

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19 (VÍRUS SARS-COV-2)

VERSÃO 2023.1

SANTA CATARINA  
03 de maio de 2023



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# SUMÁRIO

<b>1) INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2) DEFINIÇÃO DE CASO</b>	<b>9</b>
2.1) Síndrome Gripal (SG)	9
2.2) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	9
2.3) Manifestações clínicas	10
<b>3) INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS</b>	<b>11</b>
<b>3.1) Teste Rápido de Antígeno (TR-AG)</b>	<b>11</b>
3.1.1) Coleta de Amostras.....	12
3.1.2) Interpretação do Resultado de TR-AG.....	12
3.1.3) Notificação e Registro do TR-AG nos Sistemas e-SUS Notifica ou SIVEP Gripe e Orientações sobre Notificação e Encerramento.....	12
<b>3.2) Autoteste</b>	<b>13</b>
3.2.1) Interpretação do Resultado de TR-AG.....	13
<b>3.3) Testes Moleculares (RT-qPCR)</b>	<b>14</b>
3.3.1) Coleta de Amostras Clínicas.....	14
3.3.2) Preenchimento da Requisição e Cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Módulo Biologia Médica.....	18
3.3.3) Interpretação do Resultado de RT-qPCR.....	19
<b>4) SEQUENCIAMENTO GENÉTICO VIRAL</b>	<b>20</b>
4.1) Vigilância Genômica no Estado de Santa Catarina	20
<b>5) NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>22</b>
5.1) Investigação Epidemiológica	24

<b>6) CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DE CASO</b>	<b>25</b>
6.1) Critério Laboratorial	25
6.2) Critério Clínico-Epidemiológico	25
6.3) Caso de SG ou SRAG não Especificada	26
6.4) Caso de SG Descartado para Covid-19	26
<b>7) ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19</b>	<b>27</b>
7.1) Casos de Síndrome Gripal (SG) Leve a Moderada - Suspeitos ou Confirmados para Covid-19	28
7.1.1) Indivíduos Imunocompetentes.....	28
7.1.2) Indivíduos Imunossuprimidos.....	32
7.2) Casos de Síndrome Gripal (SG) Leve a Moderada Descartados para Covid-19	32
7.3) Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Confirmados para Covid-19	32
7.3.1) Indivíduos Imunocompetentes.....	32
7.3.2) Indivíduos Imunossuprimidos.....	32
7.4) Casos Assintomáticos Confirmados para Covid-19	33
<b>8) CONTATOS PRÓXIMOS ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19</b>	<b>34</b>
8.1) Definição de Contato	34
8.2) Registro do Monitoramento dos Contatos	34
8.3) Orientações aos Contatos	35
<b>9) CUIDADOS COM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS</b>	<b>36</b>
9.1) Gestantes	36
9.1.1) Orientações para Sala de Parto (Parto e Nascimento).....	36
9.1.2) Orientações para Alojamento Conjunto.....	37
9.1.3) Orientações para UTI Neonatal/ UCI Neonatal.....	37
9.1) Recém-Nascido	38
9.2) Amamentação	39
9.3) Orientações Sobre a Alta Hospitalar	40

<b>10) ÓBITOS POR OU APÓS (COMPLICAÇÕES) COVID-19</b>	<b>42</b>
10.1) Notificação de Óbitos Suspeitos e Confirmados para Covid-19	42
10.2) Códigos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 para Morbimortalidade no Contexto da Covid-19	42
10.2.1) Diagnóstico .....	42
10.2.2) Condições Pós-COVID-19 .....	43
10.2.3) Vacinação e Evento Adverso à Vacina Contra a COVID-19.....	43
10.2.4) Reincidência de COVID-19.....	44
10.3) Declaração de Óbito	44
10.4) Preenchimento da Declaração de Óbito (Bloco V - Condições e Causas do Óbito)	45
10.5) Exemplos para Preenchimento do Bloco V	46
10.6) Indicação para a Coleta de Amostras em Situação de Óbito	48
<b>11) MEDIDAS DE PREVENÇÃO - CUIDADOS GERAIS</b>	<b>49</b>
11.1) Distanciamento Físico	50
11.2) Higienização das Mãos	50
11.3) Etiqueta Respiratória	51
11.4) Uso de Máscaras	51
<b>12) MEDIDAS DE PREVENÇÃO – VACINAS</b>	<b>53</b>
12.1) Vacina Adsorvida Covid-19 (Inativada) –Sinovac/Instituto Butantan	54
12.2) Vacina Covid-19 (Recombinante) – Astrazeneca/Fiocruz	55
12.3) Vacina Covid-19 (Rnam) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth	56
12.3.2) Formulação Pediátrica (5 a 11 anos e 11 meses).....	57
12.3.3) Formulação Pediátrica (6 meses a 4 anos e 11 meses - tampa vinho).....	57
12.4) Vacina Covid-19 (Recombinante) – Janssen	59
12.5) Administração Simultânea com outras Vacinas (Coadministração)	60
<b>13) FARMACOVIGILÂNCIA</b>	<b>61</b>
<b>14) REFERÊNCIAS</b>	<b>62</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>66</b>

# ATUALIZAÇÕES DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES COVID-19

## 2023 / VERSÃO 1

CAPÍTULO	TÍTULO NO MANUAL	ALTERAÇÃO	COMO FICOU NA VERSÃO 4
1	INTRODUÇÃO	Não	
2	DEFINIÇÃO DE CASO	Não	
	SÍNDROME GRIPAL	Não	
	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE	Sim	Redução da saturação de O <sub>2</sub> de <95% para ≤ 94%.
	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	Sim	Novo conteúdo.
3	INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS	Sim	Novo conteúdo.
	TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO (TR-AG)	Sim	Detalha e orienta o uso dos testes rápidos.
	INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TR-AG	Sim	Exclusão de recomendação de prioridades.
	INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DE TR-AG	Não	
	NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DO TR-AG NOS SISTEMAS E-SUS NOTIFICA OU SIVEP GRIPE E ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO	Não	
	TESTES IMUNOLÓGICOS (TESTES RÁPIDOS OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS)	Sim	Exclusão dos testes imunológicos.
	AUTOTESTE	Sim	Novo conteúdo.
	TESTES MOLECULARES	Sim	Exclusão dos testes de RT-LAMP.
	INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RT-qPCR E RT-LAMP	Sim	Exclusão de recomendação de prioridades e exclusão dos testes de RT-LAMP.
	COLETA DE AMOSTRA CLÍNICAS	Não	
	PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO E CADASTRO NO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL) - MÓDULO BIOLOGIA MÉDICA	Não	
	INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DE RT-qPCR E RT-LAMP	Sim	Exclusão das informações sobre RT-LAMP.
4	SEQUENCIAMENTO GENÉTICO VIRAL	Não	
	VIGILÂNCIA GENÔMICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA	Não	
5	NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	Não	
	INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	Não	

CAPÍTULO	TÍTULO NO MANUAL	ALTERAÇÃO	COMO FICOU NA VERSÃO 4
6	CRITÉRIO CLÍNICO-LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA A COVID-19	Sim	Alterado para CRITÉRIO LABORATORIAL.
	CRITÉRIO CLÍNICO-LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID-19	Sim	Alterado para CRITÉRIO LABORATORIAL.
	CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO	Sim	Alterado para CRITÉRIO LABORATORIAL.
	CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	Sim	Alterado tempo de exposição de 14 para 7 dias.
	CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM	Sim	Exclusão do encerramento por critério clínico-imagem.
	CRITÉRIO CLÍNICO	Sim	Exclusão do encerramento por critério clínico.
	CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO	Sim	Alterado para CRITÉRIO LABORATORIAL.
	CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA	Não	
	CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19	Não	
7	ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19	Sim	Estabelece critérios para diminuição do período de isolamento.
	INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) LEVE A MODERADA	Sim	Define o isolamento para população geral e profissionais de saúde e critérios para diminuição do período de isolamento.
	CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES COM QUADROS GRAVES OU DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)	Não	
	CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS GRAVEMENTE IMUNOSSUPRIMIDOS	Não	
8	CONTATOS PRÓXIMOS ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19	Sim	Alteração do conteúdo, reunindo informações para os contatos assintomáticos e sintomáticos
	DEFINIÇÃO DE CONTATO	Não	
	RASTREAMENTO DE CONTATOS	Sim	Exclusão do rastreamento de contatos
	REGISTRO DO MONITORAMENTO DOS CONTATOS		
	ORIENTAÇÃO AOS CONTATOS	Sim	Redefine o período de quarentena para população geral e os critérios para diminuição desse período.
9	CUIDADOS COM GESTANTES E RECÉM NASCIDOS	Sim	Novo conteúdo.
	GESTANTES	Não	
	ORIENTAÇÕES PARA SALA DE PARTO (PARTO E NASCIMENTO)	Não	
	ORIENTAÇÕES PARA ALOJAMENTO CONJUNTO	Sim	Novo conteúdo.
	ORIENTAÇÕES PARA A UNIDADE NEONATAL	Não	
	RECÉM NASCIDO	Não	
	AMAMENTAÇÃO	Não	
ORIENTAÇÕES SOBRE A ALTA HOSPITALAR	Sim	Novo conteúdo.	

CAPÍTULO	TÍTULO NO MANUAL	ALTERAÇÃO	COMO FICOU NA VERSÃO 4
<b>10</b>	ÓBITOS POR OU APÓS (COMPLICAÇÕES) COVID-19	Não	
	NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA COVID-19	Não	
	CÓDIGOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - CID-10 PARA MORBIMORTALIDADE NO CONTEXTO DA COVID-19	Não	
	DECLARAÇÃO DE ÓBITO	Não	
	EXEMPLOS PARA PREENCHIMENTO DO BLOCO V	Não	
<b>11</b>	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	Não	
	ETIQUETA RESPIRATÓRIA	Não	
	USO DE MÁSCARAS	Sim	Orientações para o uso de máscaras em situações que apresentem risco a população em geral e profissionais de saúde
	USO DE MÁSCARAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Sim	Orientações reunidas no item USO DE MÁSCARAS
	USO DE MÁSCARAS PARA CRIANÇAS	Sim	Orientações reunidas no item USO DE MÁSCARAS
<b>12</b>	MEDIDAS DE PREVENÇÃO - VACINAS	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) – SINOVAQ/INSTITUTO BUTANTAN	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – ASTRAZENECA/ FIOCRUZ	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA COVID-19 (RNM) (COMIRNATY) – PFIZER/ WYETH	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – JANSSEN	Sim	Novo conteúdo.
	ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE EAPV	Sim	Novo conteúdo.
	ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS (COADMINISTRAÇÃO)	Sim	Novo conteúdo.
<b>13</b>	FARMACOVIGILÂNCIA	Não	

# 1) INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, a qual apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais 5% podem necessitar de suporte ventilatório. O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A transmissão da COVID-19 ocorre diretamente, por meio do contato com pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (através de gotículas respiratórias) ou indiretamente, a partir do contato com superfícies ou objetos que foram utilizados por uma pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que o principal meio de transmissão se dá de forma direta, pelo contato com pessoas sintomáticas, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são utilizados adequadamente. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas.

Diante do cenário epidemiológico de Santa Catarina e, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde para o enfrentamento da COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) define os critérios para a vigilância, controle dos casos e coleta de amostras.

Ressalta-se que as orientações sobre a COVID-19 contidas neste manual possuem uma característica dinâmica, o que justifica as constantes atualizações.



**ATENÇÃO!** É importante destacar que as informações contidas neste Manual seguem as recomendações do Ministério da Saúde, assim como do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC/USA), podendo ser mais restritivas.



## 2) DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

### 2.1) SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.



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

### 2.2) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal (SG) que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão OU dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> ≤ 94% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, deve-se observar os batimentos de asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## 2.3) MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, as manifestações clínicas podem ser classificadas em:



**OBSERVAÇÃO:** Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.

<b>LEVE</b>	Caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.
<b>MODERADA</b>	Os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.
<b>GRAVE</b>	Considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O <sub>2</sub> menor que 94% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).
<b>CRÍTICA</b>	As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Fonte: BRASIL, 2022.

# 3) INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS

## 3.1) TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO (TR-AG)

O TR-AG é um ensaio imunológico que detecta uma proteína viral presente nas secreções do trato respiratório, sendo utilizado para diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 no período inicial da infecção. Este teste deve ser validado pelas instâncias regulatórias e atender uma sensibilidade > 90% e especificidade > 97% comparado ao teste molecular.

O TR-AG possui sensibilidade inferior ao teste de RT-qPCR, principalmente em indivíduos assintomáticos com cargas virais baixas. Porém, em pacientes com carga viral elevada, a sensibilidade é superior a 90% quando comparada ao teste de RT-qPCR. O teste TR-AG deve ser usado para pacientes com até 7 dias do início dos sintomas.

O resultado positivo de TR-AG confirma a infecção por SARS-CoV-2, no entanto o resultado negativo de TR-AG em paciente com quadro clínico sugestivo de COVID-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARS-CoV-2. Estes pacientes podem ser submetidos a uma nova testagem 48h após a primeira com TR-AG ou teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença, conforme disponibilidade.

Recomenda-se a utilização de TR-AG aos pacientes que se enquadrarem nas definições de caso suspeito de COVID-19. Em situações de contingenciamento de TR-AG, recomenda-se a priorização da testagem nos seguintes grupos:

- Todos os casos suspeitos de COVID-19 graves ou críticos;
- Pacientes com sintomas respiratórios (SG) que estejam nos grupos de risco (Anexo A) para agravamento da doença;
- Profissionais de saúde com sintomas respiratórios (SG) (para permitir orientação referente ao isolamento e retorno ao trabalho);
- Profissionais com sintomas respiratórios (SG) que fazem parte de serviços essenciais e presenciais, como profissionais de segurança (para permitir orientação referente ao isolamento e retorno ao trabalho);
- Triage de pacientes que precisam ser hospitalizados por outros motivos, para isolamento.

O exame RT-qPCR continua sendo o padrão-ouro para diagnóstico da doença, permitindo a realização da vigilância genômica. **Assim a coleta deste exame deve ser mantida por todos os municípios, principalmente nos casos especificados no Item 4 do presente Manual.**

Os profissionais de saúde que executam a coleta do exame devem usar EPI (máscara N95, *face shield*, avental de proteção e gorro) e troca de luvas a cada novo atendimento; o profissional responsável pelo teste deve ler atentamente as instruções de utilização do kit e seguir rigorosamente todos os passos de armazenamento, execução, leitura e interpretação; e todos os materiais utilizados para a execução do TR-AG devem ser descartados.



