



NOTA INFORMATIVA 36 CEVS/SES-RS

Porto Alegre, 29 de setembro de 2021.

(substitui a Nota Informativa 33 de 30 de junho de 2021)

(atualizada 13 de outubro de 2021)

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.

A equipe de vigilância do 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)**

Sumário

1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	2
2. OPORTUNIDADE DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS.....	7
3. NOTIFICAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE SG E SRAG.....	11
3.3. NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	12
3.4. NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)	14
4. SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)	18
5. UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)	22
6. VACINAÇÃO CONTRA SARS-CoV-2	22
ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO	24
ANEXO II - ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRO, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS.....	26
ANEXO III – ALGORITMO PARA TESTAGEM DE SINTOMÁTICOS E RASTREAMENTO DE CONTATOS	31
ANEXO IV - CHECK-LIST PARA AVALIAÇÃO DE CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19	32
ANEXO V - MODELO DE LAUDO DE TESTE DE ANTÍGENO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34



1 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

1.1 Caso suspeito de COVID-19

1.1.1 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.

1.1.2 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 Caso confirmado de COVID-19

1.2.1 Por critério laboratorial

Biologia Molecular: resultado **Detectável** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real, RT-PCR “rápido” ou RT LAMP.

Pesquisa de Antígeno: resultado **Reagente** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia (Teste Rápido), ou outro método, para detecção de antígeno.

Imunológico*: resultado **Reagente** para IgM ou IgA, 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);

* *Considerar testes de anticorpos para confirmação laboratorial somente em indivíduos:*

- ✓ **Não Vacinados;**
- ✓ *sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19;*
- ✓ *que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, ou contato próximo domiciliar com caso confirmado no mínimo 14 dias antes da realização desse exame.*

1.2.2 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 por biologia molecular ou pesquisa de antígeno para COVID-19.

1.2.3 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).

1.2.4 Por critério clínico

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



1.3 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.

1.4 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.

1.5 Caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Indivíduo* com **dois resultados detectáveis por RT-PCR** em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios, independentemente da condição clínica observada em cada episódio.

**Serão consideradas as diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e o uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.*

As orientações para **investigação de possíveis casos de reinfecção** por SARS-CoV-2 estão contempladas na [Nota Informativa 29](#) e qualquer nota que venha a substituí-la.

1.6 Contato próximo

Contato próximo e continuado com um caso confirmado por RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas do



caso confirmado, E:

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E
- em período superior a 30 minutos¹; E
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; E
- **sem o uso de máscara ou uso incorreto.**

1.7 Uso de Máscaras

O uso correto de máscaras é fundamental para evitar a disseminação da COVID-19. Indica-se o uso de máscaras: cirúrgicas, de proteção respiratória (p. ex. N95, PFF2) ou de tecido confeccionadas em material adequado, conforme documentos regulamentadores vigentes.

Recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas descartáveis que podem ser utilizadas sob uma máscara de tecido bem ajustada para aumentar sua vedação. Como alternativa, para melhor vedação, pode-se utilizar ajustadores (clipe nasal) junto a máscaras de pano, com no mínimo duas camadas, ou a realização de nó nas alças da máscara cirúrgica para melhor ajuste. Essas estratégias aumentam a efetividade de proteção.

As máscaras devem ser colocadas e retiradas de forma a evitar contaminação (evitando tocar a parte frontal da máscara, segurando pelas alças/elásticos), sendo que máscaras de tecido devem ser corretamente higienizadas. As máscaras devem ser utilizadas de forma ajustada, cobrindo do nariz ao queixo, trocando a cada 4h ou quando estiver suja/úmida, retirando somente para a realização de refeições.

Figura 1: Formas de utilizar máscaras descartáveis ou de tecido de forma a potencializar sua proteção (Fonte: Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), 2021, adaptado)





1.8 Quarentena

Período em que o indivíduo definido como contato próximo de casos suspeitos ou confirmados deve ficar afastado de outras pessoas.

O período de incubação do SARS-CoV-2 é estimado em no máximo 14 dias; portanto, indivíduos assintomáticos que tenham tido contato próximo devem ficar afastados e em observação para a ocorrência de sintomas durante este período.

De acordo com o CDC, este período pode ser reduzido para até no mínimo 7 dias (após o último contato com o caso confirmado), se os indivíduos forem testados com um teste para infecção ativa (RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno) dentro de no mínimo 5 dias após o último contato com o caso confirmado. Esta estratégia visa a aumentar a adesão à quarentena, mas pode estar associada a riscos. Desta forma, os indivíduos devem ser informados a reforçarem as medidas de prevenção, como uso de máscaras e distanciamento social, no período remanescente.

A possibilidade de redução da quarentena não se aplica àquela imposta a viajantes ingressantes no país, para a qual há regulamentação federal específica (Portaria nº 655 de 23 de junho de 2021, ou outra que vier a substituí-la).

1.9 Isolamento

Trata-se do período em que um indivíduo infectado deve ficar afastado de outras pessoas considerando o período de transmissibilidade (em média 10 dias após o início dos sintomas, podendo iniciar em até 2 dias antes do início dos sintomas).

Por isso considera-se que indivíduos que estejam com infecção sintomática devem permanecer em isolamento por 10 dias após o início dos sintomas (**E** 24h sem febre **E** remissão dos sintomas respiratórios), devendo ser estendido para 20 dias ou mais se indivíduo com doença grave (SRAG) ou imunossuprimido, de acordo com avaliação médica.

Orienta-se que indivíduos com quadros leves cumpram o isolamento em seu domicílio preferencialmente usando máscaras e utilizando cômodos e utensílios em separado.

No caso de indivíduos assintomáticos que tenham tido infecção confirmada por testes RT-PCR, RT-LAMP ou Teste de Antígeno, devem permanecer em isolamento por 10 dias a partir da coleta do teste.



2 OPORTUNIDADE DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS

2.1 Teste para diagnóstico de infecção ativa: Testes Moleculares

Os testes moleculares são aqueles que detectam a presença do RNA viral em amostras de secreção respiratória. Podem ser do tipo RT-PCR, RT-PCR “rápido” (p. ex. GeneExpert) ou RT-LAMP (amplificação isotérmica mediada por *loop* com transcriptase reversa). Abaixo estão descritas as indicações e oportunidades de testagem para o RT-PCR, teste molecular realizado pelo LACEN atualmente, o qual também é considerado padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19.

