



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 2/SES/COES MINAS COVID-19/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0004549/2022-71

ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 (COVID-19)

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS, NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO E QUARENTENA

VERSÃO 9

Belo Horizonte, 14 de janeiro de 2022.

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma emergência em saúde e em rápida evolução. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e o Centro de Operações de Emergência em Saúde(COES) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas evidências científicas ou protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e Avanços científicos.

Principais alterações e modificações da atual versão:

- **Inclui as novas diretrizes para isolamento de casos e contatos**
- **Atualiza as orientações sobre notificação**
- **Inclui listagem de documentos adicionais para consulta**

1.DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO

A) CASO SUSPEITO DE COVID-19

Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

1 febre: considera-se febre temperatura acima de 37,8°. alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes muito jovens, idosos, imunossuprimidos ou no uso de medicamento antitérmico/antipiréticos. nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz (aletas nasais), tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência.

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

B.) CASO CONFIRMADO DE COVID-19:

B1) POR CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva.

B.2) POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

B.3) POR CRITÉRIO CLÍNICO IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

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

OBSERVAÇÃO

Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

1. **B.4) POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19:** Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - RT-PCR em tempo real
 - RT-LAMP
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA
 - munoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA)

- ○ Teste rápido Imunocromatográfico para detecção de anticorpos
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

OBSERVAÇÃO

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

B.5)POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19: Indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO

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

B.6)POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

C) CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

D)CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID

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

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

OBSERVAÇÃO

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

2. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

2.1O QUE NOTIFICAR?

Casos que atendam a definição de caso: de SG, de SRAG hospitalizado (de qualquer etiologia), óbito por SRAG, independente de hospitalização. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular, teste de antígeno ou exame imunológico que evidenciam infecção recente por covid- 19.

OBS (1) : Um resultado IgG reagente só deve ser considerado para fins de notificação e registro de caso em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, com mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

OBS (2): É importante atentar-se para o preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores, especialmente o registro da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), quando o caso ocorrer entre trabalhadores.

2.2QUEM DEVE NOTIFICAR?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes-diagnóstico para detecção da covid- 19 (Portaria GM/MS n.º 1.792 de 21/7/2020 e Portaria GM/MS n.º 1.046 de 24/5/2021).

2.3QUANDO NOTIFICAR?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS n.º 1.792 de 21/7/2020 e Portaria GM/MS n.º 1.046 de 24/5/2021).

2.4ONDE NOTIFICAR?

- **Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT):** casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica em <https://notifica.saude.gov.br/login>.
-
- **Unidades de Vigilância Sentinela de síndrome gripal:** casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a Vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.
-
- **Todos os hospitais públicos ou privados:** casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

ATENÇÃO!

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

- **Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19:** Casos de SIM-P deverão ser notificados de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online <https://redcap.link/simpcovid>
- **Surtos de Síndrome Gripal em comunidades/instituições fechadas** – MÓDULO SURTO do SINANNET com o CID J06 - (Síndrome Gripal). Planilha de Notificação de Surto do SINAN- Net + Ficha Individual (e-SUS) para cada caso com coleta.

Os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no SIVEP-Gripe.

3.1. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO E QUARENTENA DE CASOS CONTATOS

3.1 CONCEITOS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a 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. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

3.2 ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CASOS DE COVID-19:

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após **10 dias da data de início dos sintomas²**, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios:

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

²O dia 0 é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

- Caso no 5º dia completo do início dos sintomas o indivíduo esteja sem sintomas e apresente resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag, o mesmo deve manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios .
- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas é necessário realizar a testagem com RT-PCR ou TR-Ag. Caso o resultado seja detectado/reagente, deve-se manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas, e só poderá ser suspenso desde que permaneça afebril **E** sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios. Caso o resultado seja não detectado/não reagente o indivíduo pode suspender o

isolamento a partir do 8º dia, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios. Neste caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

- 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.

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

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

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

ATENÇÃO!

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.

Se houver continuação da febre ou a não remissão dos outros sintomas gripais, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos/antipiréticos **E** remissão dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas.

No Anexo I deste protocolo pode-se verificar as recomendações retromencionadas em formato de quadro esquematizado.

ATENÇÃO!

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de síndrome respiratória aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas **após 20 dias do início dos sintomas**, desde que permaneçam afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

3.3 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para profissionais de saúde com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-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.

