



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA 24 COE/SES-RS

Porto Alegre, 07 de outubro de 2020.
(editada 15/10/2020)

Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.

O Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS), a partir da declaração de transmissão comunitária pela [Portaria MS/GM nº 454 de 20 de março de 2020](#) e das orientações do Ministério da Saúde sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), define:

ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

1. DEFINIÇÕES

1.1 CASO SUSPEITO DE COVID-19

Caso de **SÍNDROME GRIPAL (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 olfativos ou gustativos, diarreia.

- **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.

Caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado:

Indivíduo com **SG** que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



1.2 CONTATO PRÓXIMO

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro, **sem o uso de máscara**, durante o período que corresponde a 2 dias antes do início dos sintomas até o isolamento ou afastamento do caso confirmado.

1.3 OPORTUNIDADE DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS

1.3.1 RT-PCR

1.3.1.1 Caso de SÍNDROME GRIPAL

A coleta deve ser realizada até o 8º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

1.3.1.2 Caso de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A coleta deve ser realizada **independentemente do tempo de sintomas**, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

Se a coleta foi realizada em tempo oportuno (até 8º dia do início dos sintomas) e o resultado for não detectável, recomenda-se realizar **segunda coleta, 48h após a primeira**, para os casos com possibilidade de coleta de material de via aérea baixa.

1.3.1.3 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

Atualmente são testados por RT-PCR os indivíduos assintomáticos de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) (item [3.1](#)), trabalhadores de estabelecimentos de saúde* (item [3.2](#)) e gestantes (item [3.4](#)).

A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo (contactantes de trabalho – item [3.2](#)) ou entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo (contactantes residentes de ILPI – item [3.1](#)).

Gradativamente a testagem por RT-PCR será ampliada para contactantes sintomáticos ou assintomáticos de casos confirmados por RT-PCR ou teste de antígeno, da população geral, e as orientações serão atualizadas e divulgadas em momento oportuno.

**Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde.*

1.3.2 TESTES RÁPIDOS (TR) ANTICORPO

1.3.2.1 INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS

O TR Anticorpo deverá ser utilizado nos casos em que não foi possível o diagnóstico prévio por RT-PCR, sendo a coleta indicada a partir do 14º dias após o início dos sintomas.

1.3.2.2 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

No caso de contactantes próximos, em que a testagem por RT-PCR não está indicada, o TR Anticorpo deverá ser realizado a partir do 14ª dia de início dos sintomas do caso confirmado (se contactante domiciliar) ou a partir do 14ª dia do último contato conhecido com o caso confirmado.



A depender do objetivo da ação da vigilância epidemiológica local, o TR Anticorpo poderá ser utilizado na população em geral, na realização de inquéritos sorológicos para avaliar produção de anticorpos. As estratégias de testagem de assintomáticos deverão ser adotadas avaliando-se a disponibilidade de insumos.

A indicação de testagem por TR Anticorpo aplica-se aos municípios que ainda dispõem deste insumo ou possuem recursos próprios para realização de tais testes, uma vez que não há previsão de novas remessa e distribuição do TR Anticorpo por parte do Ministério da Saúde e da SES/RS.

Não se recomenda realizar novos testes após o primeiro resultado positivo, considerando o mesmo evento clínico.

1.4 CASO CONFIRMADO DE COVID-19

POR CRITÉRIO LABORATORIAL:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - Imunofluorescência (FIA);
 - Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia, ou outro método, para detecção de antígeno.

*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

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).



POR CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva **E** que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

1.5 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação laboratorial de 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.

1.6 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 co-infecção, **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.

IMPORTANTE:

Todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados nos sistemas de informação (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF.

As amostras registradas no sistema GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos nesta nota. Portanto, o preenchimento correto da requisição, de acordo com as orientações definidas neste documento, garantirá a realização da análise laboratorial.

Salienta-se a importância da utilização dos protocolos de manejo clínico do paciente, em todos os níveis de atenção, principalmente no que se refere aos sinais e sintomas de gravidade e condições de risco para complicações. Esses protocolos estão disponíveis na [página da SES/RS](#).

2. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Os casos de **SRAG hospitalizados** e os **óbitos por SRAG independentemente de hospitalização** são de notificação compulsória. A [Portaria SES nº 318 de 15 de maio de 2020](#) estabelece a obrigatoriedade a todos os hospitais públicos e privados do RS da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase à COVID-19.