2.1.1 Caso de Síndrome Gripal

A coleta (swab de nasofaringe e orofaringe) deve ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas.

2.1.2 Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave

A coleta deve ser realizada **independentemente do tempo de sintomas**.

Todo caso de SRAG deve ter amostra clínica coletada (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) **para realização de Teste de Antígeno ou RT-PCR**, mesmo que possua resultado(s) de testes sorológicos.

Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra em até 24 horas para RT-PCR.

Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar.

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.



2.1.3 Caso de Assintomáticos

2.1.3.1 Instituições de Longa Permanência de Idosos E Trabalhadores de estabelecimentos de saúde

Atualmente são testados por RT-PCR os indivíduos assintomáticos de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e trabalhadores de estabelecimentos de saúde*.

A coleta deve ser realizada entre o 5° e o 10° dia do último contato conhecido com o caso positivo (contactantes de trabalho – item 1.6) ou entre o 5° e o 10° dia do início dos sintomas do caso positivo.

**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.*

2.1.3.2 Caminhoneiros com destino à Argentina

A testagem para caminhoneiros com destino à Argentina e ao Chile está prevista em [estratégia própria](#) e em vigor desde o dia 31/05/2021.

2.1.3.3 Contactantes próximos

A testagem de assintomáticos contactantes próximos, da população em geral, que estejam sendo monitorados por meio do Módulo Monitoramento de Contatos do e-SUS Notifica, deve seguir as orientações do algoritmo do [ANEXO III](#).

2.1.4 Caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Assintomáticos: Não têm indicação de nova coleta ou isolamento, mesmo que venham a ter contato próximo com casos confirmados, incluindo contatos domiciliares, em até 90 dias após a coleta do primeiro diagnóstico (por RT-PCR ou teste de antígeno);

Sintomáticos: Se houver histórico de contato com casos suspeitos ou confirmados nos últimos 14 dias, e não for possível descartar outra etiologia, pode-se realizar coleta para RT-PCR do 1° ao 8° dia de início dos sintomas.



2.2 Teste para diagnóstico de infecção ativa: Testes de Antígeno

Testes de Antígeno são testes capazes de identificar uma infecção ativa, apresentando melhor sensibilidade nos primeiros dias de sintomas, quando a carga viral costuma ser maior.

Apresentam como vantagem o baixo custo e rápida execução frente ao padrão-ouro, RT-PCR. A indicação de testagem por Testes de Antígeno aplica-se aos municípios/estabelecimentos que dispõem deste insumo ou possuem recursos próprios para realização de tais testes.

2.2.1 Caso de Indivíduos Oligossintomáticos

Indivíduos oligossintomáticos são aqueles que **apresentam ao menos UM sintoma relacionado à Síndrome Gripal**. Para estes, a coleta deve ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas (preferencialmente até o 5º dia). O resultado positivo confirma o caso, enquanto que **o resultado negativo não exclui o diagnóstico, devendo ser realizado o RT-PCR se os sintomas permanecerem ou piorarem.**

2.2.2 Caso de Síndrome Gripal

A coleta deve ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas. Pode-se optar por utilizar o Teste de Antígeno como teste de triagem, considerando sua sensibilidade reduzida frente ao padrão ouro (RT-PCR). O resultado positivo confirma o caso, enquanto que **o resultado negativo não exclui o diagnóstico, devendo ser realizado o RT-PCR em 24-48h, permanecendo a suspeita clínica.**

2.2.3 Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave

A coleta deve ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas (preferencialmente até o 5º dia). Pode-se optar por utilizar o Teste de Antígeno como teste de triagem, considerando sua sensibilidade reduzida frente ao padrão ouro (RT-PCR).

Se o resultado de Teste de Antígeno for positivo para SARS-CoV-2, não é necessária nova coleta para RT-PCR. **Se o resultado de Teste de Antígeno for negativo, é imprescindível coleta para realização de RT-PCR.**



2.2.4 Casos de Assintomáticos

2.2.4.1 Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs)

Recomenda-se preferencialmente o uso de RT-PCR em indivíduos assintomáticos em ILPIs, devido a menor sensibilidade do teste de antígeno em relação ao RT-PCR. Porém, pode-se avaliar o tempo de resposta do resultado de RT-PCR e a disponibilidade de insumos e realizar triagem com Teste de Antígeno, realizando o RT-PCR confirmatório para os casos negativos.

2.2.4.2 Surtos em serviços de saúde

Podem ser testados por Teste de Antígeno os indivíduos assintomáticos em casos de surtos em serviços de saúde em situações em que o resultado de RT-PCR não esteja disponível em até 72hs, conforme preconizado na Nota Informativa 35 CEVS/SES – RS.

2.2.4.3 Contactantes próximos

Podem ser utilizados Teste de Antígeno em assintomáticos que tiveram contato próximo em situações nas quais a coleta do RT-PCR não seja possível ou tenha tempo de resposta muito longo, para facilitar o processo de quarentena dos contatos – porém ressaltando que preferencialmente deve ser realizado o RT-PCR devido a melhor sensibilidade.

O teste deve ser realizado no mínimo no 5º dia após o último contato, e mesmo se resultado negativo, deve ser ressaltada a necessidade de quarentena até o 7º dia (preferencialmente mantendo distanciamento máximo de outras pessoas por até 14 dias se assintomático. Se manifestar sintomas neste período, encaminhar para avaliação, testagem e isolamento).

A testagem de assintomáticos contactantes próximos, da população em geral, que estejam sendo monitorados por meio do Módulo Monitoramento de Contatos do e-SUS Notifica, deve seguir as orientações do algoritmo do ANEXO III.

2.2.4.4 Triagem de Gestantes, parturientes e puérperas

Gestantes, parturientes e puérperas assintomáticas poderão ser testadas por Teste de Antígeno, conforme Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 03/2021.



