



## NOTA INFORMATIVA 15 COE/SES-RS

Porto Alegre, 31 de julho de 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 O<sub>2</sub> 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 o 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 e sem o uso de máscara.

## 1.3 OPORTUNIDADE DE COLETA E PÚBLICO-ALVO PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS DISPONIBILIZADOS PELA SES/RS

### 1.3.1 Caso de SÍNDROME GRIPAL

**RT-PCR:** A coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, considerando os indivíduos dos itens [3.1](#) e [3.2](#);

**Teste Rápido (TR) Anticorpo:** Realizar o TR partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

### 1.3.2 Caso de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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

**TR Anticorpo:** Nos casos de RT-PCR negativo, realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

### 1.3.3 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

#### 1.3.1 CONTACTANTES DE TRABALHO

**RT-PCR:** serão testados por RT-PCR os contactantes assintomáticos a partir do 1º caso confirmado por RT-PCR em ILPI ou estabelecimento de saúde\* (Grupos [1](#) e [2](#) respectivamente, citados no item [3.2](#)). A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo;

**TR Anticorpo:** Serão testados por TR Anticorpo os contactantes assintomáticos dos casos confirmados por RT-PCR ou Teste de Antígeno das letras F, G, H e I do item [3.1](#). A coleta deve ser realizada a partir do 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

#### 1.3.2 CONTACTANTES DOMICILIARES

**RT-PCR:** serão testados por RT-PCR os contactantes assintomáticos a partir do 1º caso confirmado por RT-PCR em ILPI (Grupo [1](#), citado no item [3.2](#)). A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo;

**TR Anticorpo:** serão testados por TR Anticorpo os contactantes assintomáticos dos casos confirmados por RT-PCR ou Teste de Antígeno. A coleta deve ser realizada a partir do 10º dia do início dos sintomas do caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

\*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.

**Não se recomenda realizar novos testes após o primeiro resultado positivo.**



#### 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 pregressa **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 confirmada 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 desta nota (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 independente 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:

- Preencher a requisição no GAL\* (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 e encaminhar com a amostra ao laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>
- Em caso de SRAG com resultado do RT-PCR **não detectável** para SARS-CoV-2, orientamos a realização do teste rápido (TR) sorológico a partir do 10º dia do início dos sintomas. Salientamos a importância da avaliação donexo epidemiológico com contatos, da clínica e outros exames diagnósticos e de imagem (tomografia) na interpretação do resultado positivo do TR, descartando diagnósticos diferenciais;

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 (positivas ou negativas) 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 achar adequado as 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 positivo 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 e testagem dos contatos domiciliares, conforme [ANEXO I](#);
  - Monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.



- 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.

Casos de internações que **não** são SRAG e têm resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR **não** devem 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 NAS UNIDADES PÚBLICAS (ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)

- 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 IPLI vide NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27 de abril de 2020, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05 de maio de 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 que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema [e-SUS Notifica](#) – **exceto** os atendidos em [Unidades](#) Sentinela (US);
- Os casos de SG que pertencem aos grupos citados no item 3.1 terão prioridade para realização de RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta:



### 3.1 GRUPOS COM INDICAÇÃO PARA TESTES LABORATORIAIS

- A. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
- B. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;
- C. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
- D. Profissionais do setor portuário (portos e navios);
- E. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;
- F. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
- G. Trabalhadores da Segurança Pública (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias, Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde destas instituições;

Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);

- H. Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente [trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema Socio Educativo (FASE e CASES)];
- I. População quilombola;
- J. População indígena;
- K. População privada de liberdade;
- L. Doadores de Centrais de Transplante.

- Os indivíduos destes grupos serão testados laboratorialmente de acordo com as orientações do item [1.3](#), e as condutas de isolamento devem ser baseadas conforme [ANEXO I](#).
  - A **requisição no GAL** deve ser feita da seguinte maneira: Finalidade = *Investigação*, Descrição = *COVID-19*, Agravo: *COVID-19*, Pesquisa: *Coronavírus*). Colocar nas “Observações” informações referentes a SG, Profissional de Saúde, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, etc;
  - As amostras de SG podem ser acondicionadas na mesma caixa térmica das amostras de SRAG (e óbitos por SRAG);
- Ampliação da testagem por RT-PCR: todos os indivíduos com SG (**Grupo 3** - 1ª etapa do Projeto TESTAR RS) até capacidade diária definida, em **30 municípios**: Alvorada, Bento Gonçalves, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Carazinho, Caxias do Sul, Charqueadas, Cruz Alta, Erechim, Estância Velha, Esteio, Farroupilha, Ijuí, Lajeado, Marau, Montenegro, Novo Hamburgo, Osório, Passo Fundo, Porto Alegre, Santa Maria, Santana do Livramento, Santiago, Santo Ângelo, São Gabriel, São Leopoldo, Sapucaia do Sul, Vacaria, Venâncio Aires.