**IMPORTANTE:** O TR-AG e RT-qPCR oferecem uma excelente oportunidade de diagnóstico precoce e orientação de interrupção da cadeia de transmissão por meio de isolamento direcionado dos casos infecciosos e de seus contatos próximos.

### 3.1.1) Coleta de Amostras

Os testes de antígenos devem ser utilizados de acordo com as orientações do fabricante. Para realização dos TR-AG para COVID-19, devem ser coletadas amostras por meio do swab nasal ou nasofaríngeo, a depender do fabricante.



**OBSERVAÇÃO:** Deve ser coletada amostra durante a fase aguda ou período virêmico da doença, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, que vai do 0º ao 7º dia do início dos sintomas.

### 3.1.2) Interpretação do Resultado de TR-AG

- **REAGENTE** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO REAGENTE** – caso poderá ser descartado se a coleta tiver sido realizada em momento oportuno (0 ao 7º dia após início dos sintomas) e outro diagnóstico for definido por equipe de saúde assistente do caso. Nos casos de pacientes sintomáticos, estes pacientes podem ser submetidos a uma nova testagem 48h após a primeira, com TR-AG ou teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença, conforme disponibilidade.

### 3.1.3) Notificação e Registro do TR-AG nos Sistemas e-SUS Notifica ou SIVEP Gripe e Orientações sobre Notificação e Encerramento

Todos os TR-AG realizados, independentemente do resultado e quadro clínico do indivíduo testado, devem ser devidamente registrados nos sistemas oficiais e-SUS Notifica e Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). Essa ação se faz necessária, para monitoramento do uso dos TR-AG, além do acompanhamento de casos de COVID-19 no âmbito estadual.

## 3.2) AUTOTESTE

Os autotestes são TR-AG aprovados para uso pela população em geral, e diferem dos demais TR-AG, os quais são aprovados para uso exclusivamente profissional. Os TR-AG aprovados para uso profissional não podem ser utilizados como autotestes pela população em geral porque estes produtos podem apresentar diferenças quanto ao desempenho, o tipo de amostra a ser utilizada (que pode requerer treinamento profissional) e nas orientações das instruções de uso, trazendo risco à saúde e à confiabilidade do resultado se utilizados por pessoas não qualificadas.

### 3.2.1) Interpretação do Resultado de TR-AG

- **REAGENTE** – caso sugestivo de COVID-19, no entanto o diagnóstico deve ser confirmado em um serviço de saúde.
- **NÃO REAGENTE** – não foi detectada a presença do antígeno, no entanto esse resultado não descarta a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2.

Os autotestes são utilizados para triagem, portanto existe a possibilidade de resultados equivocados.

Assim, **diante de um resultado positivo**, recomenda-se que o paciente/usuário busque atendimento em um serviço de saúde do seu município para confirmação do diagnóstico e assim, receber orientações e permitir a notificação nos sistemas oficiais. Ressalta-se que diante de um resultado positivo, mesmo sem a confirmação do diagnóstico e na ausência de sintomas, o paciente/usuário deve seguir, imediatamente, as recomendações de isolamento e prevenção contidas neste Manual.

O **resultado negativo** indica que não foi detectado o antígeno, no entanto esse resultado não descarta a possibilidade de infecção pelo vírus, pois a testagem pode ter sido realizada durante o período de incubação, ter havido erro na execução do teste ou na coleta da amostra ou mesmo a carga viral estar abaixo da capacidade de detecção do teste no dia da coleta da amostra.

### 3.3) TESTES MOLECULARES (RT-qPCR)

São testes que permitem identificar a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de nasofaringe ou outras amostras do trato respiratório.

O teste RT-qPCR (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa) é considerado padrão-ouro pela OMS/Ministério da Saúde e o teste laboratorial de escolha para diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda, para a vigilância de COVID-19. Além disso, a amostra coletada serve de base para realização da vigilância genômica, permitindo quantificar e qualificar a diversidade genética do vírus e seu impacto na epidemia. Esse exame permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas de secreção do trato respiratório entre os dias 0 e 7 do início dos sintomas, sendo que o dia 0 é o primeiro dia de início dos sintomas para casos sintomáticos, e data da coleta do exame positivo, para casos assintomáticos. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

O RT-qPCR deve ser utilizado principalmente para fins de vigilância genômica (Item 4.1) e como estratégia de testagem em situações que não houver a disponibilidade de TR-AG.



**OBSERVAÇÃO:** As amostras devem ser coletadas durante a fase aguda da doença, entre o 0º e o 7º dia do início dos sintomas. Nos casos graves, hospitalizados, a coleta pode ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas a partir da secreção de nasofaringe, podendo ser também coletadas amostras de trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.

#### 3.3.1) Coleta de Amostras Clínicas

- **Solicitação de kit para coleta de secreção em nasofaringe e/ou orofaringe**

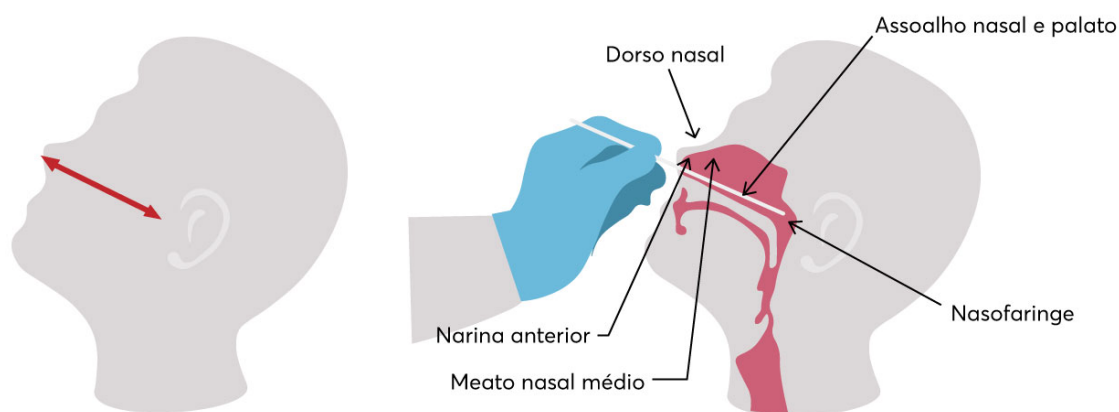
O kit de coleta para secreção em nasofaringe e/ou orofaringe é composto por um tubo contendo Meio de Transporte Viral (MTV) e *swab*, é disponibilizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do estado de Santa Catarina (LACEN/SC). O kit de coleta é o mesmo utilizado para diagnóstico de influenza. Informações relacionadas à solicitação de suprimentos ao LACEN/SC, via setor SELOG, podem ser obtidas no endereço eletrônico:

[http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/IT\\_4.6\\_SELOG.pdf](http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/IT_4.6_SELOG.pdf)

- **Coleta de secreção em nasofaringe**

A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal com o objetivo de obter células da mucosa. O *swab* deve atingir uma profundidade próxima à distância entre a abertura da narina anterior e parte anterior da abertura da orelha. Esta distância varia entre 8 a 10 cm para adultos. Inserir com rotação suave o *swab* em uma narina, paralelamente ao palato e assoalho nasal até encontrar uma resistência que corresponde à parede posterior da nasofaringe (**Figura 1**).

**FIGURA 1.** Coleta de secreção em nasofaringe



**Fonte:** Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. Ministério da Saúde.

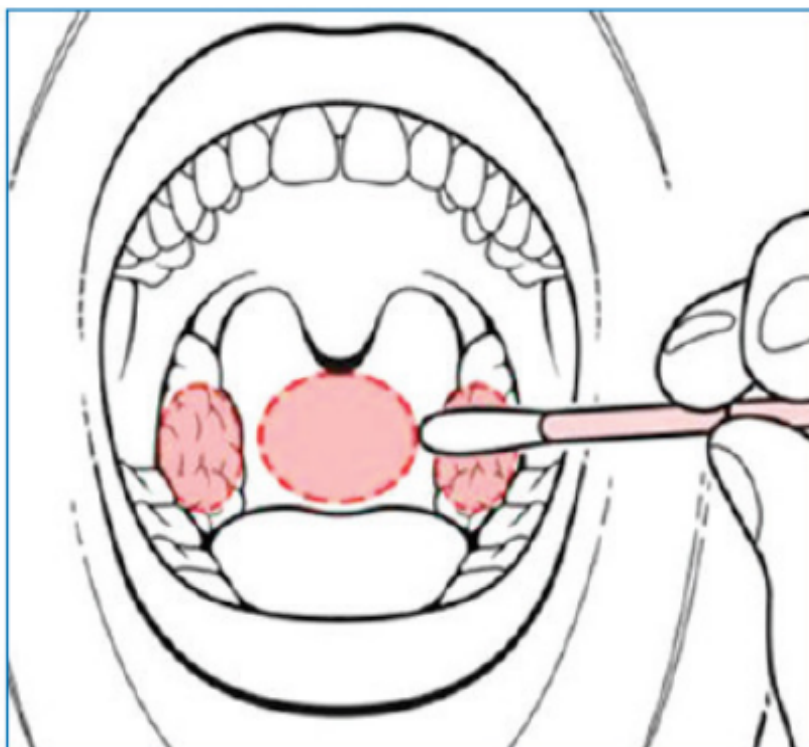
Não inserir paralelamente a mesma orientação do dorso nasal (**Figura 1**). Não inclinar a ponta do *swab* para cima ou para baixo. Prosseguir sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecionar a haste e tentar novamente. Em caso de obstrução por desvio de septo nasal ou outro tipo de bloqueio, usar o mesmo *swab* para colher na outra narina. Havendo bloqueio em uma narina a coleta em uma só narina é aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe. Após atingir a nasofaringe, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixar o *swab* imóvel por 10 segundos na nasofaringe. Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação.

Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo *swab*.

- **Coleta de secreção em orofaringe**

A região de escolha para coleta de secreção do trato respiratório superior é a nasofaringe. A coleta pela orofaringe só deve ser realizada havendo impedimento objetivo de acesso pelo nariz. Com um novo *swab*, após exposição/abertura da cavidade oral, friccione o *swab* na parede posterior da faringe e regiões amigdalíneas direita e esquerda, conforme sinalizado na **Figura 2**. Se as amígdalas foram removidas ou não estão visíveis, friccione na loja amigdalínea. Evite contato da ponta do *swab* com a língua, dentes e gengivas. O paciente deve estar, preferencialmente, em jejum de pelo menos duas horas.

**FIGURA 2.** Coleta de secreção em orofaringe



Fonte: Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. Ministério da Saúde.

Para maior concentração de material, os *swab* contendo as amostras de nasofaringe e orofaringe deverão ser acondicionados em um mesmo tubo com MTV. Após a coleta, o tubo deve ser mantido refrigerado (4 a 8°C) até a chegada ao laboratório. As amostras devem ser processadas dentro de 48 a 72 horas após a coleta, portanto devem ser encaminhadas ao LACEN/SC ou Laboratório Regional (LAREG) antes deste prazo. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, e transportar em gelo seco até o laboratório, evitando o descongelamento da amostra.

- **Coleta de Secreção Respiratória Inferior - Secreção Traqueal ou Lavado Broncoalveolar**

Nos pacientes em ventilação mecânica, coletar aproximadamente 1 mL de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. Para a aspiração, utiliza-se uma sonda de calibre compatível com a idade do paciente, ligada a um recipiente para contenção da secreção. Preferencialmente, utilizar o bronquinho (**Figura 3**).



**FIGURA 3.** Bronquinho



Fonte: LACEN/SC

Após a aspiração da secreção, aspirar para o interior do bronquinho o MTV, fornecido pelo Laboratório Central de Saúde Pública do estado de Santa Catarina (LACEN/SC). Orientações para os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte da amostra são encontrados no [Manual do LACEN/SC](#).



**OBSERVAÇÃO:** Na falta de recurso para coleta das amostras dos pacientes sintomáticos, citadas acima, uma alternativa é a coleta do escarro, obedecendo todos os parâmetros de armazenamento, prazo para envio ao LACEN/SC e transporte da amostra para Influenza/COVID-19. Nesta modalidade, o paciente deve estar, preferencialmente, em jejum de pelo menos duas horas.



**IMPORTANTE:** Identificar o tubo/frasco contendo as amostras com etiqueta e caneta resistente à umidade e letra legível: nome completo, data e hora de coleta. Preferencialmente, utilizar a etiqueta de código de barras gerada no cadastro do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

### 3.3.2) Preenchimento da Requisição e Cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Módulo Biologia Médica

Para solicitação de exame RT-qPCR ao LACEN/SC, é obrigatória realizar a inclusão da requisição no Gerenciador Ambiente Laboratorial (GAL). Preferencialmente, realizar o cadastro no momento da coleta, com impressão da requisição e etiquetas geradas neste sistema. Na impossibilidade, realizar o preenchimento manual da requisição e posteriormente o cadastro. As etapas para cadastro estão descritas no **Quadro 1** e o Modelo da Requisição encontra-se no **Anexo B**.



**OBSERVAÇÃO:** Para solicitar acesso ao GAL, consulte o endereço eletrônico

<http://lacen.saude.sc.gov.br/>

**QUADRO 1.** Preenchimento e cadastro da requisição do exame no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - Módulo Biologia Médica.

Ao carregar os dados automaticamente pelo sistema, fazer a confirmação das informações. Todos os campos devem ser preenchidos, segue abaixo algumas orientações específicas para COVID-19

**CAMPO 12** - Finalidade, selecionar o Item 3 "Investigação";

**CAMPO 13** - Descrição, selecionar COVID-19;

**CAMPO 39** - Agravo/Doença, selecionar COVID-19;

**CAMPO 44** - Detalhes do Agravo, selecionar o item referente ao caso.

Ex. suspeito, comunicante, grave, surto, óbito e outros; Informar dados de vacinação.

**CAMPO 50** - Agravo, selecionar COVID-19, CID B34.2;

**CAMPO 52** - Número da Notificação (utilizar número gerado no e-SUS Notifica ou número de notificação usado no SIVEP Gripe).

**CAMPO 60** - Material biológico, indicar o material coletado. Exemplos: swab nasofaringe, swab naso-orofaríngeo, aspirado traqueal e outros.