As unidades notificadoras devem atender os seguintes itens:

- Notificação imediata no sistema de informação [SIVEP-Gripe](#), com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado;
- A **Vigilância Epidemiológica** municipal deve ser notificada **IMEDIATAMENTE** pela



Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema;

- Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo), mesmo que o caso já tenha resultado de teste rápido. Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A **coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas**, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, para realização de RT-PCR;
- O **óbito** por SRAG deve ser notificado IMEDIATAMENTE, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual. Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra em até 24 horas para RT-PCR;
- O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#);
- Em caso de SRAG com resultado do RT-PCR não detectável para SARS-CoV-2, desde que a coleta tenha sido em período oportuno (até 8º dia do início dos sintomas), recomenda-se realizar segunda coleta, 48h após a primeira, para os casos com possibilidade de coleta de material de via aérea baixa. Não havendo confirmação laboratorial, o caso ainda poderá ser confirmado pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico-imagem.

Em relação aos exames laboratoriais:

- Apenas as amostras dos **óbitos** suspeitos para COVID-19 deverão continuar sendo armazenadas pelos laboratórios colaboradores e privados para encaminhamento ao LACEN, que continuará realizando o painel respiratório nessas situações;
- A partir dessa nota informativa, as demais amostras (detectáveis e não detectáveis) dos laboratórios colaboradores e privados não devem mais ser enviadas ao LACEN, pois este possui quantidade representativa de amostras de todas as regiões do RS para compor o biobanco;
- Com a concordância do GT-INFLUENZA/MS, o LACEN não mais realizará o painel respiratório durante a pandemia para as amostras de SRAG, podendo os laboratórios colaboradores e privados dar o destino que acharem adequado às suas amostras armazenadas;
- Os laboratórios privados deverão acessar [FormSUS](#) para cadastro de todos os resultados detectáveis e não detectáveis;
- Nos casos de SRAG com resultado detectável para COVID-19, a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário deve acionar a equipe de Atenção Básica de referência do caso para que esta:



- Oriente isolamento dos contatos domiciliares, conforme [ANEXO I](#);
- Monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.

Após investigação epidemiológica, os casos de internações **não** SRAG e óbitos **não** SRAG que tenham resultado detectável/reagente para SARS-CoV-2 por testes moleculares ou testes sorológicos **não** deverão ser notificados no SIVEP-Gripe, mas sim no e-SUS Notifica.

3. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS (ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)

- Os casos sintomáticos da população em geral (Grupo 3 – TESTAR/RS) que preenchem a definição de caso suspeito de COVID-19 possuem indicação de testagem por RT-PCR, em **todos os municípios** do RS.
- Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema [e-SUS Notifica](#) [exceto os atendidos em [Unidades Sentinela \(US\)](#)] - orientações sobre classificação dos casos e outras questões em relação ao e-SUS Notifica estão no [ANEXO III](#);
- A coleta deve ser realizada conforme descrito no item [1.3](#), e o cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do [ANEXO II](#);
- Todos os casos de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar: condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário. Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;
- Observa-se que pessoas ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser associadas à COVID-19 (item [1.1](#)).
 - Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame. Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno;
 - Medidas de manejo e isolamento em ILPI vide [NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27/04/2020](#), [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020](#) e [PORTARIA SES Nº 289/2020 de](#)



05/05/2020;

- Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção à saúde, com resultado positivo para COVID-19, recomenda-se que a equipe de Atenção Básica de referência do caso seja comunicada, para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos domiciliares;
- Todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 deverão realizar **isolamento domiciliar** conforme [ANEXO I](#);
- A [Portaria 2.358](#), de 2 de setembro de 2020, institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19;
- Os **laboratórios privados** devem registrar os resultados dos exames realizados da seguinte maneira:
 - Quando o tipo de teste for TESTE RÁPIDO, os laboratórios privados devem notificar todos os resultados (positivos e negativos) diretamente no e-SUS Notifica. Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.
 - Quando o tipo de teste for RT-PCR ou outros sorológicos, que não teste rápido, todos os resultados (positivos e negativos) devem ser inseridos no [FormSUS](#). Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.
- Os grupos a seguir estão descritos separadamente por contemplarem situações específicas.

