecimentos de saúde público e privado, empresas e outros e serviços de saúde que realizam teste rápido em massa de forma independente:: Todos os casos de pessoas com Síndrome Gripal devem ser notificados pelo laboratório, no prazo de 24 horas, por meio da plataforma e-SUS VE. E, diariamente** devem enviar informações dos resultados de exames através de planilha específica de Informações do quantitativo total de testes realizados, independente do resultado para os e-mails [coes.corona@saude.mg.gov.br](mailto:coes.corona@saude.mg.gov.br) e para a CELP ([laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br](mailto:laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br)), [laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br](mailto:laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br) e também para o e-mail de referência municipal: [epidemiologia@pmbd.mg.gov.br](mailto:epidemiologia@pmbd.mg.gov.br).

> **Os casos de pacientes assintomáticos com resultados POSITIVOS** deverão ser notificados no sistema e-SUS NOTIFICA. Na ficha do infectado nesta condição, no campo “Sintomas”, marcar “Assintomático” e no campo “Data do início dos sintomas”, informar a data da coleta do teste ou a data da notificação na ausência da primeira data.

## **8.1 NOTIFICAÇÃO NA FICHA DE ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO:**

Todo caso confirmado de COVID-19 em trabalhadores de saúde, que estejam atuando em serviços de saúde, na assistência e resposta a emergência epidemiológica, além das notificações já

normatizadas (Síndrome Gripal no e-SUS VE e Síndrome respiratória Aguda Grave - SRAG no SIVEP/Gripe), devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações SINAN, na ficha de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico.

**a)** Excetua-se os casos em que a investigação epidemiológica demonstrar outra fonte de infecção não relacionada ao ambiente de trabalho e processo de trabalho ou quando não for possível configurar exposição ocupacional de risco, tais como: profissional em regime de férias, licenças prolongadas como maternidade, em serviço essencialmente administrativo sem contato com pacientes possivelmente infectados ou que não esteja em trânsito por ambientes de risco, dentre outras situações em que não é possível identificar exposição de caráter ocupacional;

**b)** A investigação epidemiológica é soberana, portanto, determinará com bases nas informações coletadas se a exposição é ou não oriunda do trabalho. Casos em que mais de uma fonte de exposição for identificada, a equipe de vigilância municipal ou regional, com a retaguarda dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regionais, quando aplicável, determinarão, com base nas investigações e evidências epidemiológicas, o fechamento do caso.

- Considera-se como definição de caso de Acidente de Trabalho com exposição a material biológico: “Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias de trabalhadores, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfurocortante ou não”;

- Orienta e reforça-se o preenchimento completo e correto de toda a ficha de notificação de Acidente de Trabalho com exposição à material biológico, com especial atenção aos campos listados



abaixo, imprescindíveis para a investigação dos casos relacionados ao trabalho:

31 – “Ocupação”;

35 – “Nome da Empresa ou Empregador”;

45 – “O Empregador é Empresa Terceirizada”;

47 – “Material Orgânico”: no campo “Outros”, informar “Fluidos de vias aéreas superiores e /ou aerossóis”;

49 – “Agente”: preencher campo “Outros”;

50 – “Uso de EPI”: informar todos os EPI utilizados no período ou circunstância relacionada à exposição de risco para a infecção;

56 – “Evolução do caso”;

57 – Se óbito, data. (Nota Técnica No44/2020-28/05/2020)

## **9 FLUXO DE INFORMAÇÕES DE REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS**

➤ Alimentação diária da planilha municipal de controle, registro de notificações e período de isolamento de todos os pacientes e consolidação dos registros e envio três (03) dias na semana (segundas, quartas e sextas-feira) dos dados para publicação do boletim epidemiológico municipal.

➤ Alimentação diária da Sala de situação da SES-MG através do Painel COVID MG que deve ser realizada até as 12 horas, incluindo fins de semana e feriados, pela referência técnica municipal, registro consta de casos confirmados, casos recuperados e número total de internações de pacientes confirmados desde o início da pandemia e de óbitos divulgados pelo município.