**CAMPO 63** - Selecionar amostra em MTV.

#### Pesquisas:

**COVID-19** (SARS-CoV-2) para diagnóstico/investigação;

**COVID-19** - Profissionais de Saúde, para cadastro de exames realizados em profissionais de saúde, busca e salvamento sintomáticos;

**COVID-19** - SC Transplante, somente para utilização deste serviço.

## Exame:

**COVID-19** - Biologia Molecular: RT-qPCR.

Vírus Respiratórios, Exame: RT-qPCR. Esta solicitação é exclusiva para as Unidades Sentinelas de SG e de SRAG, e na rede hospitalar ou maternidades, somente para pacientes com SRAG internados em UTI e os óbitos por SRAG. Usada para pesquisar o vírus Influenza A e B e outros vírus respiratórios.

No campo "Observação" importante descrever:

- Dados clínicos e epidemiológicos;
- Informação de internação (especificar se UTI);
- Informações complementares sobre o caso;
- Telefone de contato da unidade solicitante ou do coletador;
- Resultado de exame realizado anteriormente como: teste de antígeno ou outra metodologia.

### 3.3.3) Interpretação do Resultado de RT-qPCR

- **DETECTADO** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO DETECTADO** – caso poderá ser descartado se a coleta tiver sido realizada em momento oportuno (0 ao 7º dia após início dos sintomas) e outro diagnóstico for definido por equipe de saúde assistente do caso. Nos casos de pacientes internados deve-se realizar a coleta de nova amostra após 48h da primeira (preferencialmente de trato respiratório inferior).

## 4) SEQUENCIAMENTO GENÉTICO VIRAL

Desde a identificação do SARS-CoV-2, o vírus sofreu inúmeras mutações, dividindo-se em grupos genéticos ou clados. A presença de mutações é um processo natural da biologia dos vírus, porém algumas delas podem gerar diferenças dentro de um grupo genético que são denominadas variantes, e estas, por sua vez, podem promover um impacto na saúde pública, caso apresentem um potencial de maior transmissibilidade ou gravidade da doença. Desta forma, para que seja viabilizado material adequado para o sequenciamento genético se faz necessária a realização de técnicas moleculares, como o RT-qPCR.

### 4.1) VIGILÂNCIA GENÔMICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Portaria nº 1.173/2021, instituiu a Rede de Vigilância Genômica do vírus SARS-CoV-2 no Estado de Santa Catarina.

A Rede de Vigilância Genômica tem como objetivo monitorar a diversidade e evolução viral do SARS-CoV-2, permitindo a melhor compreensão sobre a origem de surtos e epidemias e seus padrões de transmissão, a fim de estimar a ocorrência de eventos futuros, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de detecção, monitoramento e resposta à emergência em saúde pública do SARS-CoV-2 e para a tomada de decisão mais eficiente no território catarinense.

A rede estadual é constituída pelo LACEN/SC, Laboratório de Referência em Sequenciamento Genômico - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ), e por laboratórios parceiros.

A seleção de amostras para a vigilância genômica ocorre de **duas formas**:

- **AMOSTRAGEM ALEATÓRIA:** realizada por meio de um desenho amostral, preservando a representatividade mínima de cada município e respeitando a distribuição territorial dos casos, de acordo com a proporção por região e semana epidemiológica. Neste caso são consideradas apenas as amostras com resultados "detectáveis" a partir da técnica de RT-qPCR, com *Cycle Threshold* (Ct)  $\leq 25$ . O tempo mínimo para completar todo processo de sequenciamento leva em torno de 15 dias, a partir da chegada ao laboratório executor.
- **AMOSTRAGEM POR EVENTO SENTINELA:** serão investigadas as amostras com resultados "detectáveis", a partir da técnica de RT-qPCR, com *Cycle Threshold* (Ct)  $\leq 25$  que se caracterizam como situações inusitadas.

**Situações em que a coleta de amostra para realização de teste RT-qPCR é imprescindível para sequenciamento genômico (Art. 6º da Portaria SES nº 1101, de 05 de outubro de 2021):**

- Casos suspeitos de reinfeção: indivíduo com dois resultados detectáveis de RT-qPCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção, independente da condição clínica observada nos dois episódios ([Nota técnica conjunta nº 004/2020 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC](#));
- Casos graves ou óbitos em indivíduos sem comorbidades ou fatores de risco;
- Óbitos em gestantes;
- Casos suspeitos de escapes vacinais (casos graves e óbito);
- Casos suspeitos de COVID-19 com histórico de viagem para áreas com registro e circulação de novas variantes, em especial as variantes de preocupação - VOC (*Variant of Concern*) ou variantes de interesse - VOI (*Variant of Interest*), e seus contatos próximos ou domiciliares, incluindo profissionais de saúde sintomáticos que realizaram atendimento destes pacientes;
- Amostragem de casos relacionados a surtos.



**IMPORTANTE:** Os casos que se enquadrarem nas situações especificadas acima deverão, além de serem notificados nos sistemas oficiais de acordo com a gravidade (e-SUS Notifica ou SIVEP Gripe) deverão preencher o [formulário Variante](#).

Informações adicionais referentes às Orientações frente às novas variantes do vírus SARS-CoV-2 podem ser obtidas na [Nota Informativa nº 15/2021 DIVE/LACEN/SUV/SES](#).

# 5) NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A notificação e digitação oportuna dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação. Segundo a legislação nacional vigente, a notificação deve ser realizada por profissionais e instituições de saúde (incluindo laboratórios de análises clínicas) do setor público ou privado, conforme:

- **SÍNDROME GRIPAL (SG)** - Todos os casos de síndrome gripal devem ser notificados, imediatamente, na plataforma e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/>.
- **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** - Todos os casos de SRAG hospitalizados OU pacientes com SRAG que evoluíram para óbito, independentemente de internação, devem ser notificados, imediatamente, no SIVEP Gripe <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>.
- **CASOS ASSINTOMÁTICOS** - Todos os casos assintomáticos que realizaram coleta de amostra clínica para RT-qPCR ou TR-AG, independente do resultado, devem ser notificados imediatamente na plataforma e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/>.
- **REINFECÇÃO** - Casos suspeitos de reinfecção em que os exames foram realizados pelo LACEN/SC, será necessário o envio da cópia digitalizada do laudo com resultado "detectável" para o e-mail: [genomicalacensc@gmail.com](mailto:genomicalacensc@gmail.com). A partir disso será possível verificar o Ct e a viabilidade das amostras coletadas na primeira e na segunda infecção, as quais serão encaminhadas para sequenciamento genômico, conforme a [Nota Técnica Conjunta nº 004/2020 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC](#). Além disso, deve ser preenchido o [Formulário de Variantes](#);
- **SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)** - Todos os casos de SIM-P devem ser notificados no formulário REDCAP, por meio do link - <https://redcap.link/simpcovid> e no e-SUS Notifica por meio do link - <https://notifica.saude.gov.br/>.
- **MENINGITE VIRAL POR COVID-19** - Todos os casos devem ser notificados:
  - Na plataforma e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/>, E
  - No SINAN, as suspeitas de meningite em que seja identificado através de RT-qPCR ou isolamento viral o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) como "meningite viral". A depender do exame: Campo 49: PCR: 74 outros vírus OU Isolamento viral: 74 outros vírus; Campo 50: 01: confirmado; Campo 51: Meningite asséptica/viral (07): 74 outros vírus; Campo 52: 8 isolamento viral OU 9 PCR; Descrever em "observações adicionais" no final da investigação que foi identificado vírus SARS-CoV-2 em líquido.

- **OUTRAS MANIFESTAÇÕES DA COVID-19** - Casos de COVID-19 que necessitem de internação, contudo não apresentarem SRAG, não devem ser notificados no SIVEP Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/>. Ex: eventos tromboembólicos.



**IMPORTANTE:** *Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, em casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no SIVEP Gripe <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>.*

### **Laboratório de Análises Clínicas - PLATAFORMA SC DIGITAL**

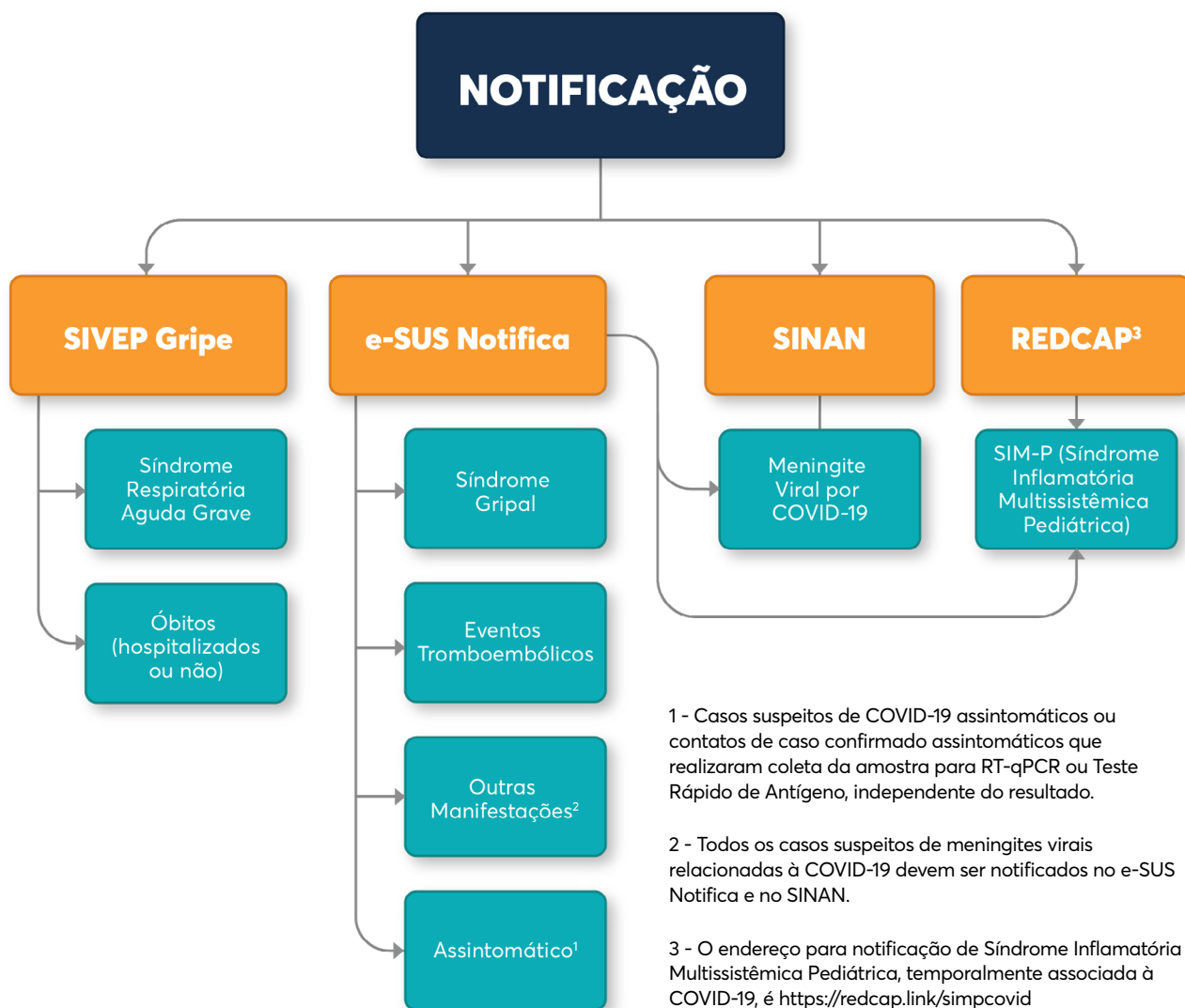
Todos os laboratórios da rede privada, clínicas, farmácias e quaisquer outros estabelecimentos que realizam exames para a detecção da COVID-19, em todo território estadual, deverão integrar os resultados dos exames realizados à Plataforma SC Digital e efetuar a notificação imediata dos mesmos no e-SUS Notifica, independente do resultado. Informações adicionais em: <http://lacen.saude.sc.gov.br/covid.php>.

As instruções para cadastro e acesso a esta plataforma estão disponíveis no endereço eletrônico do LACEN/SC. Todos os pacientes testados devem ser notificados imediatamente, na plataforma e-SUS Notifica ou no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe). Os resultados positivos deverão ser notificados também ao serviço de vigilância epidemiológica do município de residência do paciente. Estes informes deverão ser diários e imediatos (até 24 horas após a liberação do exame).

Permanece a obrigatoriedade de integração à Plataforma SC Digital e notificação no e-SUS Notifica mesmo para laboratórios da rede privada, clínicas, farmácias e quaisquer outros que estejam integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Os laboratórios da rede privada, clínicas, farmácias e quaisquer outros estabelecimentos ficam desobrigados de realizar a notificação no e-SUS Notifica, somente, mediante acordo prévio com as Vigilâncias Epidemiológicas municipais de que estas o farão de forma imediata, a partir do envio diário dos dados de todos os exames realizados pelos estabelecimentos supracitados.

## FLUXOGRAMA 1 - Notificação



Fonte: DIVE/SC

## 5.1) INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Após a identificação de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, dentre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares. Essa investigação pode ser realizada por contato telefônico.

É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/ investigação disponíveis em:

- e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/>
- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe): <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>.



# 6) CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DE CASO

## 6.1) CRITÉRIO LABORATORIAL

### Indivíduo assintomático ou casos de SG e SRAG com:

- **TESTES MOLECULARES** - resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado por meio do RT-qPCR.
- **TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO (TR-AG)** - resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

### Casos ou óbitos por SIM-P:

- **TESTES IMUNOLÓGICOS** - resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:
  - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA);
  - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
  - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA);
  - Teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos.



**OBSERVAÇÃO:** Considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente NÃO deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos que não receberam nenhuma dose da vacina contra COVID-19, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame OU nos casos de SIM-P OU óbitos suspeitos não vacinados que não foi possível realizar RT-qPCR ou TR-AG.