3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPIs)

Os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos ([1.2](#)) (dormitórios coletivos, andar, entre outros).

3.2 TRABALHADORES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde*, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos ([1.2](#)) (setor, andar, entre outros).

**Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde*



3.3 POPULAÇÃO INDÍGENA

Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) em população indígena aldeada deverão ser testados por RT-PCR, levando em consideração o tempo oportuno de coleta da amostra, conforme item [1.3](#);

Ao identificar casos em população aldeada, informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com) – o município deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;

Monitorar o quadro clínico dos sintomáticos a cada 24 horas, preferencialmente com uso de termômetros e oxímetros, a fim de identificar precocemente sinais de agravamento da doença;

Promover ações de educação em saúde nas aldeias indígenas, com temáticas voltadas à prevenção da COVID-19: orientações sobre o agravo, noções de prevenção das formas de contaminação, higiene corporal e das mãos, etiqueta respiratória, entre outros;

Estratégias de controle dos casos serão baseadas no perfil epidemiológico do evento a partir da alimentação da planilha de acompanhamento e serão determinadas de forma conjunta pelas vigilâncias municipal, regional, estadual e com Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);

Os casos hospitalizados por SRAG deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: 12 “Raça/Cor” e 13 “Etnia”.

3.4 GESTANTES E PUÉRPERAS

Recentemente o Ministério da Saúde publicou o [Manual de Recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19](#).

Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-PCR para SARS-CoV-2 de acordo com o [Quadro 1](#), desde que sem diagnóstico positivo prévio.

Quadro 1 – Recomendações para solicitação de RT-PCR para SARS-CoV2 para gestante ou puérpera*

| Sintomática | Realizar teste RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal | |
|---------------|--|--|
| Assintomática | Contactante próxima de um caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR | <ul style="list-style-type: none">Realizar teste RT-PCR do 5^a ao 10^a dia após o contato com o caso confirmado. |
| | Nunca testada ou com teste negativo para COVID-19 durante a gestação | <ul style="list-style-type: none">Realizar teste RT-PCR entre a 37^a a 39^a semana gestacional (avaliar o melhor período com o médico do pré-natal; intenção é obter o resultado previamente ao parto);Se parto cesárea ou outro procedimento eletivo agendado, realizar o RT-PCR 3 dias antes do procedimento;Em caso de intercorrências obstétrica ou clínicas anteriores a 37^a e 39^a semana gestacional, realizar RT-PCR no momento da internação ou teste de antígeno. |

*puerpério imediato até 45 dias após o parto



4. SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

Definição de surto de SG: ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de SG e orientar a adoção de medidas de controle cabíveis. Surtos de SG podem ocorrer em ambientes de longa permanência com distintas características como: empresas (estabelecimento sem atendimento ao público, conforme [Quadro 2](#)), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica distintas abordagens e estratégias de controle.

Cabe à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a comunicação a outros municípios, nos casos de funcionários que residem em um município e trabalham em outro.

Ao **identificar** um surto de SG:

- Notificar a situação de surto, imediatamente, às vigilâncias regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento;
- Notificar o surto de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação: "COVID-19";
- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com);
 - O município e a empresa (quando couber) devem informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Todos os casos de SG devem ser notificados individualmente no [e-SUS Notifica](#) e, se forem hospitalizados por SRAG, deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). **Ressalta-se a importância do preenchimento da variável 32 “É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?”;**
- A estratégia de testagem para o surto deve ser definida em conjunto com as vigilâncias epidemiológicas e de acordo com o tipo de estabelecimento, conforme [Quadro 2](#);
- O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#);
- Os casos **sintomáticos** notificados no sistema de informação (e-SUS Notifica) sem coleta laboratorial deverão ser classificados por critério clínico-epidemiológico;
- Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos sintomáticos;
- Para a população privada de liberdade, em todos os casos de SG, há indicação de testagem por RT-PCR. As demais condutas relacionadas a surto envolvendo essa



população estão contempladas na [Nota Informativa 26](#) e qualquer nota que venha a substituí-la;

- Para a notificação de agregados de casos de COVID-19 contraídos em serviços de saúde, envolvendo pacientes e profissionais, recomenda-se acessar a [NOTA TÉCNICA 02/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES](#).