2.2.4.5 Busca ativa de assintomáticos

A depender da disponibilidade de insumos, os municípios poderão realizar ações estratégicas de busca ativa de assintomáticos, avaliando as necessidades locais e pactuação prévia entre as instâncias de saúde (exemplo: locais de fronteira, trabalhadores de serviços essenciais ou estratégicos, dentre outros).

2.3 Testes para auxílio diagnóstico tardio: Testes de Anticorpos

O uso de testes de anticorpos, sejam eles rápidos ou sorologia laboratorial, independentemente da classe de anticorpos que detectem (IgM, IgA ou IgG), **não é recomendado para diagnóstico de infecção ativa pelo SARS-CoV-2**. Indica-se sua utilização para o diagnóstico tardio da doença, em casos de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), conforme orientações descritas em [nota específica](#).

IMPORTANTE

O uso de **testes de anticorpos** para fins de rastreio e isolamento em ambientes propensos a surtos não está indicado, uma vez que estes testes **não são úteis para quebrar cadeias de transmissão**.

Da mesma forma, **não é recomendado o uso de [testes de anticorpos](#) após a vacinação ou infecção prévia**, para avaliação de resposta imune, uma vez que ainda não há correlação de imunidade definida para o SARS-CoV-2.

3 NOTIFICAÇÃO E MANEJO DE CASOS DE SG E SRAG

3.1 Em relação ao manejo e notificação

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](#).

3.2 Em relação às amostras coletadas

O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do [ANEXO II](#).

IMPORTANTE

Todas as amostras detectáveis dos trabalhadores da saúde deverão ser armazenadas em freezer -80° C, naqueles laboratórios que possuem esse equipamento, por no mínimo 180 dias, para investigação de possíveis casos de reinfecção.

Essa recomendação aplica-se aos laboratórios públicos e privados.

3.3 NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Os casos de **SRAG hospitalizados** e os **óbitos por SRAG independentemente de hospitalização** são de notificação compulsória no sistema de informação [SIVEP-Gripe](#), com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado.

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.

A **Vigilância Epidemiológica** municipal deve ser notificada **imediatamente** sobre os casos e óbitos por SRAG pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema.

O **óbito por SRAG** deve ser notificado **imediatamente, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual, E atualizado no SIVEP-Gripe em até 24 horas após ocorrido.**



IMPORTANTE

Em relação à **notificação de óbito**, no contexto da COVID-19, após investigação epidemiológica:

- Deve ser notificado no [SIVEP-Gripe](#) o óbito associado ao SARS-CoV-2, independentemente da sintomatologia apresentada. Exceto o óbito de SIM-P, que deve ser notificado no RedCap.
- Deve ser notificado no [e-SUS Notifica](#) o óbito de caso com resultado laboratorial detectável ou reagente para SARS-CoV-2 **MAS** que o óbito não foi associado ao COVID-19 **E** cujo indivíduo não apresentou sintomas de SRAG.

Os laboratórios privados que realizam exames em pacientes com SRAG hospitalizados devem continuar comunicando os resultados pelos fluxos já estabelecidos com as instituições de saúde. Os laboratórios colaboradores e privados podem dar o destino que acharem adequado às suas amostras armazenadas.

3.3.1 Confirmação

A investigação laboratorial deverá ocorrer conforme descrito no item 2.1.2. Não havendo confirmação laboratorial, o caso ainda poderá ser confirmado pelos critérios clínico-imagem, clínico-epidemiológico ou clínico.

3.3.2 Seguimento de contactantes e recomendações quanto a isolamento

Nos casos confirmados de SRAG para COVID-19, a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário deve acionar a equipe de Atenção Primária à Saúde de referência do caso para que esta oriente isolamento dos contatos domiciliares, conforme [ANEXO I](#), E monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.



Quadro I: Recomendações de manejo após alta de SRAG

	Até 20 dias do início dos sintomas	Após 20 dias do início dos sintomas
Por cura	O indivíduo deve cumprir isolamento até completar 20 dias do início dos sintomas.	Isolamento conforme avaliação médica.
Por óbito	Devem ser seguidas as recomendações dos documentos Nota Informativa 23 e Manejo de Corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus .	Conforme avaliação médica e da CCIH do estabelecimento, e os documentos Nota Informativa 23 e Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus , podendo ser permitida cerimônia com urna aberta.

3.4 NOTIFICAÇÃO 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.)

3.4.1 Notificação

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 de notificação dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho estão contempladas na [Nota Informativa 17](#) e qualquer nota que venha a substituí-la.

3.4.2 Acolhimento nos serviços de saúde

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 de 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, 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 385, de 15 de maio de 2021](#).

Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais. Orienta-se que os laboratórios notifiquem diretamente os resultados (positivos, negativos, inconclusivos/indeterminados – **com exceção de testes para detecção de anticorpos eventualmente realizados em indivíduos vacinados**) de todos os tipos de exames no [e-SUS Notifica](#). Deve ser realizado autocadastro pelo notificador, o qual deve entrar em contato com a vigilância epidemiológica local para que haja aprovação do e-mail cadastrado e início das notificações. A [Portaria GM/MS 1.046](#), de 24 de maio de 2021, cita que “os resultados de exames realizados para a detecção da Covid-19 por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional, enviados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), serão integrados gradativamente, de forma automática” e que “os laboratórios clínicos que estiverem integrados à RNDS ficam desobrigados de realizar a notificação, no e-SUS Notifica, dos resultados de exames que estejam sendo regularmente enviados à RNDS”. Visto que essa migração ocorrerá de forma gradativa e sem indicação do tempo necessário para que esteja completa, **reiteramos a solicitação de que as notificações continuem sendo realizadas diretamente no e-SUS Notifica**.

3.4.3 Em relação às amostras

O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do [ANEXO II](#). As amostras de assintomáticos contactantes próximos, notificados no e-SUS como tal, seguem o Fluxo 2 do [ANEXO II](#).



IMPORTANTE

Todas as amostras detectáveis dos trabalhadores da saúde deverão ser armazenadas em freezer -80°C, naqueles laboratórios que possuem esse equipamento, por no mínimo 180 dias, para investigação de possíveis casos de **reinfecção**.

Essa recomendação aplica-se aos laboratórios públicos e privados.