## 6.2) CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG, SRAG ou óbito por SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

## 6.3) CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

## 6.4) CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

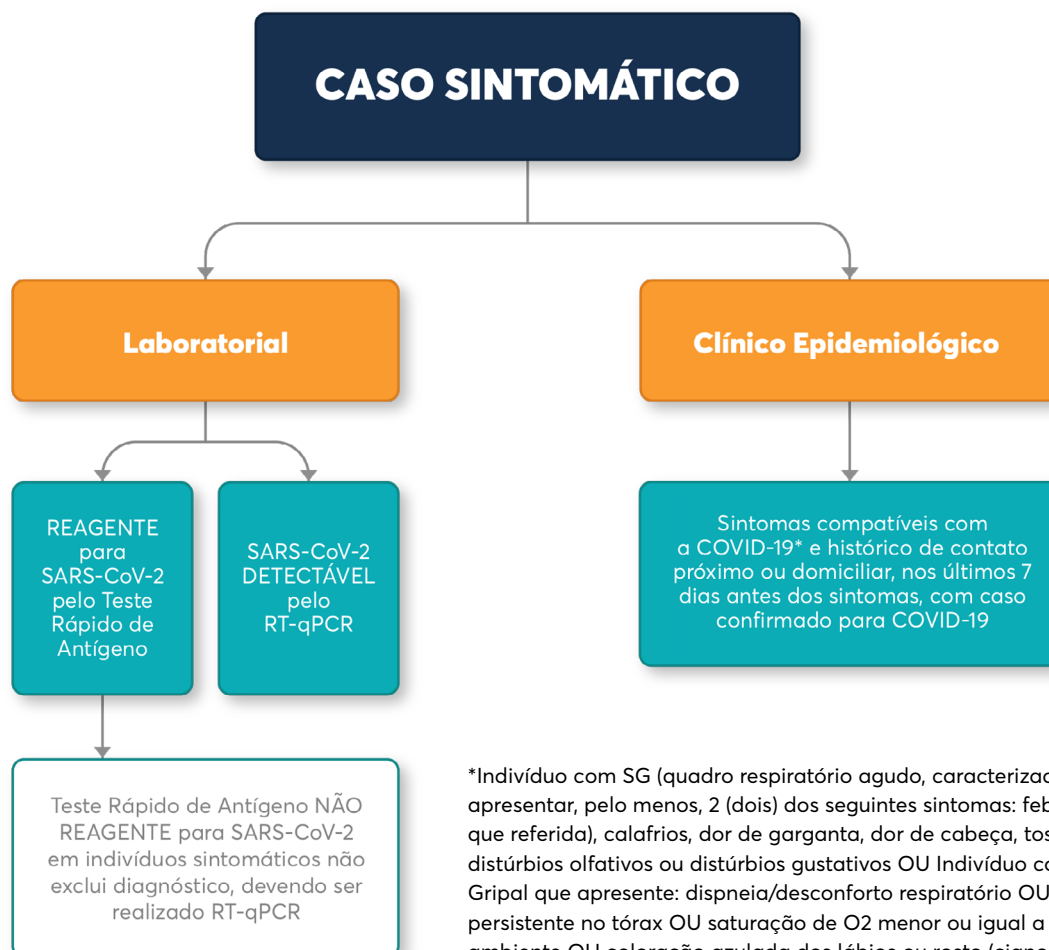
Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.



### OBSERVAÇÃO:

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso da doença;
- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

**FLUXOGRAMA 2** - Critérios de Confirmação de Caso



\*Indivíduo com SG (quadro respiratório agudo, caracterizado por apresentar, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos OU Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor ou igual a 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

# 7) ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CASOS SUSPEITOS/ CONFIRMADOS DE COVID-19

O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa, de maneira a evitar a propagação do coronavírus.

Para estabelecer o período de isolamento, é importante compreender o conceito de "dia completo", o qual considera que dia 0 é o primeiro dia de início dos sintomas para casos sintomáticos, e data da coleta do exame positivo, para casos assintomáticos, e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas ou após a data da coleta e, assim sucessivamente.

As medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica de COVID-19 e somente deverão ser suspensas mediante definição de caso descartado (página 26).

Os casos suspeitos sintomáticos (com presença de, no mínimo, 2 sinais e sintomas característicos de SG) devem ser afastados das atividades presenciais, devendo ser orientados a procurarem um serviço de saúde para atendimento e testagem para confirmação diagnóstica (fluxograma 3).

Todos os casos suspeitos/confirmados de COVID-19 devem adotar as seguintes medidas adicionais de precaução por um período de até 10 dias completos após o início dos sintomas ou a data da coleta do teste positivo:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente PFF2/N95 ou cirúrgica, em casa ou em público;
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho;
- Evitar viajar durante o período.



**ATENÇÃO:** Para o isolamento de indivíduos suspeitos e confirmados é necessário que os indivíduos procurem um serviço de saúde e sejam avaliados por um profissional, o qual emitirá um atestado médico para afastamento laboral durante o período recomendado.

## 7.1) CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) LEVE A MODERADA - SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

### 7.1.1) Indivíduos Imunocompetentes

Para os indivíduos com quadro de **SG leve a moderada confirmados para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica** as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Contudo, o período de isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido nas seguintes situações:

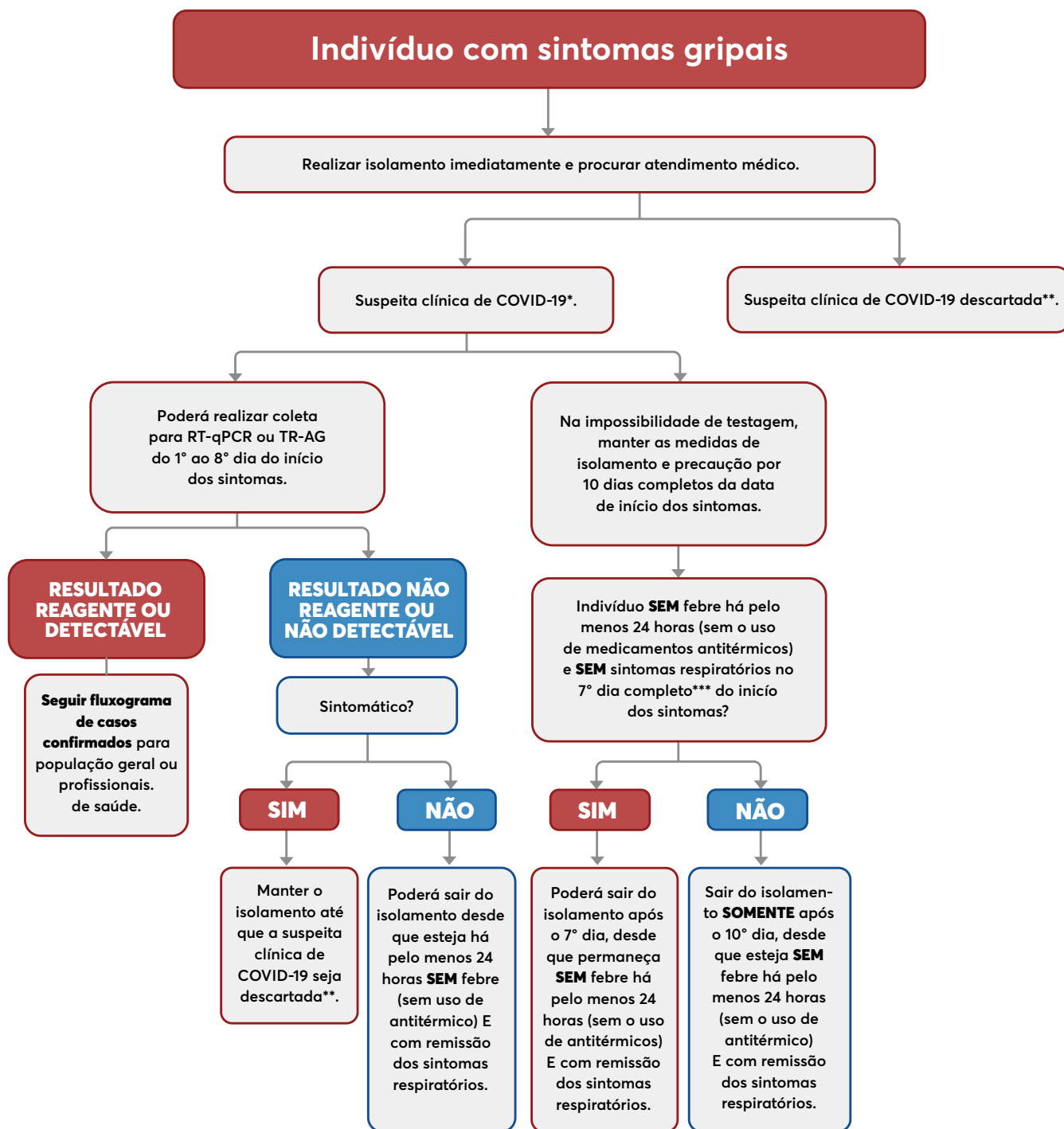
- O isolamento poderá ser suspenso após o 7º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar teste RT-qPCR ou TR-AG. Caso o isolamento seja suspenso no 7º dia, as medidas adicionais (disponíveis no quadro da página 27), incluindo o uso de máscaras, devem ser mantidas até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, deve ser mantido em isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo, e só poderá ser suspenso se estiver afebril E sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.
- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de RT-qPCR não detectável ou não reagente para TR-AG realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. Caso o isolamento seja suspenso no 5º dia, as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, devem ser mantidas até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo esteja sem sintomas e afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas no 5º dia completo do início dos sintomas, mas apresente resultado detectável para RT-qPCR ou reagente para TR-AG, o mesmo deve manter o isolamento até o 10º dia completo.

- Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.

### **7.1.2) Indivíduos Imunossuprimidos**

Para indivíduos gravemente imunossuprimidos confirmados para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico, ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Para indivíduos gravemente imunossuprimidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-qPCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

**FLUXOGRAMA 3** - ISOLAMENTO dos casos suspeitos de COVID-19 para a população em geral e profissionais de saúde com SG leve a moderada.



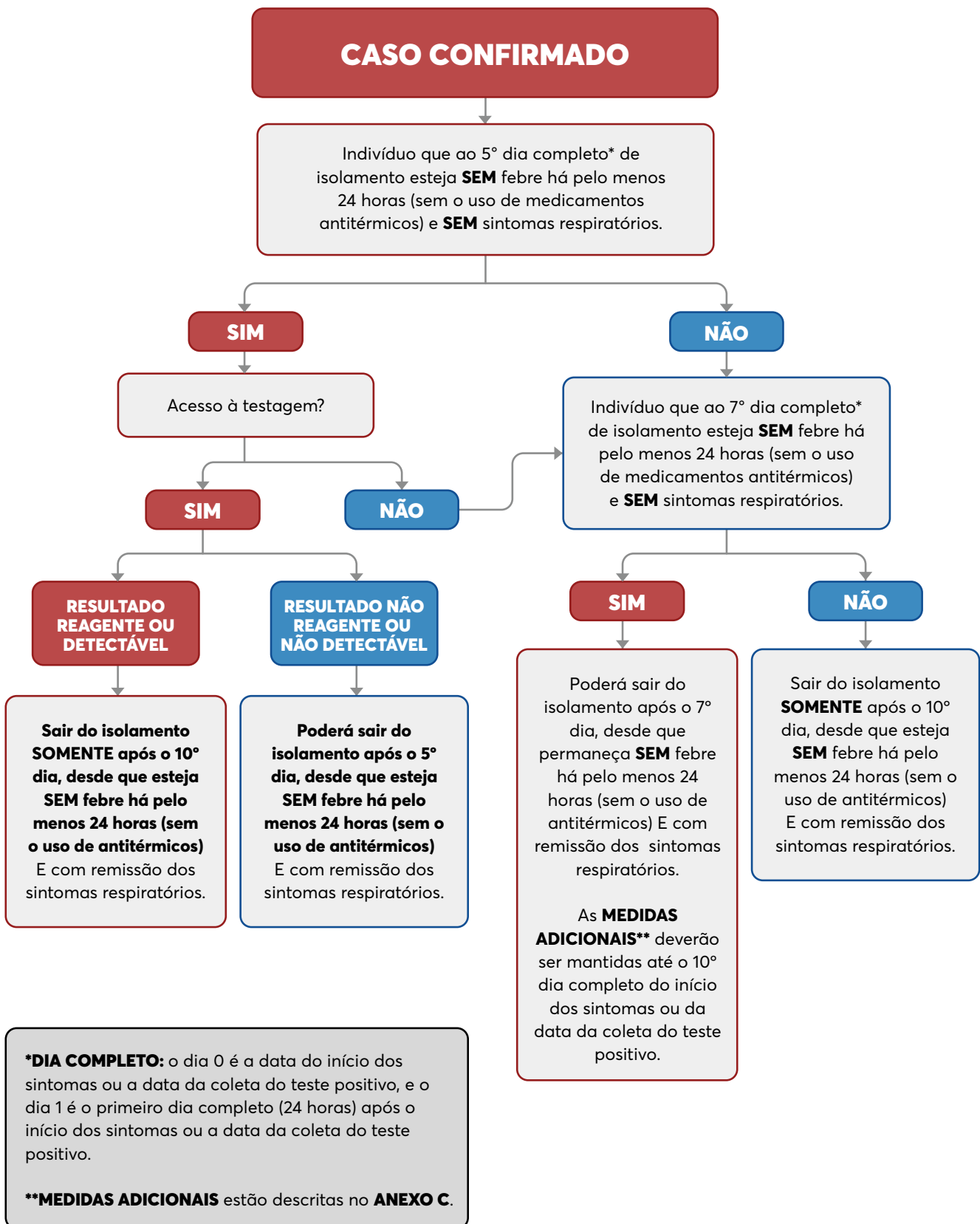
**\*CASO SUSPEITO:** Indivíduo com SG (quadro respiratório agudo, caracterizado por apresentar, pelo menos, 2 (dois) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos OU Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor ou igual a 94% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

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

**\*\*\*DIA COMPLETO:** dia 0 é a data do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas.

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2022) e CDC (2022).

**FLUXOGRAMA 4** - ISOLAMENTO dos casos confirmados (critério laboratorial OU clínico-epidemiológico) da COVID-19 - Indivíduos Imunocompetentes com SG Leve ou Moderada ou Assintomáticos.



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde (2022) e CDC (2022).

## **7.2) CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) LEVE A MODERADA DESCARTADOS PARA COVID-19**

Para indivíduos com quadro de SG leve a moderada, descartados para COVID-19 (pelo critério clínico-epidemiológico e pelo critério laboratorial), as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios E cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

## **7.3) CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) CONFIRMADOS PARA COVID-19**

### **7.3.1) Indivíduos Imunocompetentes**

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) confirmados para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

### **7.3.2) Indivíduos Imunossuprimidos**

Para indivíduos gravemente imunossuprimidos confirmados para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Para indivíduos gravemente imunossuprimidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-qPCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.