Quadro 2 – Condutas de acompanhamento e estratégias de testagem de surtos de acordo com o tipo de estabelecimento

| Local | <p>Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)*</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo. • Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc. | <p>Instituições de Longa Permanência – ILP*</p> <p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casas de repouso e clínicas para idosos, casas-lares e abrigos para menores; • Instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública. | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|--|---------|---|-----------|----|------|----|--|
| Acompanhamento dos casos | <p>A vigilância em saúde do município deverá comunicar ao setor de Surtos do COE/CEVS a suspeita ou confirmação do surto para a criação de planilha específica na plataforma Google Drive a ser compartilhada com a empresa.</p> <p>A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento (planilha Google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com);</p> <p>A vigilância em saúde municipal realizará o preenchimento de forma complementar.</p> | <p>A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, identificar todos os casos sintomáticos e seus contactantes e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via email.</p> | | | | | | | | |
| Testagem | <p>Realizar coleta de amostras para diagnóstico por RT-PCR de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Número total de trabalhadores</th> <th>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 - 99</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>100 - 499</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>≥500</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table> <p>Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério Clínico-epidemiológico.</p> | Número total de trabalhadores | Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos | 50 - 99 | 6 | 100 - 499 | 12 | ≥500 | 24 | <p>Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR, e os contactantes assintomáticos serão testados conforme estratégia vigente (ver item 1.3.1.3).</p> <p>Tratando-se de ILPI, os trabalhadores e residentes, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos.</p> <p>Nos casos de unidades prisionais, verificar nota específica.</p> |
| Número total de trabalhadores | Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos | | | | | | | | | |
| 50 - 99 | 6 | | | | | | | | | |
| 100 - 499 | 12 | | | | | | | | | |
| ≥500 | 24 | | | | | | | | | |

*Para maior detalhamento quanto às condutas específicas recomendadas em situações de surtos em instituições fechadas, consultar a [NOTA INFORMATIVA VIGILÂNCIA DE SURTOS COE-RS/SES-RS](#).

5. UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

A rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) é composta por serviços de saúde conforme [Resolução nº 401/19 – CIB/RS](#).

- Todos os casos de SG identificados nas Unidades Sentinelas devem ter coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR:
 - Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) conforme item [1.3](#);
- O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 2 do [ANEXO II](#);



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- As Unidades Sentinelas devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, notificando os casos no [SIVEP-Gripe](#);
- Para a informação do agregado de SG da Unidade Sentinela, deve-se selecionar o número de atendimentos por SG na respectiva semana epidemiológica por faixa etária e sexo, utilizando, como critérios de inclusão, os atendimentos por: gripe, SG, doença pelo coronavírus 2019, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, infecção das vias aéreas superiores (IVAS), dor de garganta, rinorreia e laringotraqueíte.



ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial

| Sintomáticos | Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado ^b | Assintomáticos com contato <u>próximo</u> com caso suspeito ou confirmado ^b |
|---|---|--|
| Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas. | Isolamento até resultado laboratorial do contato sintomático: Se RT-PCR +: 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso confirmado para COVID-19; Se RT-PCR -: retorno às atividades laborais. | Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas. |

Quadro 4 – Condutas de isolamento domiciliar e afastamento laboral após resultado laboratorial

| Resultado do Teste | Situação do Indivíduo* | |
|---|--|--|
| | Sintomático | Assintomático |
| Teste Molecular | | |
| RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 + | Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas. | Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas. |
| RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 - | Se coleta oportuna e se estiver 24h ^a sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica. | Não indicado isolamento, se coleta oportuna. |
| Testes Sorológicos | | |
| IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório + | Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas. | Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento. |
| IgM-/IgG- OU IgM-/ IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório - | Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas. | Não indicado isolamento. |

^aSem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.

^b Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.

*A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos ou que tenham sido acometidos por um quadro grave da doença deve ser avaliada individualmente.

Obs 1: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas.

Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".