3.4.4 Seguimento de contactantes e recomendações de isolamento

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 Primária à Saúde de referência do caso seja comunicada, para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos.

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.

Em maio de 2021, foi atualizada a versão do e-SUS Notifica, que passa a contar com o Módulo Monitoramento de Contatos, onde o rastreamento realizado deve ser registrado. Orientações de como preencher esse Módulo constam em documento específico: [Manual de Navegação e Preenchimento do e-SUS Notifica](#).

Os indivíduos suspeitos e confirmados para COVID-19 devem realizar **isolamento domiciliar**, conforme [ANEXO I](#), enquanto que os identificados como contatos próximos, que estejam sendo rastreados com uso do Módulo Monitoramento de Contatos do e-SUS Notifica, devem realizar quarentena e testagem conforme algoritmo do [ANEXO III](#).

3.4.5 Classificação das SG

Orientações sobre a classificação dos casos e outras questões em relação ao e-SUS Notifica estão em documento específico: [Manual de Navegação e Preenchimento do e-SUS Notifica](#).



3.4.6 Situações específicas

3.4.6.1 Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI)

Os trabalhadores e residentes de ILPI, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados, por RT-PCR preferencialmente, ou Teste de Antígeno, seguindo orientações constantes no [item 4](#), a partir da identificação dos contactantes próximos ([1.6](#)) (dormitórios coletivos, andar, entre outros).

3.4.6.2 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 ([1.6](#)) (setor, andar, entre outros).

De acordo com a [Nota Informativa 35 CEVS/SES – RS](#), poderão ser utilizados Teste de Antígeno para testagem em assintomáticos nesta população em situações de surtos.

Especificamente nesta população, não há recomendação de isolamento dos contactantes próximos até resultados de exames coletados.

**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.*

3.4.6.3 População indígena

Todos os casos de SG em população indígena aldeada deverão ser testados por RT-PCR, ou Teste de Antígeno, levando em consideração o tempo oportuno de coleta da amostra e resultado dos exames.

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 o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Os casos que venham a hospitalizar por SRAG deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: 15 “Raça/Cor”, 16 “Etnia” e 17 “É membro de povo ou comunidade tradicional?”.

3.4.6.4 Gestantes, parturientes e puérperas

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 ou Teste de Antígeno para SARS-CoV-2 de acordo com a [Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 03/2021](#).

O resultado do RT-PCR ou Teste de Antígeno realizado deve ser registrado na caderneta do pré-natal.

3.4.6.5 Instituições de Ensino

As estratégias de testagem e condutas envolvendo instituições de ensino estão contempladas na [Nota Informativa 27](#) e qualquer nota que venha a substituí-la.

4 SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

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), 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) acompanhar os surtos que estão em investigação nos seus municípios, auxiliando na comunicação dos casos de funcionários que residam em município diverso do local de trabalho.

Ao **identificar** um surto de SG a vigilância municipal deve:

- 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 Agravo/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação: "COVID-19". Não é necessária a notificação quando se tratar de empresa de pequeno porte (menos de 50 funcionários);
- Informar e descrever, diariamente, os casos identificados por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com). No caso de surtos em empresa, esta deverá informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento.

Ressalta-se que, em se tratando de empresas com menos de 50 funcionários, não é necessário que a vigilância municipal comunique ao setor de Surtos do COE/CEVS, nem que a situação seja notificada no módulo de surto do SinanNET. Nestes casos o município, com apoio da CRS, ficará responsável pela adoção de medidas de controle para o manejo da situação localmente.

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.

O cadastro, o acondicionamento e o envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do ANEXO II.

Considera-se um surto encerrado quando transcorrido o período de 15 dias sem o registro de novos sintomáticos.

Para a população privada de liberdade, as condutas estão contempladas na NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS N° 05/2021 e qualquer nota que venha a substituí-la.

As condutas relacionadas a surtos no sistema socioeducativo estão contempladas na Nota Informativa 28 e qualquer nota que venha a substituí-la.

Para notificação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 contraídos em serviços de saúde recomenda-se acessar: [Nota Informativa 35 CEVS/SES-RS](#), [Notificação Nacional de Surtos Infeciosos em Serviços De Saúde \(ANVISA\)](#).

4.1 Condutas de acompanhamento e estratégias de testagem de surtos de acordo com o tipo de estabelecimento

4.1.1 Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários) que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo (Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc.)

Condutas relacionadas ao acompanhamento:

- A vigilância em saúde do município ou CRS 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;
- A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento;
- A vigilância em saúde municipal realizará o preenchimento de forma complementar.

Condutas relacionadas à testagem:

- Realizar a testagem dos casos sintomáticos por RT-PCR ou Teste de Antígeno;
- Após a confirmação do surto, poderá ser utilizado o critério clínico-epidemiológico para a identificação dos demais casos, conforme item 1.2.2.

4.1.2 Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs)

Condutas relacionadas ao acompanhamento:

- A vigilância em saúde municipal deverá comunicar a suspeita ou confirmação do surto ao setor de Surtos do COE/CEVS e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via e-mail, independente do número total de expostos;
- A suspeita se dá a partir do primeiro caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno;
- A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, realizar o preenchimento da planilha de acompanhamento;

Condutas relacionadas à testagem:

- Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR **preferencialmente** ou



Teste de Antígeno;

- A partir da identificação de contactantes próximos será realizada a testagem de assintomáticos por **RT-PCR**:
 - A testagem de assintomáticos tem como objetivo realizar a quebra da cadeia de transmissão. A partir da identificação de casos positivos assintomáticos realizar as condutas de isolamento destes de modo a evitar a disseminação indiscriminada do vírus no local.
- Surto reincidente, encerrado há mais de 90 dias:
 - Realizar a testagem de sintomáticos e assintomáticos conforme conduta inicial.
- Surto reincidente, encerrado há menos de 90 dias:
 - Realizar a testagem de todos os casos sintomáticos;
 - Assintomáticos, testar apenas os que tiveram resultado **não detectável** na primeira ocorrência.

Orientações em relação à vacinação em ILPI, consultar [Informe Técnico nº 02/2021](#).