- A **requisição no GAL** para a SG do Grupo 3 do Projeto TESTAR RS deve ser feita no Laboratório BIORJ, da seguinte maneira: Finalidade = *Investigação*, Descrição = *COVID-19*, Agravado: *COVID-19*, Pesquisa: *Coronavírus*.
- Os municípios participantes receberam a permissão de acesso ao **BIORJ** 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 **BIORJ**.

Para acessar: Entrar no GAL; Login: o da VE municipal; senha: a da VE municipal; módulo: Biologia Medica, laboratório: **BIORJ**
- Os municípios participantes ainda permanecerão com permissão de acesso ao IBM PARANA. Os casos encaminhados a este laboratório terão os laudos liberados e devem ser impressos no IBM PARANA.

Para acessar: Entrar no GAL; Login: o da VE municipal; senha: a da VE municipal; módulo: Biologia Medica, laboratório: IBM PARANA
- As amostras de SG do Grupo 3 do Projeto TESTAR RS devem ser acondicionadas em caixa térmica exclusiva;
- Para os 467 municípios não contemplados nessa 1ª Etapa do Projeto TESTAR RS, todos os casos de SG poderão realizar o teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia;
- Todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 deverão realizar **isolamento domiciliar** conforme [ANEXO I](#);
- 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) dos casos suspeitos 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) dos casos suspeitos devem ser inseridos no [FormSUS](#). Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.



### 3.2 PROJETO TESTAR RS

Ampliação da testagem por RT-PCR, com o início do projeto TESTAR RS, **para todos os municípios**, nas seguintes situações:

- **Grupo 1:** 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).
- **Grupo 2:** 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.*

- A **requisição no GAL** deve ser feita da seguinte maneira: Finalidade = *Investigação*, Descrição = *COVID-19*, Agravo: *COVID-19*, Pesquisa: *Coronavírus*. Colocar nas “Observações” informações referentes a Profissional de Saúde, ILPI – nome instituição;
- As amostras de SG podem ser acondicionadas na mesma caixa térmica das amostras de SRAG (e óbitos por SRAG);

### 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 síndrome gripal (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 1](#)), 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 Agravo/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](mailto:surtoscoe@gmail.com));
  - O município e empresa (quando couber) deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Todos os casos devem ser notificados individualmente no [e-SUS Notifica](#) e, se forem hospitalizados, 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 1](#);
- No caso de definição por coleta de amostras para realização de RT-PCR, os municípios deverão:
  - Cadastrar a amostra no **GAL** da seguinte maneira: Requisição: Finalidade = *Investigação*, Descrição = *COVID-19*, Agravo: *COVID-19*, Pesquisa: *Coronavírus*. Colocar nas “Observações” informação referente a Surto – nome instituição;
  - Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>
- 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;

Quadro 1: Condutas de acompanhamento e estratégias de testagem de surtos de acordo com o tipo de estabelecimento

Local	Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)* <ul style="list-style-type: none"><li>• Que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo.</li><li>• Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc.</li></ul>	Instituições de Longa Permanência – ILP* Exemplos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Casas de repouso e clínicas para idosos, casas-lares e abrigos para menores;</li><li>• Instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública.</li></ul>
Acompanhamento dos casos	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.  A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento (planilha Google compartilhada pelo e-mail <a href="mailto:surtoscoe@gmail.com">surtoscoe@gmail.com</a> ); A vigilância em saúde municipal realiza o preenchimento de forma complementar.	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.



<b>Testagem</b>	Realizar coleta de amostras para diagnóstico por RT-PCR ou teste rápido sorológico de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa:		Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR, e todos contactantes assintomáticos do local serão testados por TR.  Tratando-se de ILPI, conforme <b>Projeto TESTAR RS</b> , 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.  Nos casos de unidades prisionais, verificar nota específica.
	<b>Número total de trabalhadores</b>	<b>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</b>	
	50 - 99	6	
	100 - 499	12	
	≥500	24	
Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério clínico epidemiológico.			

\*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](#).