➤ Alimentação semanal (sextas-feira) da Sala de situação da SES-MG através do Painel de Monitoramento de Contatos de suspeitos de COVID MG que deve ser realizada até as 12 horas, pela referência do monitoramento de contatos municipal; 0 registro

consta de números de casos notificados a partir de 30/10/2020, numero de casos que tiveram contatos rastreados a partir de 30/10/20.

➤ Alimentação semanal ( quartas-feira) da Sala de situação da SES-MG através Painel de Monitoramento de Testes Rápidos de Antígeno - vigilância laboratorial da COVID-19 que deve ser realizada até as 12 horas, incluindo feriados, pela referência técnica municipal registro consta de: numero de testes realizados SRAG, numero de testes positivo SRAG, numero de casos leves realizados, numero de casos leves realizados positivos, numero de gestantes assintomáticas, numero de gestantes assintomáticas positivas.

## **EQUIPE TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGIA:**

Bertolino da Costa Neto

Déborah Cristina Cunha

Fernando Clemente do Couto Júnior;

Humberto Pinto de Paula e Silva;

Maína Silva Costa de Lellis

Nayara Isabel Campos Ribeiro;

Tamara Bicalho Cruz Oliveira.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. v. 3. Brasília, 2021.
2. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Manual de Diagnóstico do COVID-19 – ver.4. Belo Horizonte, 2020.
3. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) de Minas Gerais para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19 – ver.4. Belo Horizonte, 2020.
4. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica COES MINAS COVID-19 No 38/2020 – 19/05/2020. Orientações Gerais sobre Laudos Diagnóstico de COVID-19 emitidos por Laboratórios privados e fluxos de informações para Testes rápido/Sorologia em Serviços de Saúde, Farmácias, Drograrias e Laboratórios visando a utilização pela Vigilância Epidemiológica de Minas Gerais.
5. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. (Nota Técnica nº 6 - Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19).
6. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.598, Aprova as diretrizes para a atualização do plano de testagem Covid-19 no Estado de Minas Gerais e dá outras providências de 08 de novembro de 2021.
7. Nota Atualização técnica ver. 9 de Protocolo – Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2, Definições de Casos Operacionais, Fluxos de Testagem Laboratorial, Notificação de Casos e Orientação para isolamento.

## ANEXO 1 – CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASOS DE COVID-19

<p><b>Caso leve:</b> caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.</p> <p><b>Caso moderado:</b> os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.</p>	<p><b>Caso grave:</b> considera-se a SRAG a que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).</p> <p><b>Caso crítico:</b> os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.</p> <p>GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - versão 4).</p>
---	--

## ANEXO 2 – SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE DE SÍNDROME GRIPAL

**Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.**

<b>SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE</b>	
<b>ADULTOS</b>	<b>CRIANÇAS</b>
<b>Déficit no sistema respiratório:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li> </ul> <b>Déficit no sistema cardiovascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<b>Déficit no sistema respiratório:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <b>Déficit no sistema cardiovascular:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

Fonte:

- WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
- Kenneth McIntosh, MD: Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.
- Protocolo de Tratamento da Influenza: Ministério da Saúde 2017.
- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.
- American Heart Association, 2015


Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - versão 4).