ANEXO II - ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRO, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS (editado 06.10.2020)

1. IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DAS AMOSTRAS

- **Fluxo 1: amostras** – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizados (não SRAG), óbito, agentes penitenciários, bebês menores de 1 ano, doadores de órgãos, gestantes e puérperas, indígenas, ILPI (Grupo 1), população privada de liberdade, surtos e trabalhadores de saúde sintomáticos e contactantes assintomáticos de casos confirmados de COVID-19 por PCR (Grupo 2).
- A **requisição no GAL** para **SRAG** deve ser feita na rede de LACEN da seguinte maneira:
Finalidade = *Investigação*
Descrição = *Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus*
Agravado: *COVID-19*
Pesquisa: *Coronavírus*
*Quando for óbito por SRAG, colocar nas observações do cadastro: *óbito*
Imprimir a requisição
Entrar na triagem e encaminhar para rede.

 - A **requisição no GAL** para **SG** deve ser feita na rede de LACEN da seguinte maneira:
Finalidade = *Investigação*
Descrição = *COVID-19*,
Agravado: *COVID-19*
Pesquisa: *Coronavírus*
Colocar nas “Observações” informações referentes a contactante assintomático de Profissional de Saúde confirmado, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, etc.
Imprimir a requisição
Entrar na triagem e encaminhar para rede.
- **Fluxo 2: amostras** – casos que preencham a definição de síndrome gripal da população em geral (Grupo 3) .
- A **requisição no GAL** para a **SG** deve ser feita, neste momento, no Laboratório TESTAR RS, da seguinte maneira:
Finalidade = *Investigação*
Descrição = *COVID-19*
Agravado: *COVID-19*
Pesquisa: *Coronavírus*
Imprimir a requisição
Não é necessário encaminhar para rede.
- Os municípios participantes receberam a permissão de acesso ao TESTAR RS com o mesmo login e senha utilizados pela Vigilância Epidemiológica para cadastrar, consultar pacientes e imprimir laudos. Os resultados serão liberados e devem ser impressos no laboratório de cadastro.

Para acessar: Entrar no GAL; Login: o da VE municipal; senha: a da VE municipal; módulo: Biologia Médica, laboratório: TESTAR RS



2. ACONDICIONAMENTO

- Acondicionar as amostras em caixas térmicas **SEPARADAS** conforme os Fluxos (1 e 2) para os locais de processamento por classificação dos casos diferenciados, no GAL;
- A caixa com as amostras do Fluxo 2 deverá estar devidamente identificada com: **AMOSTRAS DO FLUXO 2 – TESTAR RS;**
- Armazenar as amostras em temperatura de 2 a 8°C e enviar em até 72h após a coleta;
- As amostras deverão ser acondicionadas para o transporte em caixas térmicas exclusivas, com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C durante o trajeto;
- Os tubos das amostras devem ser acondicionados em uma embalagem secundária de transporte (sacos plásticos) para evitar que possíveis vazamentos do tubo contaminem a caixa ou ambiente. Observar que os tubos sejam transportados em posição vertical;
- Deve ser verificado se os tubos estão bem fechados e se estão identificados no corpo e não na embalagem secundária de transporte a fim de evitar que as amostras sejam encaminhadas sem identificação;
- A identificação do tubo (nome do paciente, data da coleta, município de origem) deve estar legível e rigorosamente igual ao cadastrado no GAL que foi impresso. Identificações ilegíveis ou duvidosas serão passíveis de descarte da amostra.

Nas CENTRAIS DE TRIAGEM MUNICIPAL

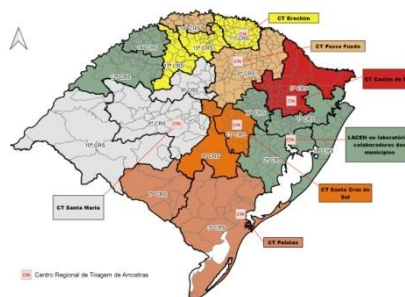
- Os tubos das amostras do Fluxo 1 serão recepcionadas pela Central de Triagem para conferência, cadastramento no GAL, impressão da requisição e acondicionamento para transporte (ver itens 1 e 2);
 - Os tubos das amostras do Fluxo 2 deverão ser identificadas com etiquetas impressas com código de barra, assim como suas respectivas requisições após cadastramento no GAL (ver item 1);
 - Acondicionar as amostras do Fluxo 2 em grupos de no máximo 30 tubos em um único saco plástico de primeiro uso. Identificar o pacote com uma etiqueta (rótulo) contendo: o número de lote sequencial, a sequência das amostras do pacote e Central de Triagem Municipal (CT nome do município). **Três pacotes de 30 amostras (tubos) formaram o lote nº 1 totalizando 90 amostras.** Ex da etiqueta: “CT Alvorada Lote 01 amostras de 1 a 30; CT Alvorada Lote 01 amostras de 31 a 60; CT Alvorada Lote 01 amostras de 61 a 90”.
- Obs: não é necessário agrupar 30 amostras caso não haja este volume de coletas.