4.1.3 Instituições de Longa Permanência (ILP) (Exemplos: casas-lares e abrigos para menores; instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública – para as instituições do sistema penitenciário seguir recomendações específicas para a população privada de liberdade)

Condutas relacionadas ao acompanhamento:

- A vigilância em saúde municipal deverá comunicar a ocorrência de surto ao setor de Surtos do COE/CEVS e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via e-mail, independente do número total de expostos;
- A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, realizar o preenchimento da planilha de acompanhamento.

Condutas relacionadas à testagem:

- Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR ou Teste de Antígeno;
- Os casos assintomáticos podem ser testados, por RT-PCR preferencialmente ou Teste de Antígeno, de acordo com avaliação da vigilância em saúde municipal. Avaliando-se os contactantes próximos e realizando a testagem entre o 5º e 10º dia do último contato com caso confirmado.



5 UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

A rede de Vigilância Sentinela de 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 2.1.1.

O cadastro, o acondicionamento e o envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#);

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.

6 VACINAÇÃO CONTRA SARS-CoV-2

Informações referentes à vacinação contra SARS-CoV-2 podem ser acompanhadas no seguinte link: <https://coronavirus.rs.gov.br/tevacinars>

Indivíduos que relatem sintomas até 30 dias após receberem vacina (associação temporal) devem ser notificados no módulo EAPV (Eventos Adversos Pós-Vacinação) do e-SUS Notifica E monitorados para remissão ou evolução dos sintomas.

Se os sintomas apresentados forem compatíveis com SG, há indicação de isolamento e coleta de material para testagem (RT-PCR ou Teste de Antígeno) para diagnóstico diferencial de COVID-19. Orientações sobre o manejo e classificação do caso, consultar o [Informe Técnico](#) específico.

Quanto aos registros de vacina nas fichas de notificações, orienta-se:

- **e-SUS Notifica** (módulo notificações para SG):

Na versão de agosto de 2021, os dados de vacina são automaticamente preenchidos quando o CPF do paciente for informado, e possuir informações de vacina no sistema. **Obs1:** Quando o paciente não possuir CPF, o campo será automaticamente preenchido como “Ignorado”. **Obs2:** Apenas os usuários padrão prata e ouro conseguem puxar automaticamente os dados da vacina. **Obs3:** Se realizada D3, o registro deve ser feito com data do recebimento, laboratório produtor e lote, na lacuna em branco que se abre quando marcada a opção “outros” no item “Sintomas”.

- **SIVEP-Gripe:**

Nos campos 36 a 39, inserir as informações sobre o recebimento da vacina COVID-19 (data do recebimento da D1 e D2, laboratório produtor e lote);

Se realizada D3, o registro deve ser feito nas observações da ficha, com data do recebimento, laboratório produtor e lote.

No caso de estabelecimentos de saúde que realizam o cadastro das amostras a serem testadas no GAL (LACEN), solicita-se que nas “observações” conste se o indivíduo foi vacinado [laboratório, lote e data(s) de vacinação].

O cadastro, o acondicionamento e o envio de amostras de suspeitas de EAPV que se enquadrem para diagnóstico diferencial de COVID-19 devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#).

Indivíduos com esquema de vacinação completo, se contactantes próximos ou domiciliares de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem cumprir isolamento conforme orientações do [ANEXO I](#).

IMPORTANTE

Ressalta-se que, até que se estabeleça a vacinação de uma parcela expressiva da população e controle efetivo da pandemia, indivíduos vacinados devem manter todas as medidas não farmacológicas de prevenção, quais sejam: distanciamento social, higienização das mãos, etiqueta respiratória e uso correto de máscaras.



ANEXO I

CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial

- Todos os indivíduos com sintomas de SG devem ser afastados de suas atividades laborais e permanecer em isolamento domiciliar até avaliação médica.
- Indivíduos assintomáticos* que residam na mesma casa que um caso suspeito** ou confirmado de COVID-19 (contactantes domiciliares): devem ser afastados e permanecer em quarentena por 14 dias a contar da data de início de sintomas do contato, ou da coleta do RT-PCR em caso de o contato ser assintomático.

**Observar exceção no item 2.1.4*

***Em situações de descarte dos casos suspeitos, todos na residência estarão liberados do isolamento*

- Indivíduos assintomáticos com contato próximo com casos confirmados (laboral, social, escolar ou familiar)***: Nestas situações deverão ser avaliados os riscos aos quais o contactante foi submetido, **considerando estritamente a definição de contato próximo (conforme check-list ANEXO IV)**. Os contatos próximos que se enquadrarem na definição deverão entrar em quarentena conforme item 1.8. Em relação aos contatos laborais, os locais de trabalho devem se atentar para as medidas gerais de prevenção, na tentativa de evitar a necessidade generalizada de afastamentos. Se optarem por estratégias de testagem, devem seguir as recomendações adequadas à aplicabilidade e limitações de cada tipo de teste.

**** Observar as orientações específicas para profissionais de saúde, instituições de ensino, população privada de liberdade e ILPI's.*

Quadro 1: Condutas de isolamento domiciliar e afastamento laboral após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*	
	Sintomático	Assintomático
Testes para diagnóstico de infecção ativa		
Teste de Antígeno SARS-CoV-2 Negativo**	SG: Indicação de coleta para confirmação com RT-PCR, em 24-48h, se permanecer a suspeita clínica e de permanecer em isolamento até o resultado do RT-PCR. SRAG: Indicação de coleta para confirmação com RT-PCR, independente da oportunidade de coleta.	<u>Com contato próximo:</u> Liberado do isolamento, se coleta oportuna E tiver transcorrido no mínimo 7 dias após o último contato E não for contato domiciliar. <u>Sem contato conhecido:</u> Não indicado isolamento.
RT-PCR Negativo	Se coleta oportuna e se estiver 24h ^a sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica.	<u>Com contato próximo:</u> Liberado do isolamento, se coleta oportuna E tiver transcorrido no mínimo 7 dias após o último contato E não for contato domiciliar. <u>Sem contato conhecido:</u> Não indicado isolamento.
RT-PCR OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 Positivo**	Isolamento pode ser suspenso: SG: após 10 dias e 24h ^a sem sintomas. SRAG: após 20 dias do início dos sintomas ^b e avaliação médica.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.
Testes para auxílio diagnóstico tardio (sorológicos)		
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento pode ser suspenso: SG: após 10 dias e 24h ^a sem sintomas. SRAG: após 20 dias do início dos sintomas ^b e avaliação médica.	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.