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

3.4 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA IMUNOSSUPRIMIDOS

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

3.5 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter o isolamento e as medidas adicionais de prevenção e controle, suspendendo-os após 10 dias completos da data de coleta da amostra.

- O isolamento pode ser suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período **E** com resultado não detectado para RT-PCR, ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e permaneça assintomático durante todo o período, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

3.6 RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS COM QUADRO DE SRAG

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

ATENÇÃO!

Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada .

3.7 QUARENTENA DE CONTATOS

A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. O período indicado para a quarentena é de 14 dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado. Contudo, **segundo orientações do CDC, a quarentena pode ser reduzida para 7 dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período.** Cabe ressaltar que nesta situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 14º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.

Tanto para o isolamento de indivíduos suspeitos e confirmados quanto para a quarentena dos seus contatos, é necessário que os indivíduos procurem uma unidade de saúde e sejam avaliados por um profissional, que emitirá um atestado médico para afastamento laboral durante o período recomendado.

4. FICHAS DE NOTIFICAÇÃO

- **FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)** - Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Ficha-COVID-e-SUS-Notifica_16_08_21.pdf

5. DOCUMENTOS PARA CONSULTA

Para temas específicos, recomendamos a leitura dos seguintes documentos disponíveis on-line:

Diagnóstico laboratorial e testagem:

- DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.598, DE 08 DE NOVEMBRO DE 2021. - Aprova as diretrizes para a atualização do plano de testagem Covid-19 no estado de Minas Gerais e dá outras providências. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203598%20-%20SUBVS%20-%20Atualiza%C3%A7%C3%A3o%20testagem%20covid-19.pdf>

Investigação de surtos:

- Nota Técnica nº 19/SES/COES MINAS COVID-19/2021 - VIGILÂNCIA E MANEJO DE AGLOMERADO DE CASOS DE COVID-19 EM AMBIENTES RESTRITOS OU FECHADOS

- SURTOS DE COVID-1. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/08- agosto/SEI_GOVMG - 32550397 - Nota_T%C3%A9cnica_19.pdf

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

- Nota Técnica nº 6/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020 - Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/Nota_Tecnica_SIM-P.pdf

Reinfecção:

- Nota Técnica nº 3/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CDAT/2021 - ATUALIZAÇÕES E

ORIENTAÇÕES SOBRE O MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO POR

SARS-COV-2. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/09-setembro/SEI_1320.01.0136217_2020_91.pdf

Manejo e Monitoramento de Contatos:

- Nota Técnica nº 12/SES/COES MINAS COVID-19/2021 - PAINEL DE MONITORAMENTO DE CONTATOS NO ESTADO DE MINAS GERAIS. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/19-04-Nota_Tecnica- N12.pdf

Vacinação:

- Portal da Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica – Imunização – Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/imunizacao/>

Vigilância Genômica do SARS-Cov-2

- Nota Técnica nº 5/SES/SUBVS-CELP/2021 – NOTA TÉCNICA CELP/CIEVS-MINAS/IOM- FUNED - VIGILÂNCIA GENÔMICA DO SARS-CoV-2 EM MINAS GERAIS. Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/26-03-](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/26-03-Nota_T%C3%A9cnica_n5_SES_SUBVS_CELP_2021.pdf)

[Nota_T%C3%A9cnica_n5_SES_SUBVS_CELP_2021.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/26-03-Nota_T%C3%A9cnica_n5_SES_SUBVS_CELP_2021.pdf)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. v. 4. Brasília, 2022.

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)						
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS		7 DIAS		10 DIAS	
Condição de saúde	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS	COM SINTOMAS	SEM SINTOMAS	
		Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.	Ao 7º dia completo*, se estiver COM sintomas respiratórios ou febre.	Ao 10º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos E há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.	Com testagem no 7º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.
Resultado	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x	RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	x
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até 10º dia completo do início dos sintomas.	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	A partir do 8º dia completo, sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Sair do isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.
* Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.						
** Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:						
• Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.						

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

ATENÇÃO

- Caso esses indivíduos não consigam usar máscara quando estiverem próximos a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Se continuar com febre ou outros sintomas respiratórios, os indivíduos devem esperar para interromper o isolamento até permanecer afebril sem uso de medicamentos antitérmicos E remissão dos sintomas respiratórios por no mínimo 24 horas.

*** Após o término do período do isolamento e das medidas adicionais descritas acima, reforça-se a importância da continuidade da vacinação contra a covid-19, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, de modo a evitar as internações e os óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Assim como, a manutenção da adoção das medidas não farmacológicas, tais como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, de modo a reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2.