3. ENVIO

- As caixas térmicas contendo as amostras separadas conforme Fluxo 1 e 2, ou no caso das centrais de triagem municipal os pacotes rotulados (amostras Fluxo 2), deverão estar acompanhadas de todas as requisições do GAL impressas;
- As amostras do Fluxo 1 deverão ser entregues no LACEN ou nos laboratórios colaboradores conforme fluxograma já determinado;
- As amostras do Fluxo 2 deverão ser entregues nos locais definidos no quadro abaixo:

Fluxograma do envio das amostras do Fluxo 2

| CENTRAIS REGIONAIS - CT | Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS |
|-------------------------|--|
| CT Caxias do Sul | Municípios da 5ª |
| CT Erechim | Municípios da 11ª, 15ª e 17ª |
| CT LACEN | Municípios da 1ª, 2ª, 12ª, 14ª, 16ª, 18ª |
| CT Passo Fundo | Municípios da 6ª e 19ª |
| CT Pelotas | Municípios da 3ª e 7ª |
| CT Santa Cruz do Sul | Municípios da 8ª e 13ª |
| CT Santa Maria | Municípios da 4ª, 9ª e 10ª |





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO III - ORIENTAÇÕES SOBRE O E-SUS NOTIFICA

Porto Alegre, 04 de setembro de 2020.
(editado 06/10/2020)

Em virtude da nova versão da ficha do e-SUS Notifica (29/09/20), o COE/RS atualiza informações referentes aos campos do sistema, bem como fornece orientações gerais:

Campo “Sintomas”:

- ✓ Quando o indivíduo for assintomático, deve ser marcada a opção "Assintomático". A data do início dos sintomas deve ser igual a data de coleta;
- ✓ Para qualquer situação, a data do início dos sintomas não pode ser posterior à data de coleta, pois essas fichas constarão como inconsistências;
- ✓ Assinalar o campo “Distúrbios gustatórios” quando ageusia e o campo “Distúrbios olfativos” quando anosmia, e **não** escrever esses sintomas em “outros”.

Campo “Tipo de Teste”:

- ✓ Devem ser assinaladas as opções correspondentes para: RT-PCR, Teste Rápido–Anticorpo, Teste Rápido–Antígeno;
- ✓ Assinalar Teste Sorológico se: Enzimaimunoensaio (ELISA), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA), Quimioluminescência (CLIA); Imunofluorescência (FIA).
- ✓ Exceção para o teste de imunofluorescência de antígeno, que deve ser lançado no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Antígeno”;

Orientação quanto a notificações – mais de uma para o mesmo indivíduo:

- ✓ Em indivíduos que realizam mais de um teste, em momentos diferentes, recomenda-se notificar todos os testes com resultados negativos. Em caso de resultados positivos em diferentes momentos, notificar apenas uma vez (para evitar duplicidade no sistema) e dar preferência para registro do teste por RT-PCR, caso tenham sido realizados outros tipos de testes.

Orientação quanto ao registro de resultados pelos laboratórios privados:

- ✓ Testes-Rápido Anticorpo realizados por laboratórios privados devem ter seus resultados lançados diretamente no e-SUS Notifica – o laboratório deve se cadastrar com perfil notificador no e-SUS Notifica e deve estabelecer fluxo de comunicação com a Vigilância Epidemiológica local;
- ✓ Os resultados de outros testes realizados pelos laboratórios privados deverão ser inseridos no [FormSUS](#), até que a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) esteja em pleno funcionamento (conforme previsto na [Portaria 1.792, de 17 de julho de 2020](#));
- ✓ Dúvidas em relação ao cadastro na RNDS devem ser dirimidas por meio do site (<https://rnds.saude.gov.br/fale-conosco/>);
- ✓ Todos os resultados de testes devem corresponder a notificações no e-SUS Notifica.