*A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos deve ser avaliada individualmente.

**Modelo de laudo de Teste de Antígeno encontra-se no ANEXO V



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

^a Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios. A perda do paladar e do olfato pode persistir por semanas ou meses após a recuperação e não deve ser considerada para liberação do isolamento.

^b A recomendação de descontinuar o isolamento após 20 dias do início dos sintomas é uma estratégia baseada em sintomas. Para descontinuar o isolamento numa estratégia baseada em teste, o Guia de Vigilância em Saúde orienta que o isolamento pode ser suspenso ***desde que os seguintes critérios sejam atendidos: RT-PCR negativo (coletado 10 dias após a primeira coleta de resultado positivo) E 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos E remissão dos sintomas respiratórios***, mediante avaliação médica.

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

Obs 2: Indivíduos 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".



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO II

ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRO, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS

Data da primeira publicação: Porto Alegre, 26/08/2020; Atualização: 28/06/2021.

ASSUNTO: Orientação para o cadastro, acondicionamento e envio de amostras para diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2 para rede laboratorial pelos municípios do RS.

O Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN-RS), do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, vem orientar os municípios quanto ao correto **cadastro, acondicionamento e envio de amostras** para o diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2 na rede laboratorial definida a partir do Projeto TESTAR-RS:

Secretarias Municipais de Saúde

Poderão ser organizadas uma ou mais **Centrais de Coletas**, de acordo com o tamanho da população assistida. Considerar a distribuição das centrais, no município, de forma a atender geograficamente a população facilitando o acesso do usuário.

A **Vigilância Epidemiológica Municipal** deverá **Informar por e-mail coers@saude.rs.gov.br o endereço da(s) Central(ais) de Coleta para cadastro.**

Na **CENTRAL DE COLETA:**

- Contar com equipe treinada na coleta de amostras e operacionalização dos sistemas;
- Dispor de insumos: kits de coleta, EPIs;
- Os tubos dos kits de coleta deverão ser previamente identificados antes da realização do procedimento. A identificação do tubo deverá conter o nome do paciente, data da coleta e município de origem preenchido com letra legível. Identificações ilegíveis ou duvidosas serão passíveis de descarte da amostra;
- Dispor de local adequado para o armazenamento das amostras;
- Registrar o paciente no sistema oficial de notificação e-SUS Notifica;
- Imprimir a ficha de notificação do paciente que acompanhará a amostra ou se tiver acesso ao GAL cadastrar a amostra conforme item 1.

As amostras coletadas nas Unidades de Saúde ou Centrais de Coleta deverão ser recolhidas pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

Caberá a Vigilância Epidemiológica Municipal ou a Central de Triagem Municipal separar as amostras de acordo com o Fluxo 1 e 2, realizar o cadastramento no GAL registrando o nome do paciente no sistema rigorosamente igual ao do tubo de coleta.



1 IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DAS AMOSTRAS

➤ FLUXO 1

Amostras de: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizados (não SRAG), óbito, agentes penitenciários, bebês menores de 1 ano, doadores de órgãos, gestantes e puérperas, indígenas, trabalhadores da saúde indígena, ILPI, população privada de liberdade, transportadores rodoviários com destino Argentina e Chile, surtos e trabalhadores da saúde sintomáticos e contactantes assintomáticos de casos confirmados de COVID-19 por PCR, investigação de Eventos Adversos pós-vacinação de pessoas com sintomas de COVID-19 até 30 dias da data do recebimento da vacina E as 05 amostras por semana, coletadas com até 07 dias de sintomas nas Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal.

A **requisição no GAL** para **SRAG** deve ser feita na rede de LACEN das seguintes maneiras:

- **Para SRAG:**

Finalidade = *Investigação*

Descrição = *Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus*

Agravo: *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.

- **Para SG:**

Finalidade = *Investigação*

Descrição = *COVID-19,*

Agravo: *COVID-19*

Pesquisa: *Coronavírus*

Colocar nas "Observações" informações referentes a contactante assintomático de Trabalhador da Saúde confirmado, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, transportadores rodoviários com destino Argentina e Chile.

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.

- **Para Investigação de Eventos Adversos Pós-vacinação:**

Finalidade = *Investigação*

Descrição = *Eventos Adversos Pós-vacinação*

Agravo: *COVID-19*

Preencher nos Detalhes do Agravo os dados de vacina

Pesquisa: *Coronavírus*

*Quando for óbito colocar nas observações do cadastro: *óbito*

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.

- **Para Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal:**

Somente 05(cinco) amostras por semana coletadas com até 07(sete dias de sintomas).

Finalidade = PROGRAMA

Descrição = Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal

Agravo: COVID-19

Preencher nos Detalhes do Agravo os dados de vacina

Pesquisa: Coronavírus

*Quando for óbito colocar nas observações do cadastro: óbito

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.

Nas observações do GAL, caso a pessoa tenha sido vacinada contra SARS-CoV-2, essa informação deve constar, com nome do laboratório da vacina, lote e data(s) de vacinação(ões).

➤ **FLUXO 2**

Amostras de: casos que preencham a definição de síndrome gripal da população em geral, amostras provenientes de casos vinculados a instituições de ensino (conforme Nota Informativa 27) e contactantes próximos não domiciliares assintomáticos do monitoramento de contatos.

A **requisição no GAL** para a **SG deve ser feita, neste momento, no Laboratório TESTAR RS**, da seguinte maneira:

Finalidade = Investigação

Descrição = COVID-19

Agravo: COVID-19

Pesquisa: Coronavírus

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.

Nas observações do GAL, caso a pessoa tenha sido vacinada contra SARS-CoV-2, essa informação deve constar, com nome do laboratório da vacina, lote e data(s) de vacinação(ões).