## 7.4) CASOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

Para os indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Contudo, o período de isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido nas seguintes situações:

- O isolamento poderá ser suspenso após o 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar teste RT-qPCR ou TR-AG, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Caso o isolamento seja suspenso no 7º dia, as medidas adicionais (disponíveis no quadro da página 27), incluindo o uso de máscaras, devem ser mantidas até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-AG realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Caso o isolamento seja suspenso no 5º dia, as medidas adicionais (disponíveis no quadro da página 27), incluindo o uso de máscaras, devem ser mantidas até o 10º dia completo do início dos sintomas.



**OBSERVAÇÃO:** Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - para os quais NÃO foi possível a confirmação de COVID-19 pelo clínico-epidemiológico, caso RT-qPCR apresentar resultado não detectável, um segundo teste com a mesma metodologia e, preferencialmente, com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

# 8) CONTATOS PRÓXIMOS ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

## 8.1) DEFINIÇÃO DE CONTATO

Considera-se contato próximo qualquer pessoa que esteve em contato direto a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado. Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo:

- Pessoa que esteve a menos de 1,0 m (um metro) de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, sem ambos utilizarem máscara facial ou a utilizarem de forma incorreta;
- Pessoa que teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Pessoa que seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creches, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar EPI, conforme preconizado, ou com EPI danificados.

## 8.2) REGISTRO DO MONITORAMENTO DOS CONTATOS

O rastreamento e monitoramento dos contatos de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 devem ser registrados no e-SUS Notifica, módulo de Monitoramento de Contatos.

Uma vez que o contato seja confirmado para COVID-19, deve-se preencher a ficha de síndrome gripal suspeita de COVID-19, no módulo Notificação.

Informações complementares sobre a estratégia de monitoramento e rastreamento de contatos devem ser obtidas no [Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 - COVID-19](#), do Ministério da Saúde.

## 8.3) ORIENTAÇÕES AOS CONTATOS

Orienta-se que os contatos não realizem quarentena, porém devem manter as **medidas de segurança** por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de COVID-19:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Auto monitorar os sinais e sintomas sugestivos de COVID-19;
- Evitar contato com pessoas com fator de risco associado para COVID-19 grave, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Evitar frequentar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.

Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de COVID-19, deve iniciar o isolamento imediatamente (ITEM 7).



### **ATENÇÃO:**

Caso o contato de caso confirmado de COVID-19 esteja impossibilitado de utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, o mesmo deve permanecer em quarentena domiciliar por 10 dias.

Contudo, a quarentena pode ser reduzida para 5 dias completos a contar da data última exposição, se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período.

Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.

# 9) CUIDADOS COM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS

## 9.1) GESTANTES

Considerando as estratégias de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina e a transmissão acelerada da COVID-19 e considerando a finalidade de diminuir a mortalidade materna por COVID-19 em todo o território catarinense, recomenda-se sobre a testagem:

**SINTOMÁTICAS** - Realizar o teste de RT-qPCR ou TR-AG em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) e seguir o fluxograma estadual de isolamento.

### 9.1.1) Orientações para Sala de Parto (Parto e Nascimento)

- Observar história clínica e pré-natal, com avaliação de sintomas respiratórios compatíveis com síndrome gripal da mãe e acompanhante.
- Se mãe com sintomas respiratórios realizar o teste de RT-qPCR ou TR-AG.
- Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática, com idade entre 18 e 59 anos e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-COV-2.

**Parturientes assintomáticas:** não é necessário realização de RT-qPCR ou TR-AG COVID-19; orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.

**Parturientes sintomáticas ou RT-qPCR detectável ou TR-AG reagente para COVID-19:** manter o clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho logo após o nascimento. Visando à prevenção da contaminação do recém-nascido, o contato pele a pele e a amamentação poderão ocorrer após os cuidados de higiene da parturiente, incluindo limpeza das mamas, troca de máscara, touca, camisola e lençóis.



**OBSERVAÇÃO:** A notificação dos casos de gestantes assintomáticas e sintomáticas não internadas deve ser realizada na plataforma e-SUS Notifica e as gestantes sintomáticas internadas devem ser notificadas no SIVEP Gripe.

### **9.1.2) Orientações para Alojamento Conjunto**

Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático, com idade entre 18 e 59 anos e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19.

RN assintomático e mãe com exame positivo para SARS-CoV-2:

- Manter o binômio acomodado em quarto privativo, de preferência, ou em quarto coletivo exclusivo para pacientes com COVID-19.
- Manter afastamento de, no mínimo, 1,5 metros entre o leito da mãe e do RN.
- Instituir precauções padronizadas para SARS-CoV-2 para o binômio mãe-filho durante toda a internação. Reforçando a necessidade de isolamento desse binômio das outras mães e crianças e intensificando a higiene das mamas (com sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e das mãos antes e depois de cuidar do RN;
- Nas mães com quadro de síndrome gripal: as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e o isolamento poderá ser suspenso após 10 dias da data do início dos sintomas se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realização de novo teste molecular ou TR-Ag. Considera-se o período de 10 dias visto que o recém-nascido apresenta um sistema imune em formação.

RN assintomático, com mãe assintomática que teve COVID-19 durante a gestação, sendo que o diagnóstico ocorreu em um período maior que 10 dias antes do parto:

- Acomodação em alojamento conjunto, não sendo necessária acomodação em quarto privativo ou a realização de RT-qPCR.
- Manter as precauções padrão e outras orientações gerais de prevenção de infecção.
- Manter orientação do uso de máscara pelas mães e acompanhante, para o controle da fonte.

### **9.1.3) Orientações para UTI Neonatal/ UCI Neonatal**

- Mães e pais sintomáticos compatíveis à SG e histórico de contato prévio com caso suspeito ou confirmado para COVID-19 não devem ter acesso à unidade neonatal por 10 dias, no mínimo, período de transmissibilidade da COVID-19.
- Na impossibilidade da presença da mãe ou do pai na unidade neonatal, a família pode indicar um cuidador substituto assintomático e sem história de contato prévio com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, para acompanhar o RN na unidade neonatal.
- Mães sintomáticas não poderão ser encaminhadas a UCI Neonatal até que se tornem assintomáticas e tenham passado o período de transmissibilidade da COVID-19. Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por esta via.

## 9.1) RECÉM-NASCIDO

Deverão ser rastreados para COVID-19:

I – Recém-nascido (RN) de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto OU

II – RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes).

### **RN Sintomático (Termo ou Prematuro)**

- Internar no isolamento da UTI Neonatal em incubadora;
- Coletar 1 *swab* de nasofaringe do RN (1 para as duas narinas) ou de aspirado traqueal se intubado e solicitar RT-qPCR para COVID-19 + Influenza + VSR com 24h do nascimento – encaminhar para o LACEN/SC e solicitar pelo sistema GAL;
- Se mãe sabidamente positiva para COVID-19, solicitar somente COVID-19 (1 *swab* de nasofaringe – 1 para as duas narinas) entre 24 e 48h de nascimento;
- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível. Coletar também 2 fragmentos (face materna e fetal, em tubos separados, identificados e com MTV suficiente para cobrir todo o fragmento), acondicionando-os adequadamente, seguindo as orientações similares para transporte dos *swabs* para diagnósticos de vírus respiratórios, e encaminhar para o LACEN/SC, para realização de RT-qPCR para COVID-19, registrando a solicitação no sistema GAL;
- Se RT-qPCR negativo, coletar nova amostra com 24h após a primeira coleta, se mãe positiva e RN mantenha sintomas. Manter precauções até o resultado;
- Se RT-qPCR positivo, manter precauções por 20 dias a partir da data dos sintomas. Não coletar novos exames. Em caso de alta, completar 20 dias em isolamento domiciliar.

### **RN Assintomático (Termo ou Prematuro)**

- Coletar 1 *swab* de nasofaringe do RN (1 para as duas narinas) ou de aspirado traqueal se intubado devido a patologias não respiratórias e solicitar RT-qPCR para COVID-19 com 24h do nascimento – encaminhar para o LACEN/SC e solicitar pelo sistema GAL;
- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível. Coletar também 2 fragmentos (face materna e fetal, em tubos separados, identificados e com MTV suficiente para cobrir todo o fragmento), acondicionando-os adequadamente seguindo as orientações similares para transporte dos *swabs* para diagnósticos de vírus respiratórios, e encaminhar para o LACEN/SC, para realização de RT-qPCR para COVID-19, registrando a solicitação no sistema GAL;

- Realizar isolamento com a mãe, que deve utilizar máscara em tempo integral, respeitando a distância mínima superior a 1,5 metros (ideal 2 metros) entre o leito da mãe e o berço, intensificando a higiene das mamas (com sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e das mãos antes e depois de cuidar do RN;
- Na ausência de quarto privativo na UTI, a assistência poderá ser organizada no modelo de coorte:
- Uma coorte de recém-nascidos sintomáticos respiratórios filhos de mãe com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 no isolamento (podendo no máximo colocar 2 RN com a distância mínima de 1,5 a 2 metros);
- Outra coorte de recém-nascidos assintomáticos com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 (com a distância mínima de 1,5 a 2 metros).
- Caso o exame não esteja pronto até a alta, os RN que se mantiveram assintomáticos devem ter alta com orientações quanto à higiene das mamas e das mãos, uso de máscara para amamentar e isolamento domiciliar por até 10 dias. Notificar o caso ao município de residência da puérpera para que acompanhe o binômio até que saia o resultado dos testes, assegurando-se da boa evolução;

## 9.2) AMAMENTAÇÃO

- Puérperas em bom estado geral podem manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.
- Nos casos em que a mãe não tiver condições de amamentar, seu leite poderá ser ofertado após a extração manual ou mecânica, observando os seguintes cuidados: higienização das mamas e das mãos e uso de gorro e máscara, usando bomba para extração de leite humano.
- A bomba para extração de leite humano deverá ser de uso exclusivo da mãe, fazendo a limpeza e desinfecção de acordo com as especificações do fabricante.
- As recomendações específicas para extração do leite devem ser feitas de acordo com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.
- A mãe com suspeita de COVID-19 não poderá frequentar o banco de leite. Caso seu RN esteja na UTI, deverá coletar seu leite com todas as devidas precauções e encaminhá-lo para porcionamento no lactário. Orientações específicas devem ser conferidas com o lactário da instituição.

### 9.3) ORIENTAÇÕES SOBRE A ALTA HOSPITALAR

- Na alta hospitalar, orientar as mães sobre os sinais de alerta de adoecimento do RN e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido na região.
- Não há indicação para postergar a alta domiciliar, além de 48-72 horas, exceto por indicação clínica do binômio ou situações identificadas de vulnerabilidade social que precisam ser resolvidas antes da alta.
- Em casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, orientar a manutenção do isolamento domiciliar após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Assegurar o transporte seguro para o domicílio na alta do binômio, evitando a utilização de transporte público coletivo.
- Nas situações em que a mãe ou o RN internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de UTI, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de SG em curso.
- É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do ambulatório de *follow up* do prematuro assintomático no AMBIENTE HOSPITALAR, restando às equipes de Atenção Primária à Saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina, teste do pezinho e vigilância do crescimento e desenvolvimento.
- Na Atenção Primária à Saúde, é sugerida a manutenção das consultas de seguimento eletivas, ponderada a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.



## Resumo sobre tempo de isolamento e precauções para RN internados em UTI e UCIN.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

# 10) ÓBITOS POR OU APÓS (COMPLICAÇÕES) COVID-19

## 10.1) NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA COVID-19

Todos os óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19, conforme definição de caso, devem ser registrados no SIVEP Gripe (independente de hospitalização) e no Sistema de Mortalidade (SIM), em até 24 horas (Portaria SES nº 239 de 09 de abril de 2020).

## 10.2) CÓDIGOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - CID-10 PARA MORBIMORTALIDADE NO CONTEXTO DA COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso emergencial de códigos para propósitos emergenciais, a fim de documentar a COVID-19 e as condições que ocorrem nesse contexto.

### 10.2.1) Diagnóstico

- **B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada).
- **U07.1** (COVID-19, vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmada por testes de laboratório).
- **U07.2** (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico da COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível).

Os códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil, devendo sempre vir após o código B34.2, na mesma linha.

## 10.2.2) Condições Pós-COVID-19

- **Condição de saúde posterior a COVID-19**

- **B94.8** (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas).
- **U09.9** (condição de saúde posterior à COVID-19, não especificada).

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de condição de saúde posterior à COVID-19, o codificador deverá alocar os códigos B94.8 + o marcador U09.9, na mesma linha.

- **Síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19, não especificada**

- **M30.3** (síndrome de linfonodos mucocutâneos – Kawasaki).
- **U10.9** (síndrome inflamatória multissistêmica associada à COVID-19, não especificada).

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de SIM-P, o codificador deverá alocar os códigos M30.3 + o marcador U10.9, na mesma linha.

## 10.2.3) Vacinação e Evento Adverso à Vacina Contra a COVID-19

- **Vacinas COVID-19 que causam efeitos adversos em seu uso terapêutico, não especificado**

- **Y59.0** (vacinas antivirais) e T88.7 (efeito adverso não especificado de droga ou medicamento).
- **U12.9** (vacinas contra a COVID-19 que causam efeitos adversos com finalidade terapêutica, não especificada).

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de efeito adverso às vacinas COVID-19, o codificador deverá alocar os códigos Y59.0 + T88.7 + o marcador U12.9, na mesma linha.

- **Necessidade de imunização contra a COVID-19**

- **U11.9** (necessidade de imunização contra a COVID-19, não especificada).

NOTA: Este código não deve ser usado para a codificação de causa primária de morte. Este código deve ser usado para morbidade quando uma pessoa que pode estar doente ou não, procura os serviços de saúde com o propósito específico de receber uma vacina contra a COVID-19.

### 10.2.4) Reincidência de COVID-19

- **B34.2** (infecção pelo coronavírus de localização não especificada).
- **U92.1** (reincidência de COVID-19, confirmada).

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de reinfecção de COVID-19, o codificador deverá alocar os códigos B34.2 + o marcador U92.1, na mesma linha.

## 10.3) DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de Óbito (DO) é o documento padrão, no território nacional, para registrar, atestar ou declarar um óbito:

- A causa básica de morte é a doença ou circunstância que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte;
- As causas intermediárias são estados mórbidos que produziram a causa terminal;
- A causa terminal é a doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte;
- As causas associadas ou doenças associadas são outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém na sequência que determinou a morte (registradas na Parte II do Bloco V da declaração de óbito), conforme Figura.