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

ANEXO II - FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 07/10/2021

Nº



SIVEP-Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 07/10/2021

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos). Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas
3	UF: _____	4	Município: _____ Código (IBGE): _____
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): _____
6	Tem CPF? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não	7	CPF: _____
8	Estrangeiro <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não		
9	Cartão Nacional de Saúde (CNS): _____		
10	Nome: _____	11	Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
12	Data de nascimento: _____	13	(Ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____
15	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	14	Gestante: <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
16	Se indígena, qual etnia? _____	18	Se sim, qual? _____
17	É membro de povo ou comunidade tradicional? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não		
19	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 3-Médio (1º ao 3º ano)		1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado
20	Ocupação: _____	21	Nome da mãe: _____
22	CEP: _____		
23	UF: _____	24	Município: _____ Código (IBGE): _____
25	Bairro: _____	26	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
		27	Nº: _____
28	Complemento (apto, casa, etc...): _____	29	(DDD) Telefone: _____
30	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	31	País: (se residente fora do Brasil) _____
32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/> 3- Outro, qual _____ 9-Ignorado		
34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Dor abdominal <input type="checkbox"/> Fadiga <input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Outros _____		
35	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____		Se sim, qual(is)? (Marcar X)
36	Recebeu vacina COVID-19? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose: _____ Data da 2ª dose: _____
38	Fabricante vacina COVID-19: _____	39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª Dose _____ Lote 2ª Dose _____
40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41	Data da vacinação: _____
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, data: _____
	Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)		

Dados de Atendimento	42	Usou antiviral para gripe? _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Qual antiviral? _ 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	44	Data início do tratamento: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	45	Houve internação? _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	46	Data da internação por SRAG: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	47	UF de internação: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	48	Município de internação: _____	Código (IBGE): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	49	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	50	Internado em UTI? _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	51	Data da entrada na UTI: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	52	Data da saída da UTI: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	53	Uso de suporte ventilatório: _ _ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	54	Raio X de Tórax: _ _ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	55	Data do Raio X: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	56	Aspecto Tomografia _ _ 1-Típico covid-19 2- Indeterminado covid-19 3- Atípico covid-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado	57	Data da tomografia: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
	58	Coletou amostra _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59	Data da coleta: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	60	Tipo de amostra: _ _ 1-Secção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 5-LCR 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	61	Nº Requisição do GAL: _____	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: _ _ 1- Imunofluorescência (IF) 2- Teste rápido antigênico		
	63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	64	Resultado da Teste antigênico: _ _ 1-positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		
	65	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	66	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1- Influenza A 2- Influenza B Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Adenovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	67	Resultado da RT- PCR/outra método por Biologia Molecular: _ _ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	68	Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
	69	Agente Etiológico - RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? _ _ 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? _ _ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? _ _ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? _ _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) _ _ SARS-CoV-2 _ _ Vírus Sincial Respiratório _ _ Parainfluenza 1 _ _ Parainfluenza 2 _ _ Parainfluenza 3 _ _ Parainfluenza 4 _ _ Adenovírus _ _ Metapneumovírus _ _ Bocavírus _ _ Rinovírus _ _ Outro vírus respiratório, especifique: _____				
	70	Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	71	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: _ _ 1- Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	72	Data da coleta: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
	73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: _ _ 1-Teste rápido 2-Elisa 3- Quimiluminescência 4- Outro, qual? _____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: _ _ IgG _ _ IgM _ _ IgA 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9 Ignorado	74	Data do resultado: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
	Conclusão	75	Classificação final do caso: _ _ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por covid-19	76	Critério de Encerramento: _ _ 1- Laboratorial 2- Clínico Epidemiológico 3- Clínico 4- Clínico-Imagem	
77		Evolução do Caso: _ _ 1- Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado	78	Data da alta ou óbito: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	79	Data do Encerramento: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
80		Número D.O: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _				
81	OBSERVAÇÕES:					
82	Profissional de Saúde Responsável: _____	83	Registro Conselho/Matrícula: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			

Naila Marcela Nery Ferrari
Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde

Juliana Ávila Teixeira
Subsecretária de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Janaína Passos de Paula
Subsecretária de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 14/01/2022, às 17:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Queirós Cury, Chefe de Gabinete**, em 14/01/2022, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 14/01/2022, às 19:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **40841579** e o código CRC **338DEC70**.