Notificações contabilizadas no painel da SES/RS:

As notificações serão contabilizadas no painel se atenderem os seguintes critérios de confirmação:

| Quadro I – Classificação de casos de Síndrome Gripal (SG) no e-SUS Notifica | | | | |
|---|--------------------------|---|---|--|
| Elaborado pelo COE/RS em 21/08/2020 – editado 03/09/2020 | | | | |
| Priorização de Classificação dos Casos de SG | Classificações | | Condicionais | |
| | Confirmado para COVID-19 | Laboratorial | Assintomático ou sintomático* | E resultado de teste detectável (RT-PCR ou antígeno) OU reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 |
| | | Clínico-epidemiológico | Sintomático* | E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 |
| | | Clínico-imagem | Sintomático* | E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E que apresente alterações tomográficas sugestivas de COVID-19 |
| | | Clínico | Sintomático* E anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa | E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E sem possibilidade de confirmação por critério clínico-epidemiológico |
| | SG Não Especificada | Sintomático* | E não houve identificação laboratorial de agente etiológico** OU não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial E não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico | |
| Descartado para COVID-19 | Sintomático* | E identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável "Um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19" | | |
| Sem classificação | Assintomático | E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste | | |



*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 olfativos ou gustativos, diarreia.
** Inclui resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 e resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2.



Notificações que geram relatório de inconsistências:

Inconsistências são informações incoerentes, informações que não são lógicas entre si, como:

- ✓ Resultado de teste “positivo ou reagente” e classificação final “em aberto” ou “descartado”;
- ✓ Resultado de teste “negativo ou não reagente” e classificação final “confirmado laboratorial”;
- ✓ Resultado de teste “negativo ou não reagente” e classificação final “descartado”;
- ✓ Tipo de teste “em aberto” em classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”;
- ✓ Data de início de sintomas posterior à data da coleta do teste;
- ✓ Data de início de sintomas anterior a 29/02/2020;
- ✓ Resultado de teste “inconclusivo ou indeterminado” e classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”;
- ✓ Indivíduo “Assintomático” e classificação final “descartado” ou “confirmado clínico-epidemiológico” ou “confirmado clínico imagem” ou “confirmado clínico” ou “Síndrome Gripal não especificada”.
- ✓ Indivíduo “Assintomático” e outro sintoma assinalado.



REFERÊNCIAS

1. TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-aplicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/. Acesso em: 22 de julho de 2020.
2. Long QX, Liu BZ, Deng HJ, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. *Nat Med*. 2020;26(6):845- 848. doi:10.1038/s41591-020-0897-1
3. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA*. 2020;323(22):2249–2251. doi:10.1001/jama.2020.8259
4. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.
5. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.
6. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fif-you-are-sick%2Fquarantine-isolation.html
7. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios, 03/04/2020. Ministério da Saúde.
8. Portaria no 454, de 20 de Março De 2020. Brasil. Ministério da Saúde.
9. CARTA À SOCIEDADE GAUCHA – 31 de março de 2020. Sobre os Testes de Diagnóstico para Detectar o Coronavírus "COVID-19". Comitê Científico De Apoio Ao Enfrentamento À Pandemia Covid-19 Governo Do Estado Do Rio Grande Do Sul. 2. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Juanjuan Zhao Jr. et al 2020.03.02.20030189; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030189
10. Kelvin Kai-Wang To, MD, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infectious Disease*. Published: March 23, 2020 DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1.
11. Hsueh PR1, et al. Chronological evolution of IgM, IgA, IgG and neutralisation antibodies after infection with SARS-associated coronavirus. *Clin Microbiol Infect*. 2004 Dec;10(12):1062-6. DOI: 10.1111/j.1469-0691.2004.01009.
12. Linlin Boa et al. Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques. *bioRxiv* 2020.03.13.990226; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990226
13. Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* 581, 465–469 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>
14. Fei Xiang, Xiaorong Wang, Xinliang He, Zhenghong Peng, Bohan Yang, Jianchu Zhang, Qiong Zhou, Hong Ye, Yanling Ma, Hui Li, Xiaoshan Wei, Pengcheng Cai, Wan-Li Ma, Antibody Detection and Dynamic Characteristics in Patients With Coronavirus Disease 2019, *Clinical Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa461>