**FIGURA 4.** Bloco V da Declaração de Óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR	
37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		Ignorado 9 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	a	<b>Causa imediata ou terminal</b> Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
	b	<b>Causa intermediária</b> Devido ou como consequência de:			
	c	<b>Causa intermediária</b> Devido ou como consequência de:			
	d	<b>Causa básica da morte</b>			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		<b>Doenças associadas (comorbidade)</b>			

Fonte: Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. DIVE/SC.

## 10.4) PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (BLOCO V - CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO)

O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e assinatura da DO, bem como pelas informações registradas em todos os campos do documento;

- A **terminologia oficial** para registrar a doença pelo coronavírus de 2019 é COVID-19 e deve ser usada para toda a certificação de morte pela doença. Não é recomendado preencher com o termo "coronavírus" por este representar um grupo de vírus que geralmente causa doenças respiratórias. Utilizar o termo correto, ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação e codificação, bem como a monitorar corretamente essas mortes;
- A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte;
- O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19;
- Na Parte II, devem ser registradas as comorbidades que contribuíram para a morte; Em algumas situações, de acordo com o julgamento CRITERIOSO médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (Parte I), podendo ser descrita na Parte II.
- Os tempos transcorridos entre o diagnóstico informado na parte I e a morte devem ser registrados à direita da respectiva causa;
- O campo 39, referente a "necropsia", só deverá ser preenchido se houver a execução do procedimento. A autópsia verbal NÃO deve ser considerada como realização de necropsia;
- Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda NÃO estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo "suspeita de COVID-19" na Parte I;
- A recomendação para preenchimento "suspeita de COVID-19" é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;
- A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde.



**OBSERVAÇÃO:** Os espaços reservados à Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) são destinados à codificação das causas de óbito. Os codificadores são profissionais das secretarias municipais de saúde responsáveis por esse trabalho. Por isso, estes campos não deverão ser preenchidos pelo médico.

## 10.5) EXEMPLOS PARA PREENCHIMENTO DO BLOCO V

### Em Casos Confirmados Laboratorialmente por COVID-19

No caso de COVID-19 confirmado laboratorialmente, o preenchimento da DO seguirá a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando a COVID-19 no item 40 "CAUSAS DA MORTE PARTE I", na linha D (última linha) (causa básica). Na parte II deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

**Caso clínico:** Sexo masculino, 45 anos, com hipertensão arterial e obesidade mórbida há 15 anos, que evoluiu para óbito. Foi admitido no hospital, com quadro de infecção respiratória aguda (três dias antes do óbito). No dia seguinte, progrediu para pneumonia (dois dias antes do óbito). O quadro agravou, apresentando insuficiência respiratória aguda (horas antes do óbito). Foi realizado teste laboratorial para COVID-19 com resultado positivo.

FIGURA 5. Bloco V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado de COVID-19

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR	
37) A morte ocorreu		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?	39) Necropsia?	
<input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		<input type="checkbox"/> Ignorado <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	
Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE			
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
	PARTE I		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.			
	CAUSAS ANTECEDENTES			
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa a cima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia adma.				
a	Insuficiência Respiratória Aguda	horas		
b	Pneumonia	2 dias		
c	Infecção Respiratória Aguda	3 dias		
d	COVID-19	10 dias		
	Hipertensão	15 anos		
	Obesidade	15 anos		

Fonte: Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. DIVE/SC.

### Em Casos Confirmados por Outros Critérios ou Suspeitos para COVID-19

O preenchimento da DO de caso CONFIRMADO por CRITÉRIO CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO ou SUSPEITO em investigação para COVID-19, deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo "suspeito de COVID-19" na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: A.M.C, 49 anos, relatou quadro febril diário há 15 dias, com controle da febre em domicílio. Foi admitida no hospital com quadro de insuficiência respiratória aguda (9 dias antes do óbito) que se agravou, evoluindo para síndrome respiratória aguda grave dois dias após a admissão. Os familiares relataram que a falecida era portadora de diabetes tipo 2 há 15 anos e que esteve em contato com um paciente com COVID-19. Houve coleta de material para exame laboratorial para COVID-19, porém não teve acesso ao resultado até a emissão da DO.

**FIGURA 6.** Bloco V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado de COVID-19

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR			
37 <input type="checkbox"/> A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez    3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto    4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação e <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nesses períodos 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação		38 <input type="checkbox"/> Ignorado 38 <input checked="" type="checkbox"/> Sim    2 <input type="checkbox"/> Não    9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39 <input type="checkbox"/> Sim    2 <input checked="" type="checkbox"/> Não    9 <input type="checkbox"/> Ignorado			
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA					
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a	<i>Síndrome Respiratória Aguda Grave</i> Devido ou como consequência de:	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 2 dias	CID
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b	<i>Insuficiência Respiratória Aguda</i> Devido ou como consequência de:	9 dias	
			c	<i>Suspeito para COVID-19</i> Devido ou como consequência de:	15 dias	
			d			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			<i>Diabetes tipo II</i>	15 anos		

Fonte: Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. DIVE/SC.

**OBSERVAÇÃO:** Na coluna da CID, não digitar o código U sozinho na linha, sempre deve estar acompanhado do B34.2.

O prazo para a inserção de dados nos Sistemas de Informação em Saúde, relacionada ao coronavírus consta na Portaria SES nº 239, de 09 de abril de 2020 e orienta que a DO, dos casos suspeitos e confirmados, seja digitada em 24h após sua expedição e as devidas notificações sejam preenchidas.

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo. Todos os resíduos provenientes de procedimentos que envolvam cadáveres suspeitos ou confirmados de óbito pela COVID-19 devem ser descartados e ter seu gerenciamento (segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final) como resíduos infectantes, Grupo A1, RDC nº 222/2018. A instituição/serviço onde o paciente foi a óbito, deverá comunicar ao serviço funerário quando a suspeita ou confirmação da morte for por infecção pela COVID-19.

**OBSERVAÇÃO:** Para mais informações acerca das orientações sobre o uso de códigos da CID-10 no contexto da COVID-19, consultar os endereços eletrônicos:

<https://bit.ly/3vRVA2D>

<https://bit.ly/3pLzrSE>

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/SIM/Orien-M-Covid-19-N2.pdf>

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/SIM/Orien-M-Covid-19.pdf>

<https://dive.sc.gov.br/phocadownload/SIM/1.%20Orientacoes%20para%20codificacao%20das%20causas%20de%20morte%20no%20contexto%20da%20COVID-19.PDF>

## 10.6) INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab para RT-qPCR ou pesquisa de antígeno, aspirado de nasofaringe ou secreção traqueal para RT-qPCR.

Amostras pós-óbito para RT-qPCR devem ser coletadas até 12 horas após a morte, preferencialmente, ainda em ambiente hospitalar, com uso da paramentação completa. Nestas situações, **a amostra de secreção traqueal parece ter maior positividade** na análise molecular. Em indivíduo sem nenhuma dose de vacina ou histórico prévio da doença, sangue coletado por dígito-punção nos primeiros 30 minutos após o óbito ou de câmara cardíaca nas primeiras 24 horas após o óbito podem ser utilizados para realização de sorologia, na impossibilidade de realização de RT-qPCR ou pesquisa de antígeno, para posterior apoio na investigação pela equipe de vigilância local.

Na possibilidade de realizar coleta para o diagnóstico histopatológico e viral, as seguintes amostras poderão ser coletadas:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal;
- As amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em MTV ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2), suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco;
- Para o diagnóstico histopatológico, a coleta de amostras deve ser feita observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, dentre outros) no processo de parafinização dos fragmentos.

Em caso de óbito fetal suspeito (mãe sintomática respiratória ou com suspeita ou confirmação de COVID-19 ou complicação), devemos coletar todo material quanto possível, para confirmar a COVID como causa ou descartá-la, caso seja possível identificar outro agente. Deverá ser coletado sangue do cordão umbilical (armazenar 5mL de sangue em tubo sem anticoagulante com gel separador - tubo roxo), fragmentos da placenta (face materna e face fetal, dois fragmentos de cada face, sendo acondicionados um de cada face em tubo com meio de transporte viral e um de cada face em formol). Líquido amniótico também pode ser coletado em frasco estéril (neste caso entrar em contato imediatamente com equipe da epidemiologia ou LACEN/SC para informações de armazenamento, conservação e transporte) para realização do RT-qPCR para diagnóstico da COVID-19.



# 11) MEDIDAS DE PREVENÇÃO - CUIDADOS GERAIS

Dentre as medidas para resposta e enfrentamento da COVID-19 estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e objetos, isolamento de casos suspeitos e confirmados. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

**FIGURA 7.** Medidas de Enfrentamento contra a COVID-19



**Fonte:** Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19. DIVE/SC.

## 11.1) DISTANCIAMENTO FÍSICO

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2, sobretudo durante a pandemia, em que devem ser adotados procedimentos que permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Trata-se de uma estratégia importante quando há probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2, porém assintomáticos ou oligossintomáticos, sem diagnóstico da COVID-19 e que não estão em isolamento. Recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1,0 m (um metro) de outras pessoas em locais públicos, reduzindo a chance da infecção por gotículas de pessoas infectadas. Garantir uma boa ventilação em ambientes internos também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a OMS, aglomerações representam um risco alto para disseminação do SARS-CoV-2. Para isso, considera-se aglomeração a disposição de várias pessoas num mesmo local/ambiente em que se torna difícil para as pessoas permanecerem a pelo menos 1,0 m (um metro) de distância entre elas. Quanto mais pessoas interagem durante esse tipo de evento e quanto mais tempo essa interação durar maior é o risco potencial de infecção e disseminação do vírus SARS-CoV-2. Lugares ou ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados durante a pandemia.

Recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1,0 m (um metro) de outras pessoas, especialmente daquelas com sintomas respiratórios e um grande número de pessoas (aglomerações) tanto ao ar livre quanto em ambientes fechados, com o objetivo de reduzir a interação entre as pessoas e diminuir a transmissão do vírus.

Garantir uma boa ventilação em ambientes internos, também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos. Lugares ou ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados.

## 11.2) HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. As evidências atuais indicam que o vírus causador da COVID-19 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto.

Consequentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da COVID-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

### 11.3) ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, a qual consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente.

A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

- Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.
- Manter uma distância mínima de cerca de 1,0 m (um metro) de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico.
- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Evitar aglomerações, principalmente em espaços fechados e manter os ambientes limpos e bem ventilados.

### 11.4) USO DE MÁSCARAS

O uso de máscaras de proteção facial, em especial as de melhor qualidade, com duas ou mais camadas de tecido lavável e respirável, é recomendado para toda a população, como forma de proteção individual, reduzindo o risco potencial de exposição do vírus, especialmente de indivíduos assintomáticos.

Existem inúmeras evidências sobre a efetividade do uso de máscaras, que em conjunto com as demais medidas de prevenção e proteção como higiene das mãos, distanciamento físico, manutenção de ambientes ventilados, evitar aglomerações, além da vacinação, são de fundamental importância para reduzir a transmissão da doença.

As máscaras devem ser utilizadas de maneira adequada, devendo cobrir completamente o nariz, a boca e o queixo, se encaixando confortavelmente nas laterais do rosto e não deixando espaços vazios, de forma a garantir uma proteção efetiva. Devem ser substituídas sempre que estejam molhadas ou com presença de sujidades.

O uso de máscaras, cobrindo o nariz e a boca, é recomendado por pessoas que:

- I. Apresentem sintomas gripais ou que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nas últimas 48h ou ainda que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19;
- II. Possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19;
- III. Frequentem locais fechados como transporte público, estabelecimentos de saúde e demais locais em que não seja possível manter o distanciamento físico.



**OBSERVAÇÃO:** *Recomenda-se o uso universal de máscaras para todos os trabalhadores do serviço de saúde, independente da atividade exercida dentro do estabelecimento de saúde (profissionais de saúde, de apoio ou administrativo, e para qualquer pessoa que esteja dentro das unidades de saúde), conforme a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 31 de março de 2023.*

Ainda segundo a referida Nota Técnica, indica-se realizar uma avaliação de risco e, se necessário, substituir a máscara cirúrgica pela N95/PFF2, ou equivalente, nas seguintes situações:

- Em unidades de atendimento direto a pacientes com COVID-19, considerando que durante a assistência podem existir momentos com e sem risco para geração de aerossóis e, para se evitar a necessidade de o profissional ficar trocando de máscara para cada situação.
- Profissionais atuando em setores/unidades de assistência a pacientes com COVID-19 suspeita ou confirmada com pouca ventilação ou com ventilação inadequada, ou seja, com pouca ou nenhuma troca de ar.

Além disso, é importante destacar que casos confirmados/ confirmados de COVID-19, cujo o isolamento ou a quarentena tenha sido suspenso após o 5º ou o 7º dia completo, devem fazer uso de máscara até completar o 10º dia, como medida adicional de precaução, conforme previsto nos fluxogramas especificados nos itens 7 e 9 deste Manual.

# 12) MEDIDAS DE PREVENÇÃO - VACINAS

No atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. O objetivo principal da vacinação contra a COVID-19 é evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação contra a COVID-19 e Nota Técnica Nº 114/2022-DEIDT/SVS/MS até o momento as vacinas COVID-19 distribuídas para uso na Campanha Nacional são:

- **Instituto Butantan (IB):** vacina adsorvida COVID-19 (Inativada).  
Fabricante: Sinovac Life Sciences Co., Ltd. Parceria: Sinovac/Butantan.
- **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/BioManguinhos):** vacina COVID-19 (recombinante).  
Fabricante: Serum Institute of India Pvt. Ltd. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- **Fundação Oswaldo Cruz - Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - BioManguinhos (Fiocruz/Bio-Manguinhos):** vacina COVID-19 (recombinante).  
Fabricante: Fiocruz/Bio-Manguinhos. Parceria: AstraZeneca/Fiocruz.
- **AstraZeneca:** vacina COVID-19 (ChAdOx1-S (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.
- **Pfizer/Wyeth:** vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.
- **Janssen:** vacina COVID-19 (recombinante). Vacina oriunda do consórcio Covax Facility.

## 12.1) VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) – SINOVAC/INSTITUTO BUTANTAN

É uma vacina contendo antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Cada dose de 0,5 mL contém 600 SU do antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2. Aprovada em 19 de janeiro de 2020 para uso emergencial no Brasil pela ANVISA.