# ANEXO 3 – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL PELA COVID-19

 <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> <b>SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		<b>Nº</b> _____	
<b>FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SE SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (R24.2)</b>			
<small>Indicação de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referido), tosse, dor de garganta, dor de cabeça, fadiga, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.          Em crianças além das lesões anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.          Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.          Observações: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.</small>			
<b>UF de notificação:</b> _____ <b>Município de Notificação:</b> _____			
<b>Tem CPF? (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>Estrangeiro: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Profissional de saúde (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>Profissional de segurança (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>CBO:</b> _____		<b>CPF:</b> _____	
<b>CNS:</b> _____			
<b>Nome Completo:</b> _____			
<b>Nome Completo da Mãe:</b> _____			
<b>Data de nascimento:</b> _____		<b>País de origem:</b> _____	
<b>Sexo: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		<b>Raça/COR: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorado	
<b>É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>Se sim, qual?</b> _____	
<b>CEP:</b> _____		<b>Passaporte:</b> _____	
<b>Logradouro:</b> _____		<b>Número:</b> _____	
<b>Complemento:</b> _____		<b>Bairro:</b> _____	
<b>Estado de residência:</b> _____		<b>Município de Residência:</b> _____	
<b>Telefone Celular:</b> _____		<b>Telefone de contato:</b> _____	
<b>E-mail:</b> _____			
<b>Data da Notificação:</b> _____		<b>Data do início dos sintomas:</b> _____	
<b>Sintomas: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustativos <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros _____			
<b>Condições: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)			
<b>Estado do Teste: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado		<b>Tipo de Teste: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Testes sorológico	
<b>Data do Teste (PCR/Rápidos):</b> _____		<b>Data do Teste (Sorológico):</b> _____	
<b>Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		<b>Teste Sorológico: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> IgA <input type="checkbox"/> IgG <input type="checkbox"/> IgM <input type="checkbox"/> Anticorpos Totais	
<b>Resultado (IgG): (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		<b>Resultado (IgM): (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
<b>Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado		<b>Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não Reagente <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
<b>Evolução do caso: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Encerrado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> Cura		<b>Classificação final: (Marcar X)</b> <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada	
<b>Data de encerramento:</b> _____			
<b>Informações complementares e observações</b>			

[illegible]



## 5 – FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE PELA COVID-19

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
SECRETARIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRUPE**  
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - HOSPITALIZADO - 05/05/2020

**CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):** Indivíduo com "SG" que apresenta: dispnéia/de desconforto respiratório (SG) por alto percentual de saturação de O<sub>2</sub> (menor que 92% em ar ambiente ou O<sub>2</sub> coloração azulada dos lábios ou rosto). ("SG" Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios do paladar ou gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independentemente de hospitalização.

1 Data do preenchimento da ficha de notificação:		2 Data de início dos sintomas:	
3 UF: _____		4 Município: _____	
5 Unidade de Saúde: _____		Código (IBGE): _____	
6 CPF do cidadão: _____		Código (CNES): _____	
7 Nome: _____		8 Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Ign.	
9 Data de nascimento: _____		10 (Ou) Idade: _____	
11 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Outras <input type="checkbox"/> 6-Ignoto		12 Gestação: <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4-Idade Gestacional Ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não	
13 Se indígena, qual etnia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		14 É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
15 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem nenhuma escolaridade <input type="checkbox"/> 1-Fundamental (1ª a 5ª série) <input type="checkbox"/> 2-Fundamental 2ª série (6ª a 9ª série) <input type="checkbox"/> 3-Médio (1ª ao 3ª ano) <input type="checkbox"/> 4-Superior <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 6-Ignoto		16 Ocupação: _____	
17 CEP: _____		18 Nome da mãe: _____	
19 UF: _____		20 Município: _____	
21 Bairro: _____		22 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	
23 Complemento (apto, casa, etc.): _____		24 Código (IBGE): _____	
25 (DDD) Telefone: _____		26 País: (se residente fora do Brasil) _____	
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		28 Se sim, qual país? _____	
29 Data da viagem: _____		30 Em qual local? _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		32 Data do retorno: _____	
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto	
35 Sinais e Sintomas: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		36 Possíveis fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto	
37 Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		38 Saturação O <sub>2</sub> < 95% <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto	
39 Perda do olfato <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		40 Perda do paladar <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto	
41 Outros: _____		42 Outros: _____	
43 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		44 Data da vacinação: _____	
45 Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		46 Se sim, data: _____	
47 Se > 6 meses e < 8 anos: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 3-Ignoto		48 Se sim, data: _____	
49 Data da dose única 1/1: _____		50 Data da 1ª dose: _____	
51 Data da 2ª dose: _____		52 Data da 3ª dose: _____	

**Dados do Paciente**

**Dados de residência**

**Dados Clínicos e Epidemiológicos**

Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. v. 3. \_\_\_\_