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;

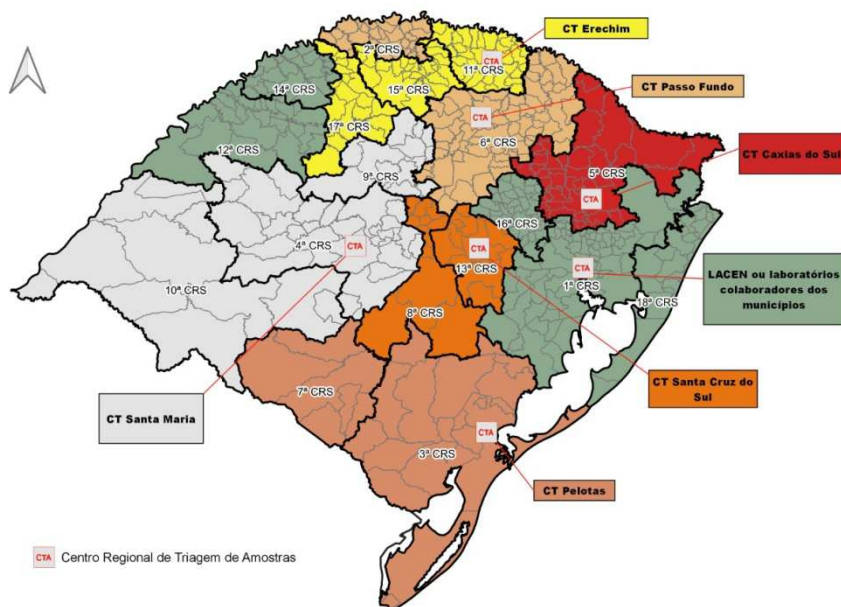


- As amostras do Fluxo 2 deverão ser entregues nos locais definidos no quadro abaixo:

Quadro 1: Centrais Regionais de 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, 12ª, 14ª, 16ª, 18ª
CT Passo Fundo	Municípios da 2ª e 6ª
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

Mapa 1: Distribuição das Centras Regionais de envio das amostras do Fluxo 2, RS



4 PRAZO DE LIBERAÇÃO DE RESULTADOS

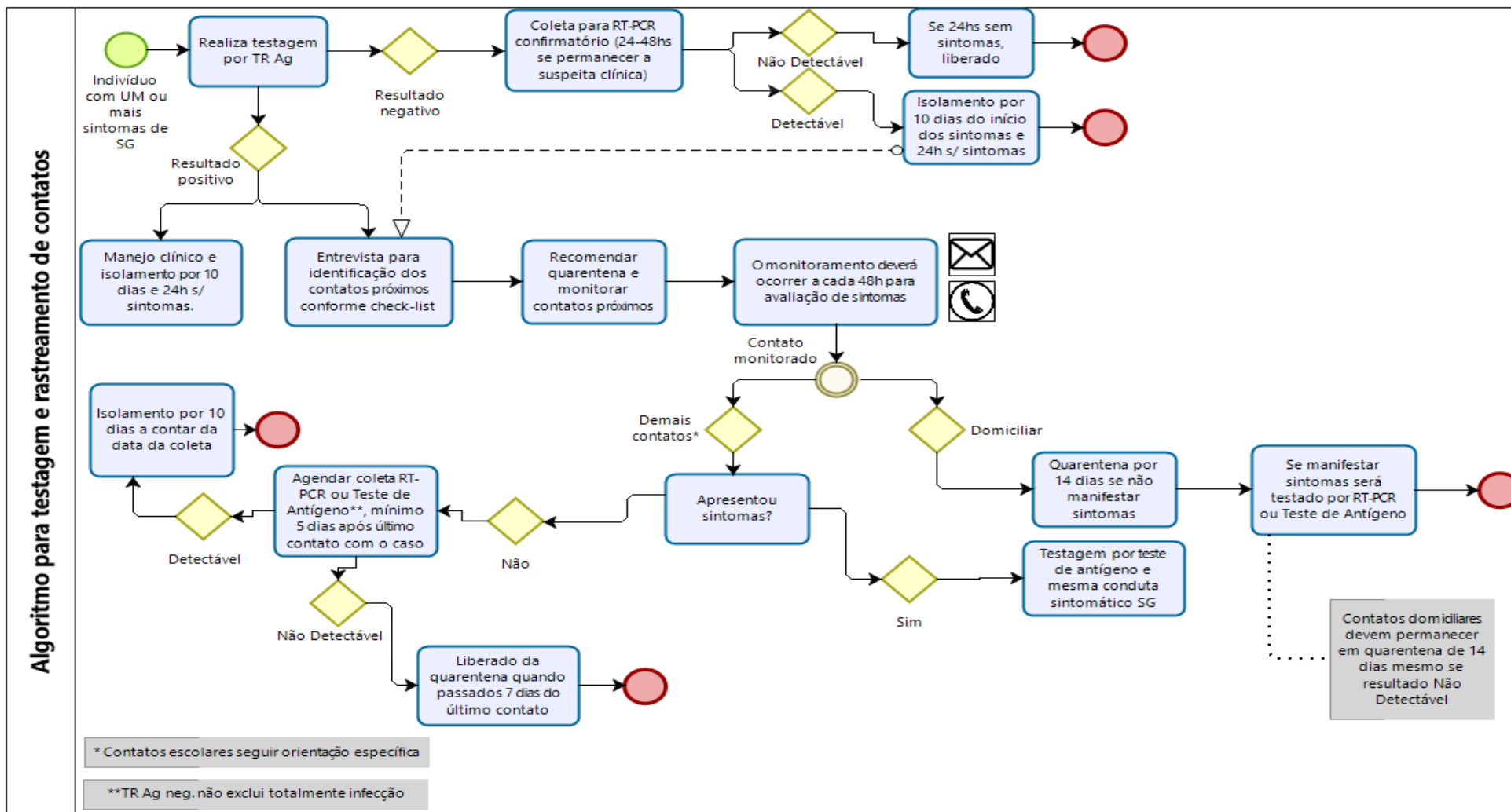
FLUXO 1: Após a chegada de amostra no LACEN/RS o laudo será liberado em até 72 horas.

FLUXO 2: As amostras enviadas pelas Centrais Regionais terão o laudo liberado em até 5 dias.



ANEXO III

ALGORITMO PARA TESTAGEM DE SINTOMÁTICOS E RASTREAMENTO DE CONTATOS





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO IV

CHECK-LIST PARA AVALIAÇÃO DE CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

Para o rastreamento e monitoramento, considera-se contactante todo o contato domiciliar. Os demais tipos de contatos devem ser avaliados conforme check-list e ser estratificados de acordo com a relação com o caso:

- 1) **Domiciliar:** pessoa que reside no mesmo domicílio que o caso;
- 2) **Escolar:** pessoa que compartilhe o ambiente escolar com o caso, como sala de aula, refeitório, pátio fechado e/ou ginásio, etc;
- 3) **Evento Social:** pessoa que esteve no mesmo ambiente fechado que o caso em evento social como jantar, festa de aniversário, bares, etc;
- 4) **Familiar:** pessoa da família que esteve no mesmo ambiente fechado que o caso, mas não reside com o mesmo;
- 5) **Laboral:** pessoa que trabalhe no mesmo local que o caso e tenha compartilhado o mesmo ambiente fechado.

Para serem definidos como contatos próximos a serem monitorados e testados os contatos deverão preencher todas as condicionais do check-list abaixo, conforme definição de contato próximo:

- 1) O contato ocorreu considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado? () SIM () NÃO E
- 2) O contato ocorreu no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros)? () SIM () NÃO E
- 3) O contato foi prolongado (em período igual ou superior a 30 minutos)? () SIM () NÃO E
- 4) O contato ocorreu sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro? () SIM () NÃO E
- 5) O contato ocorreu sem o uso de máscara ou uso incorreto? () SIM () NÃO

Obs.: Indivíduos que tiveram COVID-19 nos 90 dias anteriores ao contato não tem indicação para nova testagem e isolamento se permanecerem assintomáticos.

Obs. 2: Caso o contato tenha ocorrido em ambiente aberto, mas se configure como contato de risco por tratar-se de compartilhamento de alimentos ou bebidas por período prolongado, sem uso de máscaras e sem o distanciamento social recomendado (1,5m) também se configurará como contato próximo a ser monitorado.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO V

MODELO DE LAUDO DE TESTE DE ANTÍGENO

LAUDO	
TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19	
Nome do paciente:	Cidade:
Sexo:	Data de nascimento:
TESTE Fabricante: Lote: Método : Imunocromatografia Amostra: () swab nasofaríngeo () swab nasal	
RESULTADO DO TESTE () <i>Positivo</i> () <i>Negativo</i>	
Observações: 1- O teste rápido é utilizado como auxílio diagnóstico para a COVID-19. 2- Mediante avaliação clínica e epidemiológica, testes de antígeno com resultado positivo podem ser considerados confirmatórios e os pacientes devem ser isolados e tratados clinicamente conforme necessário. 3- Dada a sensibilidade esperada dos testes de antígeno, um resultado negativo não exclui uma possível infecção, e o RT-PCR deve ser realizado para pacientes sintomáticos com resultado de antígeno negativo, permanecendo a suspeita clínica.	
Responsável Técnico: (carimbo e assinatura)	
Data: ____ / ____ / ____	



REFERÊNCIAS

1. Ng OT, Marimuthu K, Koh V, Pang J, Linn KZ, Sun J, De Wang L, Chia WN, Tiu C, Chan M, Ling LM, Vasoo S, Abdad MY, Chia PY, Lee TH, Lin RJ, Sadarangani SP, Chen MI, Said Z, Kurupatham L, Pung R, Wang LF, Cook AR, Leo YS, Lee VJ. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2020 Nov 2;S1473-3099(20)30833-1. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30833-1. Epub ahead of print. PMID: 33152271.
2. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Added criteria and evidence to address whether people who recovered from COVID-19 and are re-exposed to COVID-19 need to undergo repeat quarantine. Annex: Quarantine of Persons Recovered from Laboratory-diagnosed SARS-CoV-2 Infection with Subsequent Re-Exposure. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#Annex>. Acesso em: 13 nov 2020.
3. Cota G, Freire ML, de Souza CS, Pedras MJ, Saliba JW, Faria V, Alves LL, Rabello A, Avelar DM. Diagnostic performance of commercially available COVID-19 serology tests in Brazil. *Int J Infect Dis*. 2020 Oct 8;101:382–90. doi: 10.1016/j.ijid.2020.10.008. Epub ahead of print. PMID: 33039612; PMCID: PMC7544564.
4. TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-plicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/. Acesso em: 22 de julho de 2020.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Ministério da Saúde. 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, Versão 3. Março 2021. Ministério da Saúde.
11. Portaria no 454, de 20 de Março De 2020. Brasil. Ministério da Saúde.
12. 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 DoSul. 2. Antibodyresponses 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>
13. 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](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1).

14. 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. DO Página 32 469-0691.2004.01009.
15. 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>.
16. 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>.
17. Qiu X, Nergiz AI, Maraolo AE, Bogoch II, Low N, Cevik M. Defining the role of asymptomatic and pre-symptomatic SARS-CoV-2 transmission - a living systematic review. *Clin Microbiol Infect*. 2021 Jan 20:S1198-743X(21)00038-0. doi: 10.1016/j.cmi.2021.01.011. Epub ahead of print. PMID: 33484843; PMCID: PMC7825872.
18. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2020 Jun 27;395(10242):1973-1987. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32497510; PMCID: PMC7263814.
19. Schuit E, Veldhuijzen I K, Venekamp R P, van den Bijllaardt W, Pas S D, Lodder E B et al. Diagnostic accuracy of rapid antigen tests in asymptomatic and presymptomatic close contacts of individuals with confirmed SARS-CoV-2 infection: cross sectional study *BMJ* 2021; 374 :n1676 doi:10.1136/bmj.n1676
20. Leber W, Lammel O, Siebenhofer A, Redlberger-Fritz M, Panovska-Griffiths J, Czypionka T. Comparing the diagnostic accuracy of point-of-care lateral flow antigen testing for SARS-CoV-2 with RT-PCR in primary care (REAP-2). *EClinicalMedicine*. 2021 Jul 13:101011. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101011.