- Para a população privada de liberdade, em todos os casos de SG, há indicação prioritária para testagem por RT-PCR. As demais condutas relacionadas a surto envolvendo essa população serão contempladas em nota específica;
- 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](#).

## 5. 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](#);
- Serão testados por teste rápido sorológico (conforme item [1.3](#)) todos os contactantes próximos assintomáticos (mesma aldeia) do caso confirmado de COVID-19. A relação dos contatos para testagem será definida pela investigação em conjunto com municípios e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);
- Os testes RT-PCR e teste rápido sorológico serão disponibilizados conforme a disponibilidade de insumos;
- Notificar a situação de surto, imediatamente às vigilâncias municipal, regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento;
- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail [surtoscoe@gmail.com](mailto:surtoscoe@gmail.com));
  - O município deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Os casos hospitalizados deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: [12](#) "Raça/Cor", [13](#) "Etnia" e [32](#) "É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?";



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

## 6. 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](#);
  - Preencher a requisição no GAL (Finalidade = *Investigação*, Descrição = *Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus*, Agravo: *COVID-19*, Pesquisa: *Coronavírus*);
  - Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RSou Rede Colaboradora) conforme o link <https://coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>
- 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.

## 7. ORIENTAÇÕES SOBRE O e-SUS NOTIFICA

- ✓ Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação do e-SUS Notifica, deve ser marcada a opção "outros" no campo sintomas e, na caixa de texto que se abre abaixo, deve-se digitar "ASSINTOMÁTICO". Na data de início de primeiros sintomas, que o sistema solicita, preencher com a data de coleta;
- ✓ 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;
- ✓ Outros tipos de testes sorológicos, aprovados pela ANVISA (quimioluminescência, imunofluorescência, ELISA, entre outros) têm sido disponibilizados por laboratórios privados. Os resultados desses testes deverão ser inseridos no [FormSUS](#) pelos laboratórios. Os casos deverão



ser notificados no e-SUS Notifica;

- ✓ Recentemente a versão do e-SUS Notifica foi atualizada e incluiu mais dois tipos de testes: Enzimaimunoensaio - ELISA IgM e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG. Orienta-se que os resultados (positivos e negativos):
  - de quimioluminescência e imunofluorescência sejam lançados no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Anticorpo”;
  - de ELISA IgA e/ou IgM e/ou IgG sejam lançados no campo “Tipo de Teste” como “Enzimaimunoensaio - ELISA IgM”;
  - de ECLIA para anticorpos sejam lançados no campo “Tipo de Teste” como “Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG”.
  - Os resultados positivos devem classificados como “Confirmado laboratorial”.

**e-SUS Notifica – Cadastro:**

Usuário “**notificador**”: perfil para inclusão de notificações. Sugere-se um único perfil por serviço de saúde. Basta realizar cadastro de **novo usuário** clicando em “**Criar acesso**”.

Usuário “**gestor**”: perfil para visualização de outras notificações e encerramento (Vigilância Epidemiológica das SMS). Realizar o cadastro de **novo usuário** clicando em “**Criar acesso**”. Enviar e-mail para a vigilância epidemiológica da sua respectiva CRS solicitando alteração de perfil para gestor **municipal**.

**e-SUS Notifica – Monitoramento e encerramento de casos:**

Acessar o Instrutivo no link <https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>, na parte de “Sistemas de notificação (e-SUS Notifica e Sivep) e cadastro no GAL (laboratórios)”.



## ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 2 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial

Sintomáticos	Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado <sup>b</sup>	Assintomáticos com contato próximo com caso suspeito ou confirmado <sup>b</sup>
Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento até resultado de teste laboratorial <b>OU</b> 14 dias <sup>c</sup> de isolamento se não realizar diagnóstico laboratorial.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*		
	Sintomático	Assintomático E com contato domiciliar ou próximo confirmado <sup>b</sup>	Assintomático E com contato eventual/desconhecido
<b>Teste Molecular</b>			
RT-PCR + <b>OU</b> Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste, se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - <b>OU</b> Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se estiver 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
<b>Testes Sorológicos</b>			
IgM+/IgG+ <b>OU</b> IgM+/IgG- <b>OU</b> TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 4 dias após a realização do teste, se coleta oportuna.	Isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgM-/IgG- <b>OU</b> IgM-/ IgG+ <b>OU</b> TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.

<sup>a</sup> Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.

<sup>b</sup> 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.

<sup>c</sup> 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

\*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 assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".



## REFERÊNCIAS

1. TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/posts\\_coronavirus/qual-a-aplicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/](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](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>