No dia 20 de janeiro de 2022, a vacina CoronaVac recebeu aprovação para uso emergencial incluindo a faixa etária entre 6 e 17 anos de idade, excluindo indivíduos imunossuprimidos e no dia 21 de janeiro de 2022 passou a fazer parte do PNO. No dia 13 de julho de 2022 a Anvisa aprovou a ampliação do uso para crianças a partir de 3 anos de idade, sendo incorporada no PNO no dia 18 de julho de 2022.

**QUADRO 1.** Vacina adsorvida COVID-19 (inativada) - Sinovac/ Butantan, Brasil, 2021.

Vacina adsorvida covid-19 (inativada)	
Plataforma	Vírus inativado
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 3 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco ampola monodose (uma dose), frasco-ampolmultidose com 2 e 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalo	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas
Composição por dose	Cada dose de 0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 <i>Excipientes:</i> hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	12 meses, em temperatura de 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	<b>Monodose</b> (uma dose) deve ser usada imediatamente após abertura. As apresentações <b>Multidose</b> com 2 e 10 doses podem ser utilizadas em até 8 horas após as suas aberturas, desde que mantidas em condições assépticas e sob temperatura entre +2°C e +8°C.

**Fonte:** Bula das vacinas e CGPNI/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações.

## 12.2) VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – ASTRAZENECA/FIOCRUZ

A vacina COVID-19 (recombinante) desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/ Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz é uma vacina contendo dose de 0,5 mL contém  $10 \times 10^{10}$  partículas virais (pv) do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação (ChAdOx1), que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike (S). Produzido em células renais embrionárias humanas (HEK) 293 geneticamente modificadas. O esquema vacinal primário indicado em bula consiste em duas doses, com intervalo entre 4 e 12 semanas após a primeira dose. No entanto, atualmente se recomenda intervalo entre doses (D1 e D2) de 8 semanas.

**QUADRO 2.** Especificação da Vacina COVID-19 (recombinante) - AstraZeneca. Brasil, 2021.

Características	AstraZeneca/ Fiocruz	AstraZeneca/Fiocruz/ Serum Instituto of India	AstraZeneca - COVAX
Vacina	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina covid-19 (recombinante)	Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante))
Faixa etária	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade	A partir de 18 anos de idade
Via de administração	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular
Apresentação	Frasco-ampola multidose de 5 doses	Frasco-ampola multidose de 10 doses	Frasco-ampola multidose de 10 doses
Forma Farmacêutica	Suspensão injetável	Suspensão injetável	Solução injetável
Intervalo recomendado entre as doses	8 semanas	8 semanas	8 semanas
Validade frasco multidose fechado	9 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	9 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade após abertura do frasco	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas em temperatura de 2°C a 8°C

**Fonte:** Bula das vacinas e CGPNI/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações.

## 12.3) VACINA COVID-19 (RNAm) (COMIRNATY) – PFIZER/WYETH

### 12.3.1) Formulação Adulto (12 anos e mais)

A vacina COVID-19 (RNA mensageiro) desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil pela farmacêutica Wyeth (Registro ANVISA nº1.2110.0481). Cada dose ADULTO de 0,3mL contém 30 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2. O esquema vacinal primário indicado em bula consiste em duas doses, com intervalo entre 3 e 12 semanas após a primeira dose. No entanto, atualmente se recomenda intervalo entre doses (D1 e D2) de 8 semanas e reforço após 4 meses após a segunda dose, conforme evolução dos estudos disponíveis, estando em consonância com a estratégia adotada em outros países e dentro da recomendação original do fabricante.

**QUADRO 3.** Especificação da vacina Covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth ADULTOS (12 ANOS e MAIS). Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) ADULTOS (12 ANOS e MAIS)	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável concentrada
Apresentação	Frasco multidose de 0,45 ml,(6 doses).
Via de administração	IM (intramuscular).
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 3 a 8 semanas.
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 <i>Excipientes:</i> di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecil metoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis, hidróxido de sódio e ácido clorídrico para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Um mês em temperatura de +2°C a +8°C;</li><li>■ Até 14 dias (2 semanas) em temperatura de -25°C a -15°C;</li><li>■ durante toda a validade (12 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-90°C a 60°C).</li></ul>
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C
<b>Obs.:</b> a vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,25 ml.	

**Fonte:** Bula do fabricante aprovada pela ANVISA e CGPNI/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações.



### 12.3.2) Formulação Pediátrica (5 a 11 anos e 11 meses)

A formulação desenvolvida pelo laboratório Pfizer/BioNTech é registrada no Brasil sob o Registro ANVISA nº1.2110.0481.004-3, direcionada a este público-alvo (crianças entre 5 anos e 11 anos e 11 meses) possui dose PEDIÁTRICA de 0,2mL contém 10 µg de RNAm.

A vacina Pfizer Comirnaty na formulação infantil obteve aprovação da ANVISA, em 16 de dezembro de 2021. A vacina para população infantil (entre 5 anos e 11 anos e 11 meses) foi disponibilizada a partir do dia 14 de janeiro de 2021.

**QUADRO 4.** Especificação da vacina Covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth ADULTOS (5 ANOS a 11 ANOS). Brasil, 2021.

<b>Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty), PEDIÁTRICA</b>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade entre 5 anos e 11anos e 11meses, menos que 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 1,3 ml (10 doses)
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,2 ml, intervalo entre doses de 8 semanas
Composição por dose da vacina diluída	2 ml contém 10 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 <i>Excipientes:</i> di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfosfatidilcolina dis-tearoila, colesterol, trometamina, cloridrato de trometamina, sacarose, água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 10 semanas em temperatura de +2°C a +8°C;</li><li>■ durante toda a validade (12 meses) em ultrabaixa temperatura (-90°C a -60°C)</li></ul>
Validade após abertura do frasco	12 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C
<b>Obs.:</b> a vacina descongelada deve ser diluída no frasco original com 1,8 ml de solução de cloreto de sódio 0,9%, utilizando agulha de calibre igual ou inferior a 21 gauge e técnicas assépticas. Homogeneizar suavemente, não agitar; após a diluição o frasco contém 2,6 ml.	

**Fonte:** Bula do fabricante aprovada pela ANVISA e CGPNI/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações.

### 12.3.3) Formulação Pediátrica (6 meses a 4 anos e 11 meses - tampa vinho)

A ampliação de uso da vacina Pfizer/BioNTech para crianças entre 6 meses e 4 anos de idade foi autorizada pela ANVISA no dia 16/09/2022. A agência teve o apoio de um grupo de especialistas para avaliar os dados dos estudos e resultados apresentados pelo laboratório. As informações avaliadas indicam que a vacina é segura e eficaz também para crianças entre 6 meses e 4 anos de idade. Cada dose da vacina diluída contém 3 µg de RNAm que codifica a proteína S (spike) do SARS-CoV-2.

O esquema de vacinação proposto pelo fabricante é uma série primária de três doses em que as duas doses iniciais são administradas com três semanas de intervalo, seguidas por uma terceira dose administrada pelo menos oito semanas após a segunda dose para esta faixa etária, conduzindo tendo em vista questões operacionais da vacinação, o intervalo entre a primeira e segunda dose deve ser administrada com quatro semanas de intervalo e o intervalo entre a segunda e terceira dose com oito semanas de intervalo.

**TABELA 5.** Especificação da vacina Covid-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pfizer/Wyeth crianças (6 MESES a 4 ANOS).

<b>Pfizer-BioNTech, Comirnaty (6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias) *</b>	
<b>Tipo de vacina</b>	Plataforma RNA Mensageiro
<b>Nº de doses</b>	3 doses
<b>Idade recomendada</b>	<p>Maiores de 6 meses – entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias.</p> <p><b>ATENÇÃO:</b> Crianças que iniciaram esquema com essa vacina e completaram 3 anos, no intervalo entre as doses do esquema, deverão completar esquema (D2 ou D3) com essa vacina.</p> <p>*Devido à indisponibilidade de doses no país, no momento o uso está recomendado para crianças de 6 meses a 2 anos 11 meses e 29 dias.</p>
<b>Forma Farmacêutica</b>	Suspensão injetável
<b>Conservação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante toda a validade (12 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-90°C à -60°C);</li> <li>• 10 semanas à temperatura de +2°C a +8°C;</li> <li>• Após a diluição, o imunobiológico poderá ser utilizado por até 12 horas desde que mantido em temperatura entre +2°C a +8°C.</li> </ul> <p><b>ATENÇÃO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A formulação pediátrica mantém cadeia de frio EXCLUSIVAMENTE à ULT (-90°C a -60°C) e refrigeração (2°C a 8°C). MEDIANTE INÍCIO DE DESCONGELAMENTO REGISTRAR NA EMBALAGEM DATA PARA O CONTROLE DE PRAZO DE VALIDADE (10 SEMANAS)</li> <li>2. O transporte na temperatura de refrigeração (2°C a 8°C), pode ocorrer SEM RESTRIÇÃO DE PRAZO durante as 10 semanas de validade.</li> <li>3. NÃO ARMAZENAR ENTRE -25°C e -15°C.</li> </ol>
<b>Via de administração</b>	Intramuscular
<b>Dose volume</b>	0,2 ml
<b>Eficácia esperada</b>	Eficácia de 80,3% após 3ª dose.
<b>Esquema vacinal/intervalos</b>	3 Doses de 0,2 ml, intervalo entre a primeira e a segunda dose de 4 semanas e entre a segunda e terceira dose de 8 semanas.
<b>Indicações</b>	Em campanhas – consultar informe técnico.
<b>Contraindicações</b>	Alergia a qualquer um dos componentes desta vacina.
<b>Eventos Adversos</b>	Locais: dor no local da injeção Sistêmicos: cefaléia, fadiga, mialgia, calafrios, artralgia, náusea, pirexia.

**Fonte:** Bula do fabricante aprovada pela ANVISA e CGPNI/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações.

## 12.4) VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – JANSSEN

A vacina COVID-19 (recombinante) da Farmacêutica Janssen, na composição por dose de 0,5mL contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2, produzido na linha celular PER.C6 TetR e por tecnologia de DNA recombinante, não inferior a 8,92 log<sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U).

A Vacina COVID-19 (recombinante) - Janssen é recomendada para indivíduos com idade igual ou maior a 18 anos e não tem aprovação pela ANVISA para uso em população abaixo dessa idade. Não está indicada para gestantes de qualquer idade.

**QUADRO 5.** Especificação da Vacina COVID-19 (recombinante) - Janssen. Brasil, 2021.

Vacina covid-19 (recombinante)	
Plataforma	Vetor viral (não replicante)
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 5 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/ intervalos	dose única de 0,5 ml
Composição por dose	0,5 ml contém Adenovírus tipo 26 que codifica a glicoproteína spike SARS-CoV-2* (Ad26.COVS-2), não inferior a 8,92 log <sub>10</sub> unidades infecciosas (Inf.U). <i>Excipientes:</i> hidroxipropilbetaciclodextrina, ácido cítrico monoidratado, etanol**, ácido clorídrico, polissorbato 80, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, citrato trissódico di-hidratado e água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 6 meses à temperatura de +2°C a +8°C</li><li>■ 24 meses à temperatura de -25°C a -15°C.</li><li>■ Após descongelada, não recongelar.</li></ul>
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C a 8°C.

**Fonte:** Bula do fabricante aprovada pela ANVISA e CGPNI/SVS/MS. \*Dados sujeitos a alterações.

O Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação contra a COVID-19 é atualizado frequentemente. Para acessar as atualizações, clique no endereço <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/COVID%2019/PNO-2edicao-Setembro-2022.pdf>.

Os esquemas de vacinação contra a COVID-19, com detalhamento de D1, D2, DA e DR estão detalhados no fluxograma, disponível pelo link: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/GEDIM/esquema-vacinas-10-11-2022.pdf>

## **12.5) ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS (COADMINISTRAÇÃO)**

Nenhuma das vacinas contra a COVID-19 aprovadas atualmente são de vírus atenuado e, portanto, é improvável que a administração simultânea com as demais vacinas do calendário vacinal incorra em redução da resposta imune ou risco aumentado de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI).

Desta forma, as vacinas COVID-19 poderão ser administradas de maneira simultânea com as demais vacinas ou em qualquer intervalo na faixa etária acima de 6 meses de idade.

# 12) FARMACOVIGILÂNCIA

Frente à introdução de novas vacinas de forma mais ágil, usando novas tecnologias de produção e que serão administradas em milhões de indivíduos, a ANVISA tem estimulado o monitoramento e a notificação das reações adversas durante a imunização, bem como dos Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI).

ESAVI é qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação, não possuindo necessariamente uma relação causal com o uso de uma vacina ou outro imunobiológico (imunoglobulinas e soros heterólogos). Um ESAVI pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal (WHO, 2012).

Todas as suspeitas de ESAVI graves e os erros de imunização programáticos (problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração) deverão ser notificados às autoridades de saúde. Ressalta-se a importância do preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação, levando em consideração que estão sendo administradas diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, por essa razão é fundamental o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o ESAVI. O registro da notificação de ESAVI deverá ser realizado no e-SUS Notifica.

Todos os eventos graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, deverão ser notificados, seguindo o fluxo estabelecido pelo PNI. O sistema para notificação será o e-SUS Notifica, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento de uma suspeita de ESAVI, incluindo os erros de imunização (programáticos), como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, entre outros, deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

Os ESAVI graves deverão ser comunicados pelos profissionais de saúde dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional, seguindo o fluxo determinado pelo Sistema Nacional de Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SNVEAPV).

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 com autorização de uso no País, aprovadas pela ANVISA, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

Orientações e informações adicionais poderão ser obtidas no [Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação](#) e no documento ["Notificação de queixas técnicas de vacinas contra COVID-19"](#).

# 16) REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance. 2020. [Recurso Eletrônico]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>.
2. Estados Unidos da América. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). COVID-19: Quarantine and Isolation. 2022. [Recurso Eletrônico]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>.
3. Estados Unidos da América. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2. 2022. [Recurso Eletrônico]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>
4. Estados Unidos da América. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. 2022. [Recurso Eletrônico]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#:~:text=Isolation%20can%20be%20discontinued%20at,and%20other%20symptoms%20are%20improving>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente e Emergência de Saúde Pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza. v. 3. Brasília, 2009.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - 09/03/2022. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente a pandemia de COVID-19 [Recurso Eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente à pandemia de COVID-19 [Recurso Eletrônico]. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Apresentação QT Treinamento PNI covid 19.pdf.[Recurso Eletrônico]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/outras-publicacoes/apresentacao-qt-treinamento-pni-covid-19.pdf/view>

# ANEXO A

## FATORES DE RISCO

- Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19:
- Idade igual ou superior a 60 anos.
- Tabagismo.
- Obesidade.
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.).
- Hipertensão arterial.
- Doença cerebrovascular.
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC).
- Imunodepressão e imunossupressão.
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5).
- Diabetes melito, tipo 1 ou 2, conforme juízo clínico.
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (exemplo, síndrome de Down).
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele).
- Doença hepática crônica (doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune e cirrose hepática).
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).
- Gestação.

# ANEXO B



República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL  
Requisição de Exame - Biologia Médica

REQUISIÇÃO	1 N° Requisição:		2 Unidade Saúde (ou outra fonte):*		3 CNES:*			
	4 Município de Atendimento:				5 Código BGE:*		6 UF:	
	7 CNS Prof. de Saúde:		8 Nome do Profissional de Saúde:*		9 Registro Conselho/Matricula:*		10 Assinatura:	
	11 Data de Solicitação:*		12 Finalidade: 1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação 4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado		13 Descrição:			
	14 Tipo Paciente: 1 - Brasileiro 2 - Estrangeiro 3 - Indígena 4 - Vulnerável		15 CPF do paciente:*					
	16 CNS do paciente:*		17 Nome do Paciente:*					
	18 Data de Nascimento:*		19 Idade: * Quantidade: 1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(s) 4 - Ano(s)	20 Sexo: * M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	21 Nacionalidade:			
	22 Raça/Cor: 1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda 4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação		23 Etnia:		24 Nome da Mãe:			
	25 Documento 1: 1 - RG 2 - CNH 3 - CNS 4 - CNASC 5 - PRONT 6 - INFOPEN		Número:	26 Documento 2: 1 - RG 2 - CNH 3 - CNS 4 - CNASC 5 - PRONT 6 - INFOPEN		Número:		
	27 Endereço do paciente: (Rua, Avenida...)						28 Número:	
PACIENTE	29 Complemento do endereço:			30 Ponto de Referência:		31 Bairro:		
	32 Município de Residência:*				33 Código BGE:*		34 UF:	
	35 CEP:		36 DDD / Telefone:		37 Zona: 1 - Urbana 2 - Periurbana 3 - Rural 4 - Silvestre 9 - Ignorada	38 País (Se reside fora do Brasil):*		
	39 Agravos/Doença:					40 Data dos Primeiros Sintomas:		
	41 Idade Gestacional: 1 - 1º Trim. 2 - 2º Trim. 3 - 3º Trim. 4 - Ignorado 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado		42 Motivo:		43 Diagnóstico:			
	44 Caso: 1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 4 - Controle 5 - óbito 6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado		45 Tratamento: Quantidade: 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado		46 Etapa de Tratamento: 1 - Pré-tratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado			
	47 Paciente Tomou Vacina? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		48 Vacina?		49 Data da Última Dose:			
	50 Agravos/Doença de notificação do SINAN:			51 CID10:*		52 N° Notificação do SINAN:*		
	53 Data de Notificação:*							
	INFORMAÇÕES CLÍNICAS	54 Unidade Saúde Notificante:				55 CNES*		
56 Município de Notificação:				57 Código BGE*		58 UF:		
59 Exame Solicitado:*		60 Material Biológico:*	61 Localização:	62 Amostra: * (1ª, 2ª, 3ª, Única)	63 1 - IN 2 - IB 3 - LM 4 - MTB 5 - MTV 6 - FF 7 - FA 8 - FO 9 - BF 10 - PF	64 Data da coleta:*	65 Hora da coleta:	66 Usou medicamento antes da data da coleta? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: Especifique: _____
								1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: Especifique: _____
								1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso: Especifique: _____
67 Observações:								
NOTIFICAÇÃO SINAN								
AMOSTRA / EXAME								
DADOS COMPLEMENTARES								



**SISTEMA GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)**  
**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO DE EXAME**

Ordem	Descrição dos Campos
01	Número da requisição gerado pelo sistema após o cadastro. <b>(OBRIGATÓRIO)</b> . Caso ainda não tenha sido cadastrada (NÃO OBRIGATÓRIO).
02	Unidade de Saúde ou outra fonte que solicita exame (s) da rede de laboratórios: nome completo e sem abreviaturas.
03	Número do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
04	Nome do município de atendimento da Unidade de Saúde ou de outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
05	Código do IBGE correspondente. <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
06	Sigla da Unidade da Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte responsável pela solicitação de exame(s).
07	Número do Cartão Nacional de Saúde do Profissional de Saúde – CNS <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
08	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
09	Abreviatura/número do conselho ou matrícula do profissional de saúde <b>(OBRIGATÓRIO)</b> . Ex: CRM/RJ 1234.
10	Assinatura e carimbo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s).
11	Data da solicitação de exame (s) <b>(OBRIGATÓRIO)</b> . No formato <b>dd/mm/aaaa</b>
12	Finalidade da requisição: <b>1 – Campanha (evento investigatório com período definido para doença/agravo específico); 2 – Inquérito (investigação contínua ao longo do tempo para doença/agravo específico); 3 – Investigação (aplicável a doenças/agravos em período e área definidos, em eventos inesperados ou programados, como surtos ou sentinelas); 4 – Programa (eventos investigativos ligados a ações de programas específicos das esferas governamentais); 5 – Protocolo (investigação diagnóstica definida por instituição ou esfera governamental, para definição de perfil diferencial ligado à doença/agravo principal); 6 – Projeto (investigação de doença/agravo ligado a pesquisa) e 9 – Ignorado.</b> Especificar o nome da finalidade (Nível Nacional ou Estadual).
13	Descrição: descrever a finalidade do exame.
14	Tipo Paciente: <b>1- Brasileiro; 2 - Estrangeiro; 3 - Indígena; 4 - Vulnerável</b>
15	CPF Paciente: Se a opção for "Brasileiro", informar o número do CPF.
16	Número do Cartão Nacional de Saúde do Paciente CNS <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
17	Paciente: nome completo e sem abreviatura. <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
18	Data de nascimento do paciente no formato <b>dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO)</b> .
19	Idade do paciente. Este campo deve ser preenchido somente se a data de nascimento for desconhecida. (Ex. 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10" e na segunda lacuna o item correspondente à opção "2", que significa dia). <b>1 – Hora(s); 2 – Dia(s); 3 – Mês(s) e 4 – Anos. (OBRIGATÓRIO)</b> .
20	Sexo do paciente. <b>F – Feminino; M – Masculino e I – Ignorado. (OBRIGATÓRIO)</b>
21	Nacionalidade: país de origem do paciente.
22	Raça/Cor: <b>1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Parda; 4 – Amarela; 5 – Indígena e 99 – Sem informação.</b>
23	Etnia: caso o campo 19 seja preenchido pela opção indígena automaticamente aparece a tabela de etnia.
24	Nome da mãe: informar o nome completo e sem abreviações.
25 e 26	Documento: este campo deve ser preenchido informando na primeira lacuna o tipo de documento e em seguida seu número. <b>1 – RG - Carteira de Identidade; 2 - CNH - Carteira Nacional de Habilitação; 3 - CNS - Cartão Nacional de Saúde; 4 - CNASC Certidão de Nascimento; 5 – PRONT – Prontuário e 6 – INFOPEN - Sistema de Informações Penitenciárias.</b>
27	Endereço do paciente (rua, avenida...)
28	Número (apartamento, casa) do endereço do paciente.
29	Dados complementares do endereço do paciente.
30	Ponto de referência para auxiliar na localização do endereço do paciente.
31	Bairro do endereço do paciente.
32	Município do endereço do paciente.
33	Código do IBGE correspondente <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
34	Sigla da Unidade de Federação do endereço do paciente.
35	CEP - Código de endereçamento postal do endereço (avenida, rua, travessa, etc) do paciente.
36	Código da localidade e o telefone para contato do paciente. <b>(DDD e número do telefone)</b>
37	Classificação da zona do endereço do paciente. <b>1 – Urbana; 2 – Periurbana; 3 – Rural; 4 – Silvestre e 9 – Ignorado.</b>
38	País do endereço do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
39	Informar o nome do agravo/doença conforme tabela disponível no sistema <b>(PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS)</b> .
40	Data dos primeiros sintomas – data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato <b>dd/mm/aaaa</b> .
41	Idade Gestacional. Sendo o paciente do sexo feminino, informar o período gestacional em que a paciente se encontra no momento da ocorrência do agravo/doença. Sendo o paciente do <b>sexo masculino, informar a opção 6 – não se aplica.</b>
42	Motivo: campo habilitado somente para hepatites virais
43	Diagnóstico: campo habilitado somente para hepatites virais
44	Classificação do tipo de caso: <b>1 – Suspeito (diagnóstico para definição de doença/agravo); 2 – Comunicante (paciente teve contato familiar, sexual com um caso); 3 – Acompanhamento (paciente em tratamento de doença/agravo); 4 – Controle (controle de tratamento de doença/agravo finalizado); 5 – óbito (diagnóstico para esclarecimento de causa mortis); 6 – Caso grave (paciente em estado grave, internado ou não); 7 – Surto (esclarecimento de ocorrência de doença/agravo em área restrita); 8 – Diagnóstico (paciente para confirmação da doença/agravo) e 9 – Ignorado.</b>
45	Tratamento – informar o tempo de tratamento que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s). (Exemplo: 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10", e na segunda lacuna o item correspondente à opção "1", que significa dia.
46	Etapas de tratamento – corresponde à etapa em que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s), podendo ser: <b>1 - Pré-tratamento (sem tratamento); 2 - Tratamento (sob medicação); 3 - Retratamento (iniciado novamente o tratamento ou troca de esquema de tratamento); 4 - Avaliação de resistência (paciente com resultados laboratoriais sugestivo a resistência) e 9 – Ignorado.</b>
47	O paciente tomou vacina: o campo deve ser preenchido, após verificar no cartão de vacina, se o paciente já foi vacinado contra o agravo/doença suspeito ou confirmado conforme solicitação de exame (s). <b>1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado.</b>
48	Vacina: informar se o paciente já tomou vacina contra agravo/doença.
49	Data da última dose da vacina contra agravo/doença suspeita ou confirmada que o paciente tomou no formato <b>dd/mm/aaaa</b> . Especifique o tipo da vacina.
50	Agravo/Doença: informar o nome do agravo/doença conforme ficha de investigação do SINAN <b>(PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS)</b> .
51	Informar o código correspondente estabelecido pelo SINAN do CID 10, conforme descrita na ficha de investigação do SINAN <b>(OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS)</b> .
52	Preencher com o número da notificação atribuído pela unidade de saúde ou outra fonte conforme descrita na ficha de investigação do SINAN <b>(OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS)</b> .
53	Informar a data da notificação conforme descrita na ficha de notificação SINAN no formato <b>dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS)</b> .
54	Nome completo da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação.
55	Informar o código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES <b>(OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE SOLICITANTE)</b> .
56	Nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte notificadora que realizou a notificação.
57	Código do IBGE <b>(OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DO MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO)</b> .
58	Sigla da Unidade de Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação no SINAN <b>(OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE DE FEDERAÇÃO)</b> .
59	Informar o(s) exame(s) laboratorial (is) solicitado(s) para o paciente <b>(OBRIGATÓRIO)</b> pelo profissional de saúde.
60	Material Biológico (amostra enviada): informar o(s) tipo(s) de material (is) biológico(s) enviado(s) para o(s) exame(s) solicitado(s) para o paciente <b>(OBRIGATÓRIO)</b> .
61	Informar caso o material biológico requiera localização, a parte do corpo de onde a amostra foi coletada. Ex. <b>Abdômen, Braço direito, ...</b>
62	Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. <b>1ª – 1ª amostra; 2ª – 2ª amostra; nª – nª amostra e U – Única (OBRIGATÓRIO)</b> .
63	Material Clínico em que a amostra foi enviada: <b>1 - IN – Amostra in Natura; 2 - IB – Isolado Bacteriano; 3 - LM – Lâmina; 4 - MTB – Meio de Transporte Bacteriano; 5 - MTV – Meio Transporte Viral; 6 - FF – Fixado em Formol; 7 - FA – Fixado em Álcool; 8 - FO – Fixado em Outros; 9 - BP – Bloco de Parafina e 10 - PF – Em Papel de Filtro.</b>
64	Data da Coleta: informar a data em que a(s) amostra(s) foi coletada(s) <b>(OBRIGATÓRIO)</b> . No formato <b>dd/mm/aaaa</b>
65	Hora da Coleta: informar a hora em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato <b>hh:mm</b> Ex. <b>12h 54min</b>
66	Informar se o paciente usou medicamento antes da data de coleta. <b>1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado</b> Caso a informação seja <b>1 - Sim</b> , Especificar e a data de início do uso do medicamento.
67	Observações: informar dados clínicos/ laboratoriais adicionais que auxiliam no diagnóstico laboratorial.

# ANEXO C

## MEDIDAS ADICIONAIS DE PRECAUÇÃO

Todos os casos suspeitos/confirmados de COVID-19 (sintomáticos) devem adotar as seguintes medidas adicionais de precaução por um período de até 10 dias completos após o início dos sintomas:

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público;
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da COVID-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico;
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas;
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-qPCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

### **ATENÇÃO:**

Caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, DEVE permanecer em isolamento por 10 dias completos após o início dos sintomas.

Se continuar com febre ou sem remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos E remissão dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas.

# EXPEDIENTE

O Manual de Orientações da COVID-19 é uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I - 1º andar - Centro - Florianópolis CEP: 88010-002 - Fone: (48)3664-7400. [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

**É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.**

**Governo do Estado:** Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Carmen Emília Bonfá Zanotto | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi de Faria | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização:** Arieli Schiessl Fialho | **Elaboração:** Ana Paula Confortin Peter Silveira, Arieli Schiessl Fialho, Fábio Gaudenzi de Faria, Fabíola Bagatini Buendgens, Fernanda Rosene Melo, Juliana Righetto Moser, Aline Piacessi Arceno, Chaiane Natividade de Souza Gonçalves, Darcita Buerger Rovaris, Marlei Pickler Debiasi dos Anjos, Daniele Morando Blanco | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Sistema Único de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE