

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 2022.4

SANTA CATARINA
09 de fevereiro de 2022



SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO	8
2) DEFINIÇÃO DE CASO	9
2.1) Síndrome Gripal (SG)	9
2.2) Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	9
3) DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	10
3.1) Testes Moleculares (RT-qPCR e RT-LAMP)	10
3.1.1) <i>Indicação para Realização de RT-qPCR e RT-LAMP</i>	11
3.1.2) <i>Coleta de Amostras Clínicas</i>	12
3.1.3) <i>Preenchimento da Requisição e Cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Módulo Biologia Médica</i>	15
3.1.4) <i>Interpretação do Resultado de RT-qPCR e RT-LAMP</i>	16
3.2) Teste Rápido de Antígeno (TR-AG)	17
3.2.1) <i>Indicação para Realização de TR-AG</i>	17
3.2.2) <i>Coleta de Amostras</i>	18
3.2.3) <i>Interpretação do Resultado de TR-AG</i>	19
3.2.4) <i>Notificação e Registro do TR-AG nos Sistemas e-SUS Notifica ou SIVEP Gripe e Orientações sobre Notificação e Encerramento</i>	19
3.3) Testes Imunológicos (TESTES RÁPIDOS OU SOROLÓGICOS)	19
3.3.1) <i>Indicação para Realização de Testes Imunológicos</i>	20
3.3.2) <i>Interpretação de Testes Imunológicos</i>	20
4) SEQUENCIAMENTO GENÉTICO VIRAL	21
4.1) Vigilância Genômica no Estado de Santa Catarina	21
5) NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	23
5.1) Investigação Epidemiológica	25
6) CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DE CASO	26
6.1) Critério Clínico-Laboratorial em Indivíduo que não Recebeu Nenhuma Dose de Vacina COVID-19	26
6.2) Critério Clínico-Laboratorial em Indivíduo Vacinado Contra COVID-19	27
6.3) Critério Clínico-Epidemiológico	27
6.4) Critério Clínico-Imagem	27
6.5) Critério Clínico	28
6.6) Critério Laboratorial em Indivíduo Assintomático	28
6.7) Caso de SG ou SRAG não Especificada	28
6.8) Caso de SG Descartado para COVID-19	28

7) ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19.....	37
7.1) Casos Confirmados de COVID-19 em Indivíduos Imunocompetentes com Quadro de Síndrome Gripal (SG) Leve a Moderada ou Assintomáticos.....	31
7.1.1) <i>População em Geral</i>	31
7.1.2) <i>Profissionais de Saúde</i>	33
7.2) Casos Confirmados de COVID-19 em Indivíduos Imunocompetentes com Quadros Graves ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave (Srag).....	35
7.3) Casos Confirmados de COVID-19 em Indivíduos Gravemente Imunossuprimidos.....	35
8) RASTREAMENTO DE CONTATOS.....	36
8.1) Objetivos.....	36
8.2) Definição de Contato.....	36
8.3) Registro do Monitoramento dos Contatos.....	36
9) ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CONTATOS PRÓXIMOS ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE COVID-19.....	37
9.1) Quarentena de Indivíduos que Não São Profissionais de Saúde e que Tiveram Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19.....	37
9.2) Quarentena de Profissionais de Saúde que Tiveram Contato com Caso Suspeito ou Confirmado de COVID-19.....	39
9.2.1) <i>Profissionais de Saúde que Não Receberam Dose de Reforço</i>	39
9.2.2) <i>Profissionais de Saúde com Esquema Vacinal Completo (Duas Doses do Esquema Primário e Uma Dose de Reforço ou Dose Única e Dose de Reforço)</i>	39
10) CUIDADOS COM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS (RN).....	41
10.1) Gestantes.....	41
10.1.1) <i>Orientações para Sala de Parto (Parto e Nascimento)</i>	42
10.2) Recém-Nascido.....	42
10.2.1) <i>RN Sintomático (Termo ou Prematuro)</i>	42
10.2.2) <i>RN Assintomático (Termo ou Prematuro)</i>	43
10.3) Amamentação.....	43
10.4) Orientações Para a Unidade Neonatal.....	44
10.5) Orientações sobre a Alta Hospitalar.....	44
11) ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS RELACIONADAS A COVID-19.....	45
11.1) Notificação.....	45
11.2) Encaminhamento de Amostras para Laboratório de Referência.....	46

12) ÓBITOS POR OU APÓS (COMPLICAÇÕES) COVID-19	47
12.1) Notificação de Óbitos Suspeitos e Confirmados para COVID-19.....	47
12.2) Classificação Internacional de Doenças (Cid-10) para a COVID-19.....	47
12.2.1) Diagnóstico	47
12.2.2) Condições Pós-COVID-19	48
12.2.3) Vacinação e Evento Adverso à Vacina contra a COVID-19	48
12.2.4) Reincidência de COVID-19	49
12.3) Declaração de Óbito.....	49
12.4) Preenchimento da Declaração de Óbito (Bloco V - Condições e Causas do Óbito).....	50
12.5) Exemplos para Preenchimento do Bloco V.....	51
12.6) Indicação para a Coleta de Amostras em Situação de Óbito.....	53
13) MEDIDAS DE PREVENÇÃO - CUIDADOS GERAIS	54
13.1) Distanciamento Social.....	55
13.2) Higienização das Mãos.....	55
13.3) Etiqueta Respiratória.....	56
13.4) Uso de Máscaras.....	56
13.4.1) Uso de Máscaras em Serviços de Saúde	57
13.4.2) Uso de Máscaras para Crianças	58
14) MEDIDAS DE PREVENÇÃO - VACINAS	59
14.1) Vacina Adsorvida COVID-19 (Inativada) – Sinovac/Instituto Butantan.....	60
14.2) Vacina COVID-19 (Recombinante) – AstraZeneca/Fiocruz.....	61
14.3) Vacina COVID-19 (Rnam) (Comirnaty) – Pfizer/Wyeth.....	62
13.4.2) Formulação Adulto (12 anos e mais)	62
13.4.2) Formulação Pediátrica (5 a 11 Anos e 11 Meses)	63
14.4) Vacina COVID-19 (Recombinante) – Janssen.....	64
14.5) Administração SIMULTÂNEA com outras Vacinas (Coadministração).....	65
14.6) Administração de Dose de Reforço e Dose Adicional Contra a COVID-19.....	65
15) ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE EAPV	66
16) REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	68

ATUALIZAÇÕES DO MANUAL DE ORIENTAÇÕES COVID-19

2022 / VERSÃO 4

CAPÍTULO	TÍTULO NO MANUAL	ALTERAÇÃO	COMO FICOU NA VERSÃO 4
1	INTRODUÇÃO	Não	
2	DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19	Não	
	SÍNDROME GRIPAL	Não	
	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE	Não	
3	INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS	Sim	Novo conteúdo.
	TESTES MOLECULARES	Sim	Informações sobre RT-LAMP.
	INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RT-qPCR E RT-LAMP	Sim	Recomenda a priorização de testes e define os grupos prioritários.
	COLETA DE AMOSTRA CLÍNICAS	Não	
	PREENCHIMENTO DA REQUISIÇÃO E CADASTRO NO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL) - MÓDULO BIOLOGIA MÉDICA	Sim	Detalha os campos para preenchimento e cadastro no sistema GAL.
	INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DE RT-qPCR E RT-LAMP	Não	
	TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO (TR-AG)	Sim	Utilizado para diagnóstico de COVID-19 se exame positivo em sintomáticos e assintomático, mas não exclui diagnóstico em caso negativo sendo necessário PCR para descartar caso.
	INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TR-AG	Sim	Recomenda a priorização de testes e define os grupos prioritários.
	INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DE TR-AG	Sim	Reagente - CONFIRMA DIAGNOSTICO; Não Reagente - NÃO EXCLUI DIAGNÓSTICO (realizar RT-qPCR).
	NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DO TR-AG NOS SISTEMAS E-SUS NOTIFICA OU SIVEP GRIPE E ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO	Sim	Enfatiza a notificação.
	TESTES IMUNOLÓGICOS (TESTES RÁPIDOS OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS)	Sim	Apenas indicado em indivíduos que não receberam qualquer dose de vacina contra a COVID-19 e que não tenham diagnóstico prévio da doença.
	INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE TESTES IMUNOLÓGICOS	Sim	Não é indicado realizar tal teste para diagnóstico, exceto em indivíduos não vacinados com quadros graves prolongados ou SIM-P sem possibilidade de coleta de RT-qPCR ou TR-AG. Teste negativo não é possível descartar a infecção (utilizar outros métodos diagnósticos).
	INTERPRETAÇÃO DE TESTES IMUNOLÓGICOS	Sim	Teste positivo somente terá validade para indivíduos não vacinados com quadros respiratórios graves prolongados (mais de 10 DIAS) e SIM-P sem possibilidade de coleta de RT-qPCR ou TR-AG ou coletado em momento inoportuno e resultado negativo.
4	SEQUENCIAMENTO GENÉTICO VIRAL	Sim	Novo conteúdo.
	VIGILÂNCIA GENÔMICA NO ESTADO DE SANTA CATARINA	Sim	Novo conteúdo.
5	NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	Sim	Inseridos links para notificação de casos de COVID-19 (SG, SRAG, assintomáticos, reinfeção), SIM-P, meningite viral por COVID-19 e outras manifestações.
	INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	Não	

CAPÍTULO	TÍTULO NO MANUAL	ALTERAÇÃO	COMO FICOU NA VERSÃO 4
6	CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO	Sim	Inseridos três subitens: Critério clínico-laboratorial em indivíduo não vacinado contra a COVID-19; Critério clínico-laboratorial em indivíduo vacinado contra a COVID-19; e Critério laboratorial em indivíduo assintomático.
	CRITÉRIO CLÍNICO-LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA A COVID-19	Sim	Novo conteúdo.
	CRITÉRIO CLÍNICO-LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID-19	Sim	Novo conteúdo.
	CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO	Sim	Novo conteúdo.
	CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	Não	
	CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM	Não	
	CRITÉRIO CLÍNICO	Não	
	CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO	Sim	Confirmação de diagnóstico em indivíduos assintomáticos a partir de RT-qPCR e TR-AG.
	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	RASTREAMENTO DE CONTATOS	Não	
	OBJETIVOS	Não	
	DEFINIÇÃO DE CONTATO	Não	
	REGISTRO DO MONITORAMENTO DOS CONTATOS	Sim	Digitar as informações dos contatos no e-SUS/ Módulo de monitoramento de contato.
9	ORIENTAÇÕES DE QUARENTENA PARA CONTATOS PRÓXIMOS ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19	Sim	Novo conteúdo.
	QUARENTENA DE INDIVÍDUOS QUE NÃO SEJAM PROFISSIONAIS DE SAÚDE E QUE TIVERAM CONTATO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADOS DE COVID-19	Sim	Define o período de quarentena para população geral e os critérios para diminuição desse período.
	QUARENTENA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TIVERAM CONTATO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADOS DE COVID-19	Sim	Define o período de quarentena para profissional de saúde, diferenciando os profissionais sem e com o esquema vacinal completo e os critérios para diminuição desse período.
10	CUIDADOS COM GESTANTES E RECÉM NASCIDOS	Sim	Novo conteúdo.
	GESTANTES	Sim	Realização de RT-qPCR ou TR-AG no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto.
	ORIENTAÇÕES PARA SALA DE PARTO (PARTO E NASCIMENTO)	Sim	Novo conteúdo.
	RECÉM NASCIDO	Não	
	RN SINTOMÁTICO (TERMO OU PREMATURO)	Sim	Retirada esta recomendação, o restante permaneceu
	RN ASSINTOMÁTICO (TERMO OU PREMATURO)	Sim	Retirada a suspensão de visita de familiares e a necessidade de testagem da mãe contato com caso confirmado de COVID-19 há menos de 14 dias, mas assintomática.
	AMAMENTAÇÃO	Não	
	ORIENTAÇÕES PARA A UNIDADE NEONATAL	Sim	Novo conteúdo.
	ORIENTAÇÕES SOBRE A ALTA HOSPITALAR	Sim	Novo conteúdo.

CAPÍTULO	TÍTULO NO MANUAL	ALTERAÇÃO	COMO FICOU NA VERSÃO 4
11	ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS RELACIONADAS A COVID-19	Sim	Novo conteúdo.
	NOTIFICAÇÃO	Sim	Novo conteúdo.
	ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA	Sim	Novo conteúdo.
12	ÓBITOS POR OU APÓS (COMPLICAÇÕES) COVID-19	Sim	Inseridas informações sobre óbitos fetais e recém-nascidos.
	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	
	CONDIÇÕES PÓS-COVID-19	Sim	Novo conteúdo.
	VACINAÇÃO E EVENTO ADVERSO À VACINA COVID	Sim	Novo conteúdo.
	REINCIDÊNCIA DA COVID-19	Sim	Novo conteúdo.
	DECLARAÇÃO DE ÓBITO	Não	
	EXEMPLOS PARA PREENCHIMENTO DO BLOCO V	Não	
	INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO	Sim	Inseridas orientações para coleta de amostra em óbito fetal.
13	MEDIDAS DE PREVENÇÃO - CUIDADOS GERAIS	Sim	Item substituído por dois capítulos: Medidas de prevenção - Cuidados Gerais e Medidas de prevenção - Vacinas.
	DISTANCIAMENTO FÍSICO	Não	
	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	Não	
	ETIQUETA RESPIRATÓRIA	Não	
	USO DE MÁSCARAS	Sim	Retirado o subitem uso de máscara na população em geral.
	USO DE MÁSCARAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	Não	
	USO DE MÁSCARAS PARA CRIANÇAS	Sim	Novo conteúdo.
14	MEDIDAS DE PREVENÇÃO - VACINAS	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA ADSORVIDA COVID-19 (INATIVADA) – SINOVAC/INSTITUTO BUTANTAN	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – ASTRAZENECA/FIOCRUZ	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA COVID-19 (RNAM) (COMIRNATY) – PFIZER/WYETH	Sim	Novo conteúdo.
	VACINA COVID-19 (RECOMBINANTE) – JANSSEN	Sim	Novo conteúdo.
15	ORIENTAÇÕES SOBRE NOTIFICAÇÃO DE EAPV	Sim	Novo conteúdo.

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.

É importante ressaltar 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).

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 O₂ menor que 95% 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.



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

3) INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DO CORONAVÍRUS

Considerando o atual cenário epidemiológico da COVID-19 no Estado, com a transmissão comunitária da variante Ômicron e a alta demanda de exames laboratoriais para o diagnóstico da doença, com risco de escassez de insumos para a realização desses exames, recomenda-se o uso criterioso dos testes, principalmente nas unidades de saúde, independente do nível de atenção, priorizando os pacientes sintomáticos e seus contatos, e focando no diagnóstico assistencial da COVID-19. A realização de triagem de assintomáticos e busca ativa de casos não é recomendada em cenários de elevada transmissibilidade, devido ao risco de desabastecimento que esses insumos podem sofrer.



OBSERVAÇÃO: *Transmissão comunitária é caracterizada quando há presença de casos autóctones de COVID-19 e, após investigação epidemiológica, não é possível identificar a cadeia de transmissão e o vínculo com um caso importado ou aglomerado de casos. Observa-se posterior aumento desses casos ao longo do tempo.*

3.1) TESTES MOLECULARES (RT-qPCR E RT-LAMP)

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 da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

O RT-LAMP é um outro teste molecular que pesquisa o material genético viral por amplificação isotérmica, utilizando protocolo de execução molecular mais simples e rápido. Sua sensibilidade é ligeiramente inferior ao RT-qPCR de nasofaringe. Esse exame permite identificar a presença do SARS-CoV-2 em amostras de saliva, durante o período de infecção ativa do vírus.

3.1.1) Indicação para Realização de RT-qPCR e RT-LAMP

Recomenda-se a realização de testes de forma racional, priorizando os seguintes grupos:

CASOS SINTOMÁTICOS:

- Todos os casos de SRAG que necessitem hospitalização;
- Pacientes com sintomas respiratórios (SG) que apresentem fatores 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 da segurança (para permitir orientação referente ao isolamento e retorno ao trabalho).



OBSERVAÇÃO: As amostras devem ser coletadas durante a fase aguda da doença, entre o 1º e o 8º dia do início dos sintomas. Nos casos graves, 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.

CASOS ASSINTOMÁTICOS:

- Contatos de casos confirmados de COVID-19, prioritariamente profissionais de saúde e de segurança pública, para identificar casos assintomáticos em fase virêmica, evitar a transmissibilidade da doença e orientar o retorno ao trabalho, seguindo o fluxograma estadual de isolamento e quarentena.

ÓBITO SUSPEITO:

- Óbito suspeito por critério clínico, imagem e/ou vínculo epidemiológico deve ter amostra coletada em até 12 horas.

3.1.2) Coleta de Amostras Clínicas

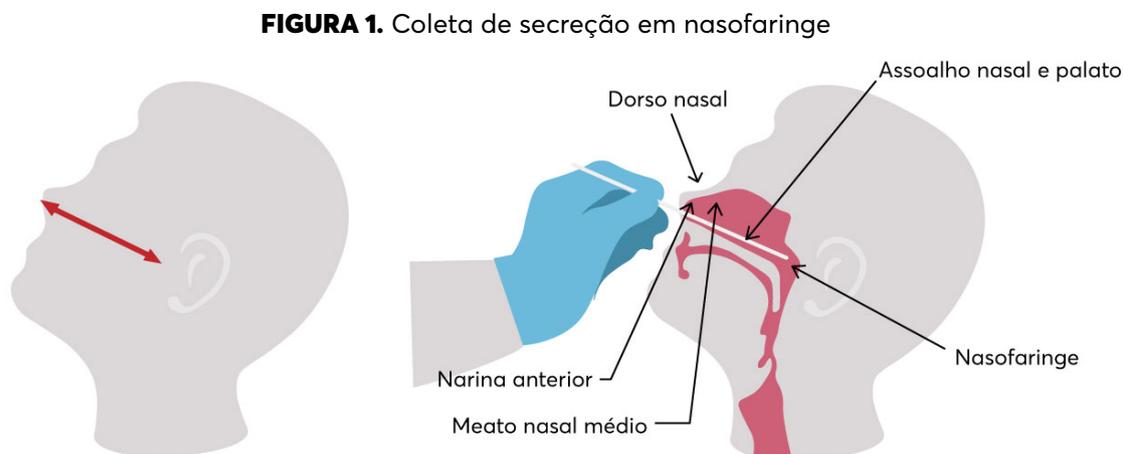
- **Solicitação de kit para coleta de secreção em nasofaringe e/ou orofaringe**

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

- **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**).



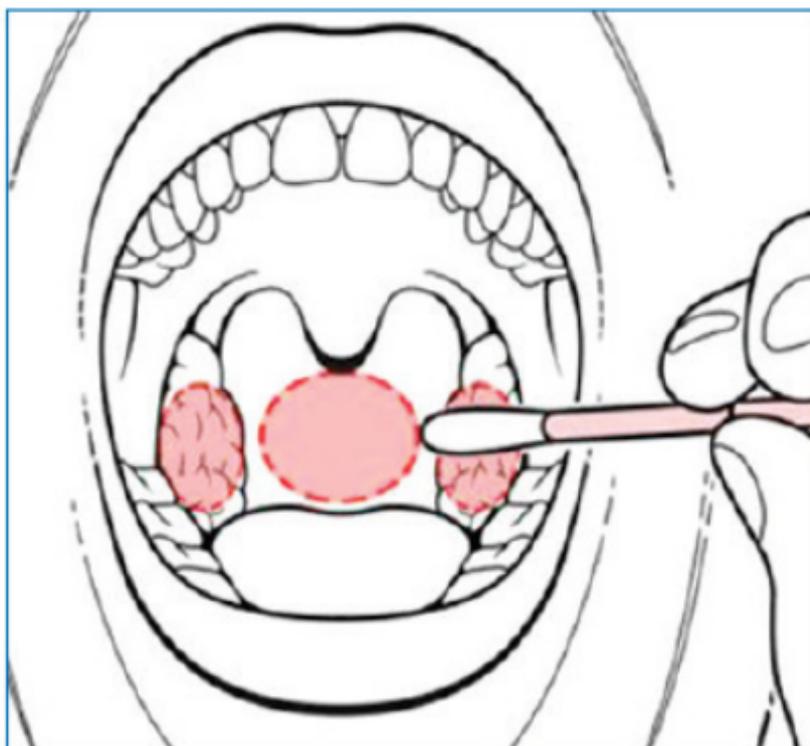
Fonte: Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. Ministério da Saúde.

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).

3.1.3) 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.

3.1.4) Interpretação do Resultado de RT-qPCR e RT-LAMP

CASOS SINTOMÁTICOS

- **DETECTADO** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO DETECTADO** – caso poderá ser descartado se a coleta tiver sido realizada em momento oportuno (1º ao 8º dia após início dos sintomas) e outro diagnóstico for definido por equipe de saúde assistente do caso. **Nos casos internados deve-se realizar a coleta de nova amostra após 48h da primeira (preferencialmente de trato respiratório inferior).**

CASOS ASSINTOMÁTICOS

- **DETECTADO** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO DETECTADO** – caso poderá ser descartado somente se a coleta tiver sido realizada a partir do 5º dia do último contato com o caso confirmado.

ÓBITO SUSPEITO

- **DETECTADO** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO DETECTADO** – caso poderá ser descartado se a coleta tiver sido realizada em momento oportuno e quadro clínico-imagem-epidemiológico não forem compatíveis com COVID-19 (preferencialmente ter outro diagnóstico estabelecido por equipe de saúde assistente do caso).



OBSERVAÇÃO: Para indivíduos que já apresentaram resultado de RT-qPCR ou RT-LAMP como "DETECTADO", ou seja, já possuem diagnóstico laboratorial de COVID-19, não é recomendada a realização de um novo teste até 90 dias após o início dos primeiros sintomas ou data do resultado laboratorial. Partículas de RNA do SARS-CoV-2 podem ser detectadas em amostras de vias aéreas superiores de pacientes recuperados da COVID-19 por até 12 semanas.

3.2) 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 devem ser submetidos a teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença.

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 teste 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.

3.2.1) Indicação para Realização de TR-AG

Por apresentarem facilidade de implementação e execução, os TR-AG proporcionam a ampliação e oportunidade de testagem, podendo reduzir a sobrecarga nos laboratórios centrais. Orienta-se sua utilização nas situações em que não seja possível a realização do RT-qPCR:

SINTOMÁTICOS:

- Todos os casos de SRAG que necessitem hospitalização, para rápida alocação dos mesmos dentro dos leitos de isolamento disponíveis;
- 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);
- Triagem de pacientes que precisam ser hospitalizados por outros motivos, para rápida alocação dos mesmos em leitos de isolamento disponíveis;
- Pacientes com sintomas respiratórios no geral (SG), para permitir orientação referente a isolamento.

ASSINTOMÁTICOS:

- Contatos de casos confirmados de COVID-19, prioritariamente profissionais de saúde e segurança pública, para identificar casos assintomáticos em fase virêmica, evitar a transmissibilidade da doença e orientar o isolamento e retorno ao trabalho.

Os testes de antígeno não devem ser utilizados em populações de baixa prevalência esperada da doença (doação de sangue, cirurgia eletiva), na investigação de óbitos, suspeitas de reinfecção, ou em amostras destinadas ao sequenciamento genômico.

3.2.2) Coleta de Amostras

Os testes de antígenos devem ser utilizados de acordo com as orientações do fabricante presentes na bula. 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 1º ao 8º dia do início dos sintomas.

3.2.3) Interpretação do Resultado de TR-AG

SINTOMÁTICOS

- **REAGENTE** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO REAGENTE** – faz-se necessária nova coleta de amostra em até 48h para realização de RT-qPCR, para confirmação ou descarte, conforme resultado e interpretação de RT-qPCR.

ASSINTOMÁTICOS

- **REAGENTE** – caso confirmado de COVID-19;
- **NÃO REAGENTE** – caso descartado.

3.2.4) 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.

3.3) TESTES IMUNOLÓGICOS (TESTES RÁPIDOS OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS)

Os testes imunológicos (sorológicos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, sendo indicado para investigação de doença pregressa, por isso são indicados a partir do 8º dia do início dos sintomas nos diferentes contextos para os grupos testados.

O Ministério da Saúde determina que, somente os testes registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, podem ser adquiridos e devem ser utilizados conforme bula do fabricante.

Os testes baseados nos métodos ELISA e de quimioluminescência (realizados dentro de ambiente laboratorial por técnicas automatizadas) apresentam desempenho analítico superior aos testes imunocromatográficos (testes rápidos).

Mesmo validados, é necessário destacar que os testes rápidos de anticorpos apresentam importantes limitações, tais como: ausência de padronização dos kits; diferentes antígenos e métodos utilizados para a detecção dos anticorpos; o desenho dos estudos de avaliação do desempenho diagnóstico dos testes, que resulta em heterogeneidade nos valores de sensibilidade, especificidade; a cinética do aparecimento dos anticorpos conforme descritos na literatura.

Os testes sorológicos não devem ser utilizados para diagnóstico de uma infecção aguda pelo SARS-Cov-2, uma vez que o organismo pode levar de uma a três semanas após a infecção para produzir anticorpos.

Esses testes podem ser utilizados somente nos casos em que não há mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG, em indivíduos **QUE NÃO RECEBERAM NENHUMA DOSE DE VACINA CONTRA COVID-19 e SEM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DA DOENÇA**, além de corroborar achados clínicos e/ou vínculo epidemiológico.

3.3.1) Indicação para Realização de Testes Imunológicos

- **SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA - SIM-P:** se indivíduo não vacinado, como evidência de infecção prévia por COVID-19 para auxílio no diagnóstico associado aos demais critérios;
- **SRAG OU CASOS GRAVES SUSPEITOS:** se indivíduo não vacinado e não houver mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG;
- **ÓBITOS SUSPEITOS (CLÍNICA-IMAGEM-EPIDEMIOLOGIA FAVORÁVEIS):** se indivíduo não vacinado e não houver mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR (pode ser utilizado sangue de punção digital por até 30 minutos após o óbito ou sangue de câmara cardíaca nas primeiras 24 horas após o óbito).

3.3.2) Interpretação de Testes Imunológicos

SIM-P NÃO VACINADO:

- **IGM e/ou IGG Positivo e demais critérios para definição diagnóstica de SIM-P** - Caso confirmado de COVID-19;
- **IGM e/ou IGG Negativo** - Não é possível descartar o diagnóstico de COVID-19, sendo necessário considerar demais métodos diagnósticos para evidência de infecção por COVID-19 ou história prévia de contato com caso de COVID-19 ([Nota Técnica nº 7/2021 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAS/MS](#)).

SRAG E CASOS GRAVES SUSPEITOS NÃO VACINADOS E ÓBITOS SUSPEITOS (CLÍNICA OU IMAGEM OU EPIDEMIOLOGIA FAVORÁVEIS) NÃO VACINADOS:

- **IGM e/ou IGG Positivo** - Caso confirmado de COVID-19;
- **IGM e IGG Negativos** - Não é possível descartar o diagnóstico de COVID-19.

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 1173/2021, 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, como o laboratório de Bioinformática/Força Tarefa COVID-19 da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) em Minas Gerais.

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) ≤ 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) ≤ 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 reinfecção: 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 óbitos);
- 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 COVID-19 \(google.com\)](#)

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: crlab@saude.sc.gov.br. 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 disponível no endereço: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdwfguXkRSJa9AhEs29unCmqKKkaDuHe0mmyXPZr3fAKaS9w/viewform>;
- **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>.
- **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>.

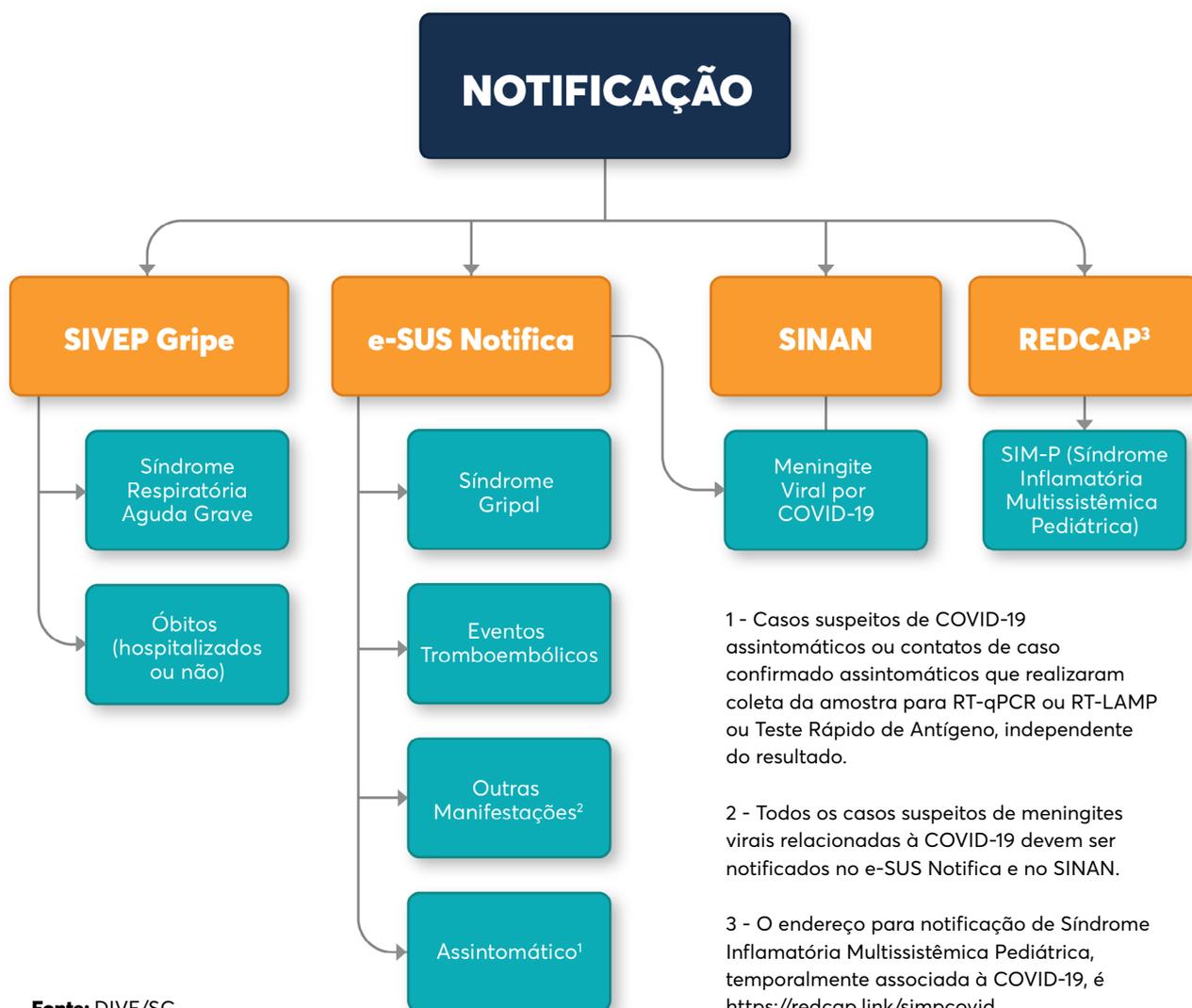
Laboratório de Análises Clínicas - PLATAFORMA SC DIGITAL

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.



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 CLÍNICO-LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA A COVID-19

Caso de SG e SRAG com:

- **TESTES MOLECULARES** - resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - *RT-PCR em tempo real (RT-qPCR);*
 - *Amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (RT-LAMP).*
- **TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO (TR-AG)** - resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.
- **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. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

6.2) CRITÉRIO CLÍNICO-LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **TESTES MOLECULARES** - resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **TESTES RÁPIDOS DE ANTÍGENO (TR-AG)** - resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.



ATENÇÃO: É considerado imunizado o indivíduo que recebeu o número de doses recomendado para conferir imunidade pelo fabricante da vacina, após 14 dias da última dose, sendo esta vacina obrigatoriamente aprovada pela ANVISA. **Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos que receberam pelo menos uma dose da vacina.**

6.3) CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de:

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

6.4) CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG, SRAG ou óbito por SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

6.5) CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG e SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial e que apresente 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).

6.6) CRITÉRIO CLÍNICO

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

6.7) 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.

6.8) CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

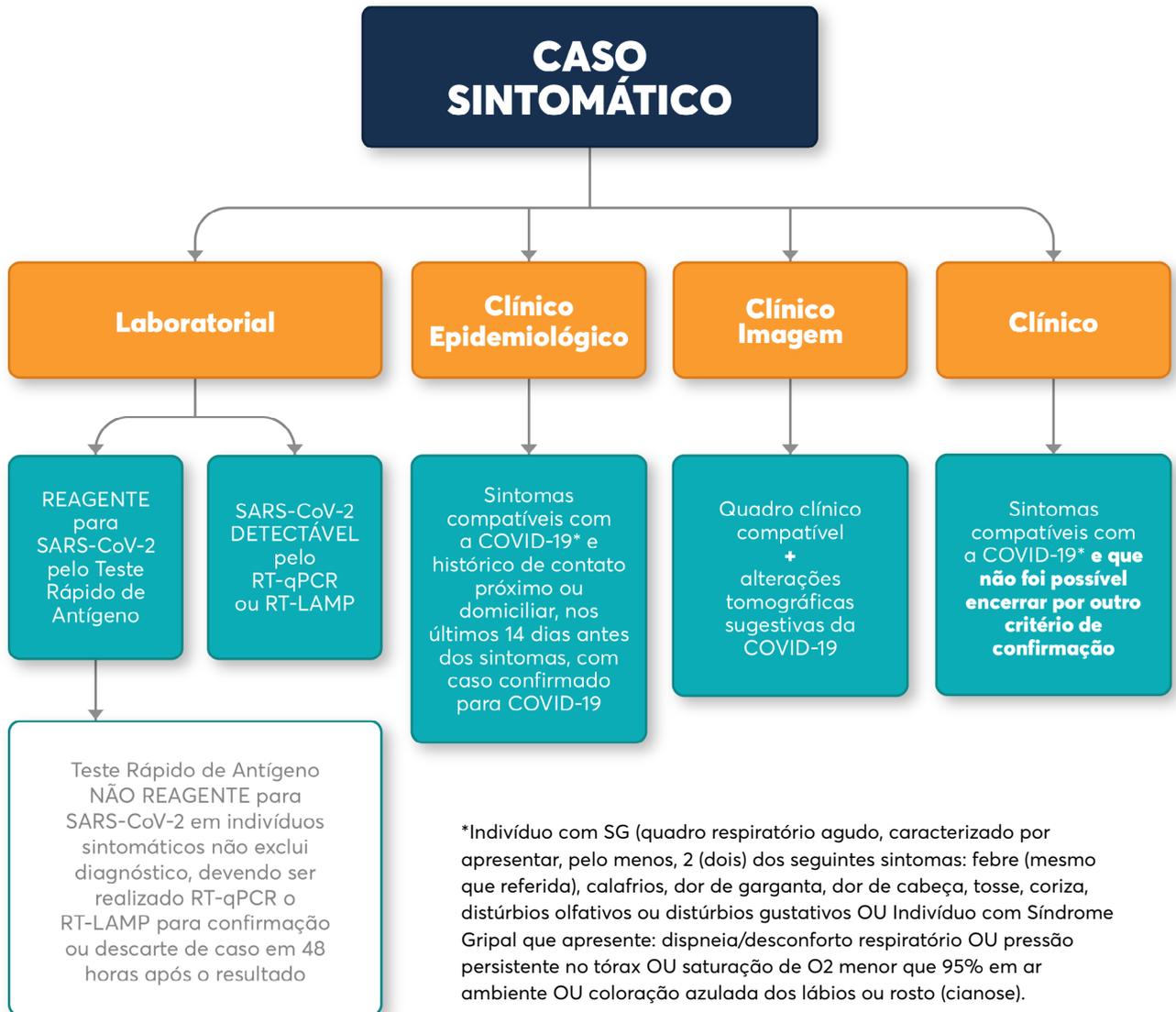
Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.



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



Fonte: DIVE/SC

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.

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 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; 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 SOMENTE deverá suspender o isolamento se estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.*

7.1) CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (SG) LEVE A MODERADA OU ASSINTOMÁTICOS

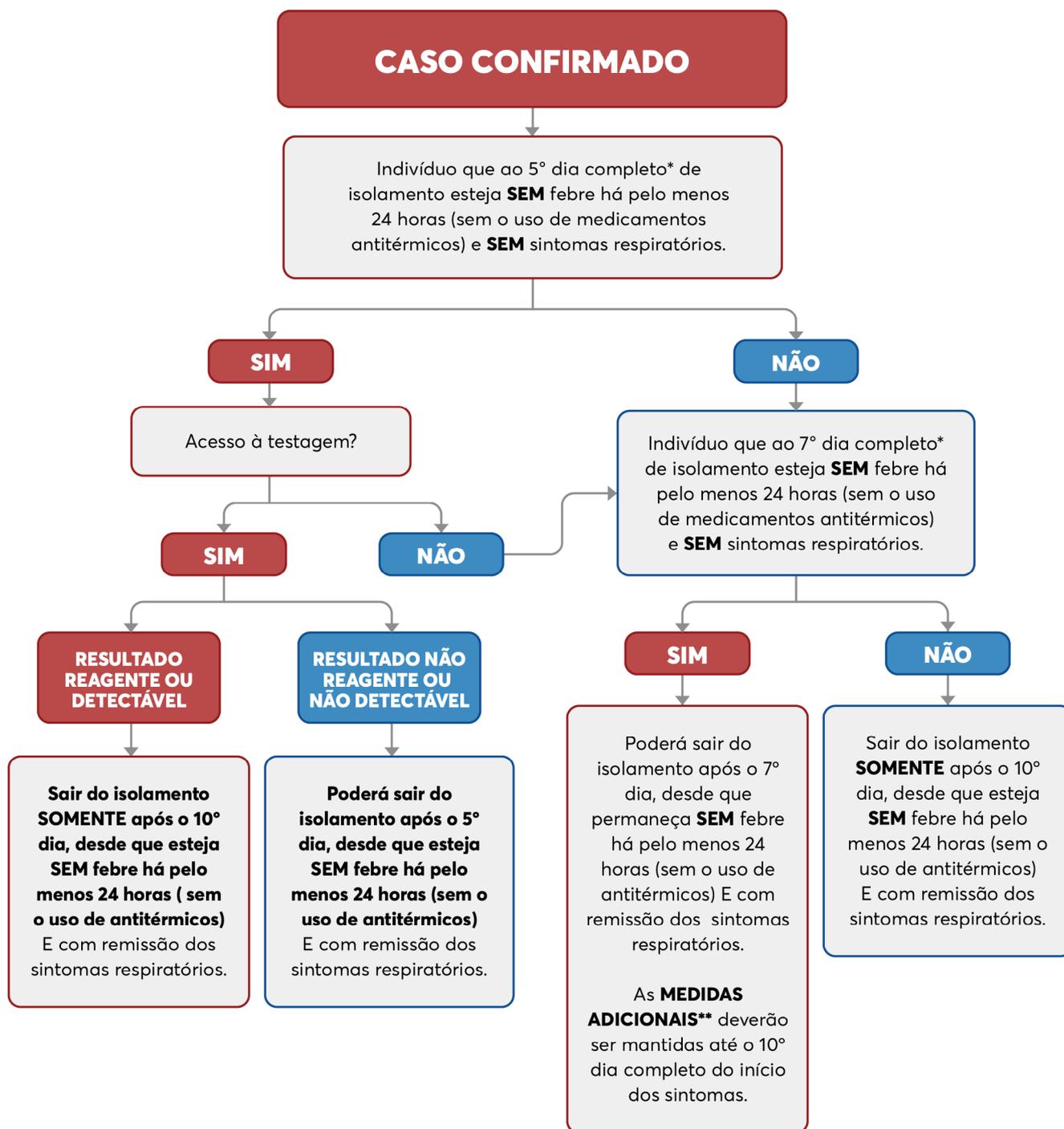
7.1.1) População em geral

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de SG leve a moderada ou assintomáticos – 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. Contudo, o período de isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido nas seguintes situações:

- O isolamento poderá ser suspenso no 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. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais de precaução 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 do início dos sintomas, 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, o isolamento respiratório domiciliar 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 detectável para RT-qPCR ou não reagente para TR-AG realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais de precaução até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo esteja sem sintomas no 5º dia completo do início dos sintomas e apresente resultado detectável para RT-qPCR 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.
- 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.

FLUXOGRAMA 3

Caso Confirmado da COVID-19 Indivíduos Imunocompetentes com SG Leve ou Moderada ou Assintomáticos



***Dia completo:** o dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

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

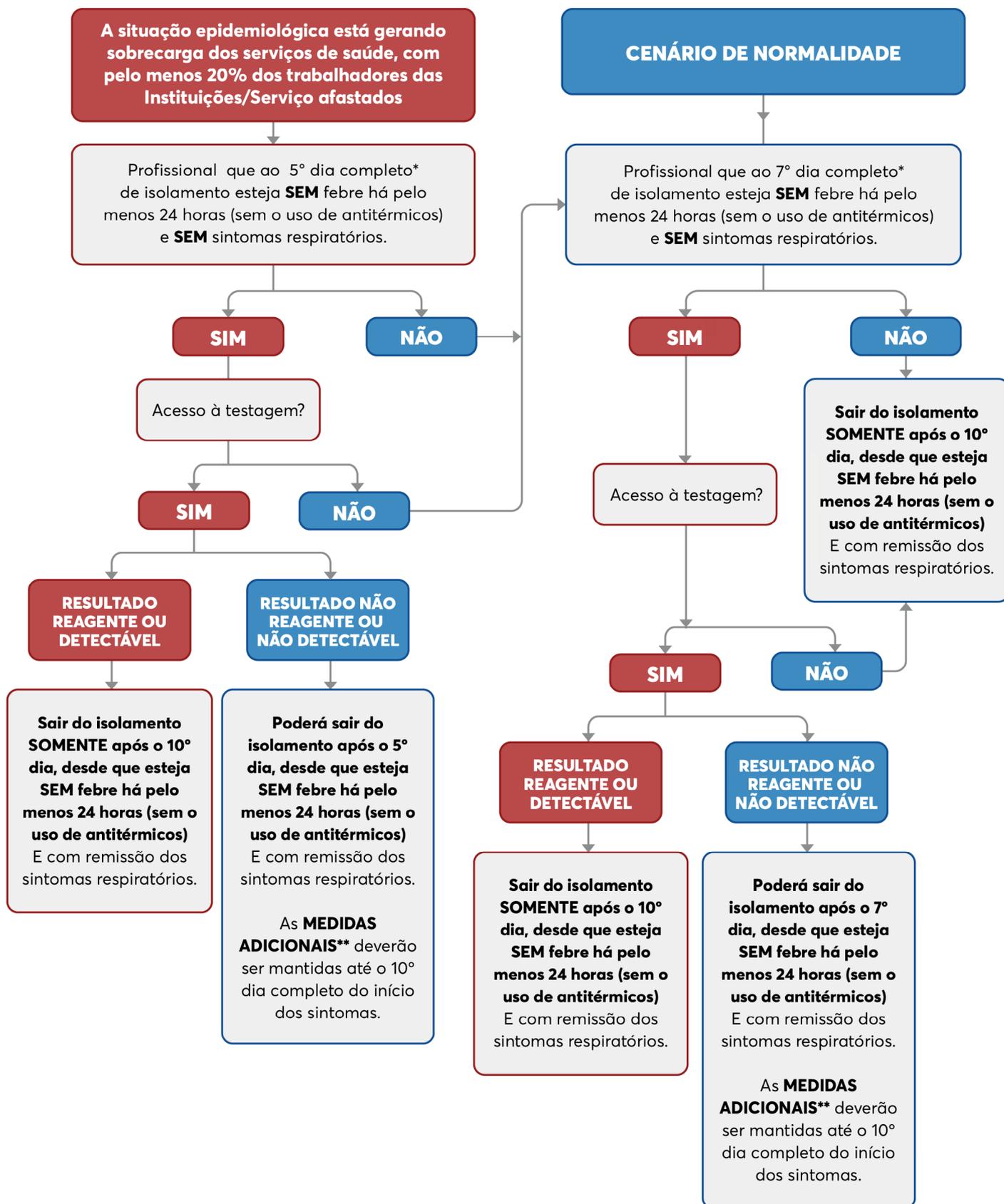
7.1.2) Profissionais de saúde

Para profissionais de saúde imunocompetentes com quadro de SG leve a moderada ou assintomáticos – 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.

- O isolamento poderá ser suspenso no 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 E com resultado não detectável para RT-qPCR ou não reagente para TR-AG. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais de precaução até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Em situações de excepcionalidade/sobrecarga dos serviços de saúde (com 20% ou mais de trabalhadores da instituição/serviço afastados), o profissional poderá suspender o isolamento após o 5º dia 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 E com resultado não detectável para RT-qPCR ou não reagente para TR-AG. Neste caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.

FLUXOGRAMA 4

Caso Confirmado da COVID-19 - Profissionais de Saúde Imunocompetentes com SG Leve ou Moderada ou Assintomáticos



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

7.2) CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES COM QUADROS GRAVES OU DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Para indivíduos imunocompetentes com quadros graves ou de SRAG – 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 ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica e só podem ser suspensas após 20 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, mediante avaliação médica.



OBSERVAÇÃO: Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - para os quais NÃO foi possível a confirmação de COVID-19 pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, 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).

7.3) CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EM INDIVÍDUOS GRAVEMENTE 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 permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-qPCR para SARS-CoV-2 não detectável) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

8) RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.

8.1) OBJETIVOS

- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19.

8.2) DEFINIÇÃO DE CONTATO

É 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.

8.3) 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.

9) ORIENTAÇÕES DE QUARENTENA PARA CONTATOS PRÓXIMOS ASSINTOMÁTICOS DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

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, de maneira a evitar a possível propagação da doença. Ela é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

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.

9.1) QUARENTENA DE INDIVÍDUOS QUE NÃO SÃO PROFISSIONAIS DE SAÚDE E QUE TIVERAM CONTATO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

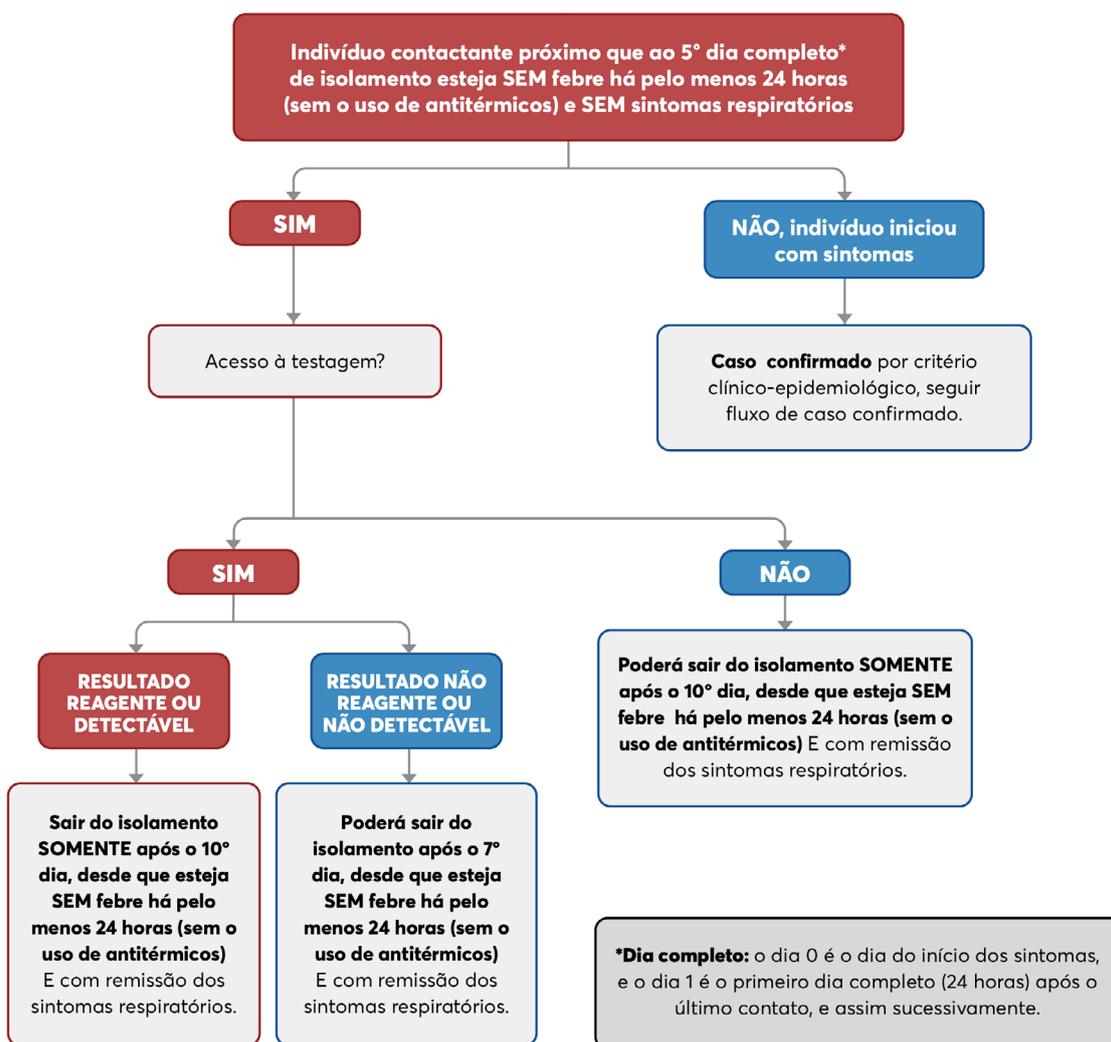
Os indivíduos que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e se mantêm assintomáticos devem ser afastados de suas atividades laborais presenciais, permanecendo em quarentena domiciliar durante o período de 10 dias após a última exposição ao caso, mantendo-se as medidas adicionais de precaução durante todo o período.

- Caso o indivíduo permaneça assintomático, tenha acesso à testagem a partir do 5º dia após o último contato com o caso suspeito ou confirmado E apresente resultado não detectável para RT-qPCR ou não reagente para TR-AG, a quarentena poderá ser suspensa após o 7º dia, mantendo-se as medidas adicionais de precaução até o 10º dia.
- Caso o indivíduo permaneça assintomático, tenha acesso à testagem a partir do 5º dia após o último contato com o caso suspeito ou confirmado E apresente resultado detectável para RT-qPCR ou reagente para TR-AG, deverá ser classificado como caso confirmado pelo critério laboratorial em indivíduo assintomático, seguindo as orientações de isolamento domiciliar respiratório e medidas adicionais de precaução descritas neste manual.

OBSERVAÇÃO: Os indivíduos que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e que apresentarem sintomas de síndrome gripal durante o período de quarentena, devem ser classificados como caso confirmado pelo critério clínico epidemiológico, seguindo as orientações de isolamento domiciliar respiratório e medidas adicionais de precaução descritas neste manual.

FLUXOGRAMA 5

Quarentena de indivíduo que não seja profissional de saúde e que teve contato com caso suspeito ou confirmado da COVID-19 e se mantém assintomático (caso apresente sintomas deve ser testado e isolado de acordo com o fluxograma de caso suspeito)



*DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (p. ex.: apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

9.2) QUARENTENA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TIVERAM CONTATO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

9.2.1) Profissionais de Saúde que Não Receberam Dose de Reforço

O profissional de saúde que não esteja com o esquema vacinal completo (Dose única e dose de reforço OU duas doses e dose de reforço), que teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser afastado de suas atividades laborais presenciais, permanecendo em quarentena domiciliar, realizando a testagem a partir do 5º dia da data da última exposição desde que se mantenha assintomático.

Caso apresente resultado não detectável para RT-qPCR ou não reagente para TR-AG, a quarentena poderá ser suspensa após o 7º dia da última exposição, caso permaneça assintomático, mantendo-se as medidas adicionais de precaução até o 10º dia.

Caso apresente resultado detectável para RT-qPCR ou reagente para TR-AG, deverá ser classificado como caso confirmado pelo critério laboratorial em indivíduo assintomático, seguindo as orientações de isolamento domiciliar respiratório e medidas adicionais de precaução descritas neste manual.

9.2.2) Profissionais de Saúde com Esquema Vacinal Completo (Duas Doses do Esquema Primário e Uma Dose de Reforço ou Dose Única e Dose de Reforço)

O profissional de saúde que esteja com o esquema vacinal completo e que teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e se mantenha assintomático, não deverá ser afastado de suas atividades laborais presenciais, devendo intensificar as medidas adicionais de prevenção, controle e precaução, e realizar a testagem no 2º e no 5º dia após a data da última exposição.

Caso apresente resultado não detectável para RT-qPCR ou não reagente para TR-AG, em ambas as testagens e se mantenha assintomático, o profissional de saúde deverá continuar trabalhando presencialmente, mantendo as medidas adicionais de prevenção, controle e precaução até o 10º dia da última exposição.

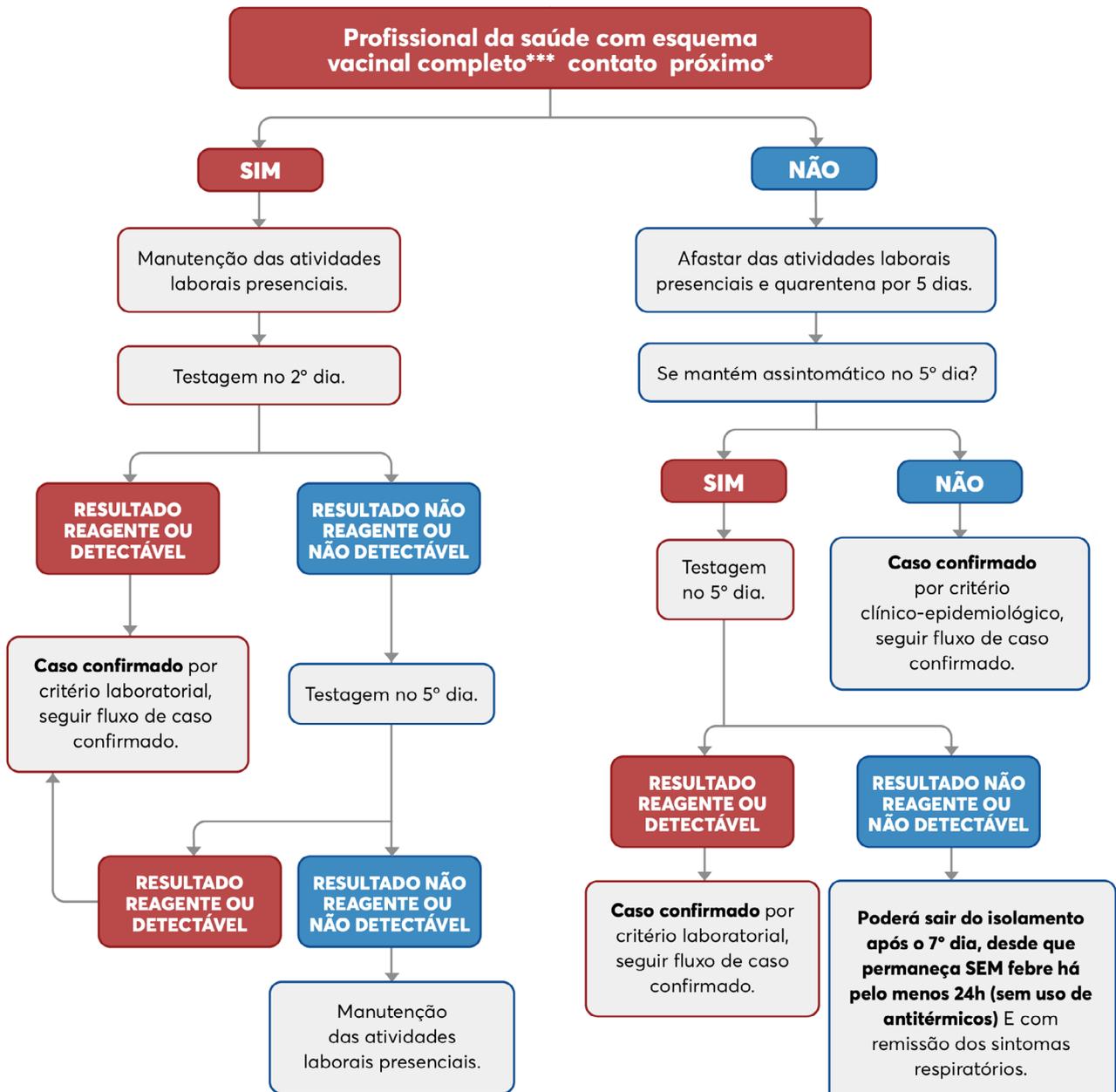
Caso apresente resultado detectável para RT-qPCR ou reagente para TR-AG em qualquer uma das testagens e se mantenha assintomático, o profissional de saúde deverá ser afastado das atividades laborais presenciais, sendo classificado como caso confirmado pelo critério laboratorial em indivíduo assintomático, devendo seguir as orientações de isolamento domiciliar respiratório e medidas adicionais de precaução descritas neste manual.



OBSERVAÇÃO: Os profissionais de saúde que tiveram contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 e que apresentarem sintomas de síndrome gripal durante o período de quarentena, devem ser classificados como caso confirmado pelo critério clínico-epidemiológico, seguindo as orientações de isolamento domiciliar respiratório e medidas adicionais de precaução descritas neste manual.

FLUXOGRAMA 6

Quarentena de profissional de saúde e que teve contato com caso suspeito ou confirmado da COVID-19 e se mantém assintomático (caso apresente sintomas deve ser testado e isolado de acordo com o fluxograma de caso suspeito)



*DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático). Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o **contato próximo** a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (p. ex.: apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

***Esquema vacinal completo: Dose única + dose de reforço OU duas doses + dose de reforço

10) CUIDADOS COM GESTANTES E RECÉM-NASCIDOS

10.1) 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.



OBSERVAÇÃO: 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, devendo a paciente ser submetida a teste de RT-qPCR em até 48h do último teste.

- **ASSINTOMÁTICAS** - Todas as mulheres deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto, realizar exame de RT-qPCR ou TR-AG para SARS-CoV-2.
- **ACOMPANHANTES** - Todos os acompanhantes, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto das gestantes, deverão realizar exame de RT-qPCR ou TR-AG para SARS-CoV-2.



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.

10.1.1) Orientações para Sala de Parto (Parto e Nascimento)

- **Parturientes assintomáticas com RT-qPCR não detectável ou TR-AG não reagente para 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.

10.2) 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).

10.2.1) 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) com 24h 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 48h de nascimento, 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.

10.2.2) RN Assintomático (Termo ou Prematuro)

- 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 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;
- 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 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;
- 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)..*

10.3) 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.

10.4) ORIENTAÇÕES PARA A UNIDADE 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.
- Sugere-se a realização de triagem diária para SG para a entrada na unidade neonatal conforme rotina local. Caso positivo, considerar conduta para casos suspeitos. Visitas ao RN que não sejam o pai e a mãe devem ser evitadas.
- 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.

10.5) 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.

11) ORIENTAÇÕES PARA VIGILÂNCIA DE INFECÇÕES FÚNGICAS INVASIVAS RELACIONADAS A COVID-19

Desde o início da pandemia da COVID-19, várias publicações científicas têm alertado a comunidade de saúde sobre a ocorrência de infecções fúngicas em pacientes portadores de formas graves dessa doença, em particular aqueles que demandam cuidados intensivos por períodos prolongados. Entretanto, o interesse na discussão deste tema assumiu nova dimensão com o crescimento de casos de COVID-19 na Índia, onde cerca de 15 mil casos de mucormicose foram documentados, uma micose invasiva envolvendo fungos filamentosos hialinos da ordem Mucorales (*Rhizopus sp*, *Mucor sp*, *Rhizomucor sp*, *Lichtheimia sp*, entre outros).

Pacientes que evoluem com formas graves de COVID-19 frequentemente apresentam idade superior a 60 anos, diabetes, doenças pulmonares crônicas entre outras comorbidades, condições que incrementam o risco para o desenvolvimento de infecções fúngicas num cenário de internação hospitalar prolongada, uso de antibióticos, procedimentos médicos invasivos, hemodiálise e ventilação mecânica prolongada. Uma vez presentes estas condições de risco, várias micoses invasivas têm sido documentadas em associação a COVID-19 merecendo destaque a candidemia, a aspergilose invasiva e, agora, a mucormicose.

11.1) NOTIFICAÇÃO

Só devem ser notificados os casos de candidemia, aspergilose invasiva e mucormicose associados à COVID-19. Os demais casos devem ser monitorados pelos serviços de saúde, porém não precisam ser notificados.

A notificação deve ser realizada de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao reconhecer o indivíduo que preencha a definição de caso a seguir:

- **Definição de caso:** Indivíduo com diagnóstico de COVID-19 que, durante a fase aguda da doença ou após o período de convalescença, desenvolva candidemia, aspergilose invasiva ou mucormicose.

Os casos que atenderem à definição supracitada, deverão ser notificados ao CIEVS Nacional por meio do [Formulário de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública](#), na opção de Situação: "Notificação fúngica relacionada à COVID-19".

Também devem ser notificadas as infecções fúngicas causadas pela *Candida auris*, diretamente à ANVISA, conforme [NT GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2021](#).

11.2) ENCAMINHAMENTO DE AMOSTRAS PARA LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA

Devido à emergência de micoses sistêmicas em pacientes com COVID-19, devem ser encaminhados para o Laboratório de Referência Nacional (LRN) de Micoses Sistêmicas do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz) no Rio de Janeiro-RJ as amostras biológicas e/ou isolados fúngicos para identificação e/ou confirmação do diagnóstico. Só devem ser encaminhadas para o laboratório de referência amostras e/ou isolados de pacientes com COVID-19, de acordo com definição de caso descrita anteriormente, e com suspeita de aspergilose ou de mucormicose, quando os laboratórios dos serviços de saúde não possuem estrutura para identificação do fungo ou confirmação do diagnóstico.

Todas as amostras devem estar inseridas no sistema GAL, de acordo com as especificações descritas abaixo no Quadro 2.

QUADRO 2. Preenchimento e cadastro da requisição de exames relacionados a aspergilose e mucormicose no Gerenciador de Ambiente Laboratorial - Módulo Biologia Médica.

Para solicitar os exames relacionados a aspergilose e mucormicose no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:
Campo 12 - Finalidade, selecionar o Item 3 "Investigação";
Campo 13 - Descrição, selecionar "Fungo";
Campo 39 - Agravo/Doença, selecionar "Micose";
Campo 60 - material biológico, indicar o material coletado. Exemplos: Secreção Cutânea OU Abscesso Cutâneo OU Líquido Pleural OU Escarro OU Lavado Broncoalveolar OU Secreção Traqueal OU Aspirado Gástrico OU Secreção Ocular OU Secreção Nasofaríngea OU Secreção Orofaringea OU Fragmento Cutâneo/Biopsia OU Sangue.
Pesquisas:
Exame / metodologia
Fungos, biologia molecular / PCR - Reação em Cadeia de Polimerase
Exame micológico direto / micológico direto
Cultura para fungos / cultura para fungos
Histopatológico II / microscopia óptica

Conforme o fluxo laboratorial definido, as amostras biológicas e/ou os isolados fúngicos de suspeita de aspergilose e mucormicose associada à COVID-19 devem ser encaminhadas ao LACEN/SC, que realiza a identificação e confirmação do gênero de fungos causadores de aspergilose e mucormicose e envia o isolado para Laboratório de Referência Nacional, para confirmação da espécie.

12) ÓBITOS POR OU APÓS (COMPLICAÇÕES) COVID-19

12.1) NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA COVID-19

Todos os óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19, conforme definição de caso, devem ser comunicados em até 24 horas por meio do endereço eletrônico obitoscoronavirus.sc@gmail.com, anexando a declaração de óbito (DO) e o laudo do exame confirmatório, além de serem registrados no SIVEP Gripe (independente de hospitalização) e no Sistema de Mortalidade (SIM). Para os municípios que não possuem cadastro no SIVEP Gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no SIVEP Gripe seja via o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação



ATENÇÃO: ÓBITOS FETAIS E RECÉM-NASCIDO devem ser notificados imediatamente por meio do e-mail obitoscoronavirus.sc@gmail.com.

12.2) 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.

12.2.1) Diagnóstico

- **B34.2** 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.

12.2.2) 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.

12.2.3) 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.

12.2.4) 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.

12.3) 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 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Ignorado <input type="checkbox"/> 9 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			
	CAUSAS ANTECEDENTES Esta dos mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID			
	a	Causa imediata ou terminal Devido ou como consequência de:				
	b	Causa intermediária Devido ou como consequência de:				
	c	Causa intermediária Devido ou como consequência de:				
d	Causa básica da morte					
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Doenças associadas (comorbidade)				

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

12.4) 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.

12.5) 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?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez	3 <input type="checkbox"/> No abortamento	Ignorado <input type="checkbox"/>	1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	3 <input type="checkbox"/> Ignorado
2 <input type="checkbox"/> No parto	4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação	5 <input checked="" type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação	2 <input type="checkbox"/> Não	4 <input type="checkbox"/> Não	4 <input type="checkbox"/> Ignorado
5 <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos					
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				
	Devido ou como consequência de:				
	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte				
CID					
CAUSAS ANTECEDENTES					
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa adimã registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.					
Devido ou como consequência de:					
Devido ou como consequência de:					
Devido ou como consequência de:					
Devido ou como consequência de:					
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia adimã.					
Devido ou como consequência de:					
Devido ou como consequência de:					

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, CLÍNICO-IMAGEM, CLÍNICO ou SUSPEITO em investigação para COVID-19, deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo "**suspeito de COVID-19 (aguarda exames laboratoriais)**" 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 Amorte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 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 n estes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado		39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 3 <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	Síndrome Respiratória Aguda Grave	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	2 dias	CID
	b	Insuficiência Respiratória Aguda	9 dias		
	c	Suspeito para COVID-19	15 dias		
	d				
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima 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 acima.		Diabetes tipo II			

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>

12.6) 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.

13) 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.

13.1) 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 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 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 1,0m (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.

13.2) 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.

Conseqüentemente, 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.

13.3) 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 um (1,0m) 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.

13.4) USO DE MÁSCARAS

O uso universal de máscaras de proteção facial, em especial as de melhor qualidade, com duas ou mais camadas de tecido lavável e respirável, é fortemente 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 universal 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.

A Lei Federal nº 14.019, de 2 de julho de 2020 que altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da COVID-19. Isso inclui locais como:

- a. Espaços fechados como casas de shows, boates, bares, restaurantes, beach clubs, teatros, museus, cinemas e similares;
- b. Espaços abertos como estádios de futebol, ginásios, arenas desportivas, parques temáticos, de diversão e similares;
- c. Espaços comuns em condomínios residenciais e comerciais, hotéis, pousadas, e similares;
- d. Espaços ao ar livre como vias públicas, praças, parques e similares, em especial naqueles com risco de aglomeração de pessoas;
- e. Estabelecimentos comerciais, industriais, de prestação de serviços e similares;
- f. Equipamentos de transporte coletivo público ou privado, incluindo terminais de ônibus, aeroportos, táxi, transporte por aplicativos e similares;
- g. Estabelecimentos de ensino e similares; e
- h. Estabelecimentos de saúde, de interesse de saúde e similares.

13.4.1) Uso se Máscaras em Serviços de Saúde

O uso universal de máscaras em serviços de saúde deve ser uma exigência para todos os trabalhadores da saúde e por qualquer pessoa dentro de unidades de saúde, independente das atividades realizadas. Todos os trabalhadores da saúde e cuidadores que atuam em áreas clínicas devem utilizar máscaras cirúrgicas, de modo contínuo, durante toda a atividade de rotina. Em locais de assistência a pacientes com COVID-19, em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis, recomenda-se que os profissionais da saúde usem máscaras de proteção respiratória (padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais EPI.

13.4.2) Uso de Máscaras para Crianças

O uso universal de máscaras descartáveis, ou de tecido não tecido (TNT), ou de tecido de algodão, é recomendado para todas as crianças a partir dos 3 anos de idade, considerando as seguintes orientações:

Para crianças com idade de 6 anos ou mais, o uso é obrigatório para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, incluindo nos estabelecimentos de ensino, em vias públicas e em transportes públicos, conforme Lei Federal nº 14.019/2020;

Para crianças menores de 6 anos e para portadores de deficiência ou demais condições que não se adequem ao uso de máscaras, orienta-se o seguinte:

- a. Crianças menores de 3 anos não devem utilizar máscaras devido ao risco de asfixia;
- b. Para crianças de 3 a 5 anos, a máscara deve ser utilizada sob supervisão;
- c. Para pessoas com transtorno do espectro autista, com deficiência intelectual, com deficiências sensoriais ou com quaisquer outras deficiências que as impeçam de fazer o uso adequado de máscara de proteção facial, a obrigação será dispensada, conforme declaração médica, que poderá ser obtida por meio digital, de acordo com Lei Federal nº 14.019/2020.

Escolha uma máscara bem ajustada e confortável na qual a criança possa usar de maneira adequada. Uma máscara mal ajustada ou desconfortável, usada incorretamente ou removida com frequência pode reduzir os benefícios pretendidos. Escolha um tamanho que se ajuste ao nariz da criança e sob o queixo, mas não prejudique a visão. Siga as instruções do fabricante. Estas instruções podem ajudar com que o produto possa ser utilizado corretamente.

Se a criança tiver uma condição médica, como um problema cardíaco ou pulmonar, consulte o médico antes de usar máscaras de proteção. Se a criança apresentar dificuldade para respirar, ficar tonta ou apresentar outros sintomas ao usar determinados tipos de máscaras, busque alternativas para melhorar o ajuste ou utilize uma máscara de tecido comum ou descartável.

14) 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 a 12ª edição do Plano Nacional de Operacionalização (PNO) da Vacinação contra a COVID-19, 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.

14.1) 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.

TABELA 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 18 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos-ampola, multidose 10 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 4 semanas
Composição por dose	0,5 ml contém 600SU de antígeno do vírus inativado SARS-CoV-2 Excipientes: hidróxido de alumínio, hidrogenofosfato dissódico, di-hidrogenofosfato de sódio, cloreto de sódio, água para injetáveis e hidróxido de sódio para ajuste de pH.
Prazo de validade e conservação	12 meses, se conservado entre 2°C e 8°C
Validade após abertura do frasco	8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C

Fonte: Bula Butantan e CGPNI/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações.

14.2) 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 10×10^{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.

TABELA 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	Suspensão	Solução
Intervalo recomendado entre as doses	4 a 8 semanas	4 a 8 semanas	4 a 8 semanas
Validade frasco multidose fechado	6 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	6 meses a partir da data de fabricação em temperatura de 2°C a 8°C
Validade frasco multidose aberto	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
Temperatura e armazenamento	2°C a 8°C	2°C a 8°C	2°C a 8°C

Fonte: Bula aprovada pela ANVISA em 15/09/2021 e CGPNI/SVS/MS. *Dados sujeitos a alterações.

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

14.3.1) 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 intervalo descrito em bula é de três a 12 semanas entre as doses. No entanto, atualmente se recomenda intervalo entre doses (D1 e D2) de 8 semanas, conforme evolução dos estudos, estando em consonância com a estratégia adotada em outros países e dentro da recomendação original do fabricante.

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

<i>Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty) ADULTOS (12 ANOS e MAIS)</i>	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade maior ou igual a 12 anos
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frascos multidose de 6 doses
Via de administração	IM (intramuscular)
Esquema vacinal/intervalos	2 doses de 0,3 ml, intervalo entre doses de 3 a 12 semanas
Composição por dose da vacina diluída	0,3 ml contém 30 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipoli(etileno)glicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, sacarose, cloreto de sódio, cloreto de potássio, fosfato de sódio dibásico di-hidratado, fosfato de potássio monobásico, água para injetáveis
Prazo de validade e conservação	- no máximo 31 dias à temperatura de +2°C a +8°C; (Anvisa-Petição 1.2110.0481.001-9); - até 14 dias (2 semanas) à temperatura de -25°C à -15°C; - durante toda a validade (9 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-90°C à -60°C)
Validade após abertura do frasco	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C à 8°C
OBS: 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 2,25ml.	

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

14.3.2) Formulação Pediátrica (5 a 11 anos e 11 meses)

A partir do dia 14 de janeiro de 2021, a população infantil, entre 5 anos e 11 anos e 11 meses e 29 dias, passou a ter disponível a vacina Pfizer Comirnaty na formulação infantil.

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.

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

Vacina covid-19 (RNAm) (Comirnaty), PEDIÁTRICA (5 a 11 ANOS)	
Plataforma	RNA mensageiro
Indicação de uso	Pessoas com idade entre 5 anos e 11 anos e 11 meses, menos que 12 anos
ATENÇÃO: Crianças que receberam a primeira dose (D1) infantil (0,2mL formulação Pfizer pediátrica) e completaram 12 anos, no intervalo entre doses do esquema, deverão receber a segunda dose (D2) infantil (0,2mL formulação Pfizer pediátrica).	
Forma farmacêutica	Suspensão injetável
Apresentação	Frasco multidose de 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	0,2 ml contém 10 µg de RNAm codificando a proteína S (spike) do SARS-CoV-2 Excipientes: di-hexildecanoato de di-hexilaminobutanol, ditetradecilmetoxipolietilenoglicolacetamida, levoalfafosfatidilcolina distearoila, colesterol, trometamina, cloridrato de trometamina, sacarose, água para injetáveis.
Prazo de validade e conservação	- no 10 semanas à temperatura de +2°C a +8°C; - durante toda a validade (6 meses) em freezer de ultrabaixa temperatura (-90°C à -60°C)
ATENÇÃO: 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) 2- O transporte na temperatura de refrigeração (2°C a 8°C), pode ocorrer SEM RESTRIÇÃO DE PRAZO durante as 10 semanas de validade. 3- NÃO ARMAZENAR ENTRE -25°C e -15°C.	
Validade após abertura do frasco	12 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C
OBS: 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 2,25ml.	

14.4) 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 log₁₀ 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.

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

<i>vacina covid-19 (recombinante)</i>	
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.COV2-S), não inferior a 8,92 log ₁₀ unidades infecciosas (Inf.U). Excipientes: 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	4,5 meses à temperatura de +2°C a +8°C (atualização em 14/06/2021); 24 meses à temperatura de -25°C à -15°C. Após descongelada, não recongelar.
Validade após abertura do frasco	6 horas após a abertura do frasco em temperatura de 2°C à 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://www.dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/COVID%2019/12%20Edicao%20PNO.pdf>.

14.5) 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 adversos.

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 12 anos. A exceção ocorrerá para crianças de 5 a 11 anos de idade que deverão aguardar um período de 15 dias entre a vacina covid e outras vacinas do Plano Nacional de Imunização (PNI). Esta orientação é temporária e foi pautada em medidas de farmacovigilância uma vez que a utilização de vacinas covid em crianças no Brasil é recente.

14.6) ADMINISTRAÇÃO DE DOSE DE REFORÇO E DOSE ADICIONAL CONTRA A COVID-19

A partir do dia 17 de novembro de 2021, o Ministério da Saúde passou a recomendar o intervalo para a dose de reforço de 4 meses após a última dose do esquema vacinal primário para todos os indivíduos com 18 anos e mais de idade.

A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).

A Dose Adicional para se completar o esquema vacinal primário está indicada aos pacientes com alto grau de imunossupressão, enquadradas nas seguintes condições: imunodeficiência primária grave (erros inatos da imunidade); Quimioterapia para câncer; Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco hematopoiéticas (TCTH) em uso de drogas imunossupressoras; Pessoas vivendo com HIV/AIDS; Uso de corticóides em doses ≥ 20 mg/dia de prednisona, ou equivalente, ≥ 14 dias; Uso de drogas modificadoras da resposta imune; doenças auto inflamatórias, doenças intestinais inflamatórias; Pacientes em hemodiálise; Pacientes com doenças imunomediadas inflamatórias crônicas.

O esquema primário de vacinação dos indivíduos imunocomprometidos é composto por duas doses das vacinas covid (Pfizer, AstraZeneca ou Coronavac), respeitando os intervalos descritos na bula do fabricante. A dose adicional deverá ser administrada com um intervalo de 28 dias após a D2, devendo ser preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Comirnaty/Pfizer) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca). A dose de reforço deverá ser realizada 4 meses após a dose adicional.

Para os indivíduos imunocomprometidos que receberam a dose única da vacina Janssen, está indicada uma dose adicional com intervalo de 28 dias após a DU, com a vacina do mesmo fabricante (Janssen), e uma dose de reforço 4 meses após a dose adicional.

15) 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 Adversos Pós-Vacinação (EAPV).

EAPV 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 EAPV pode ser qualquer evento indesejável ou não intencional, isto é, sintoma, doença ou achado laboratorial anormal (WHO, 2012).

Todas as suspeitas de EAPV 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 EAPV. O registro da notificação de EAPV deverá ser realizado no e-SUS Notifica.

Todos os eventos, não graves ou 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 EAPV, 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 eventos adversos graves (EAG) 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-assesment-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-assesment-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=Children%2and%20adults%20with%20mild,5%20more%20days%20after%20the>
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. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 340p
7. 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 – COVID-19. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 136p.
8. 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 puérpera frente à pandemia de COVID-19 [Recurso Eletrônico]. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 12a Edição. Brasília, 2022.

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 Número: 4 - CNASC 5 - PRONT 6 - INFOPEN				26 Documento 2: 1 - RG 2 - CNH 3 - CNS Número: 4 - CNASC 5 - PRONT 6 - INFOPEN			
	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: 3 - Rural 1 - Urbana 4 - Silvestre 2 - Periurbana 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:*
	54 Unidade Saúde Notificante:						55 CNES*	
	56 Município de Notificação:						57 Código BGE*	
AMOSTRA / EXAME	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 Especifique: Data início do uso:
	67 Observações:							
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. (OBRIGATÓRIO) . 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 (OBRIGATÓRIO) .
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. (OBRIGATÓRIO) .
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 (OBRIGATÓRIO) .
08	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. (OBRIGATÓRIO) .
09	Abreviatura/número do conselho ou matrícula do profissional de saúde (OBRIGATÓRIO) . 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) (OBRIGATÓRIO) . No formato dd/mm/aaaa
12	Finalidade da requisição: 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. Especificar o nome da finalidade (Nível Nacional ou Estadual).
13	Descrição: descrever a finalidade do exame.
14	Tipo Paciente: 1- Brasileiro; 2 - Estrangeiro; 3 - Indígena; 4 - Vulnerável
15	CPF Paciente: Se a opção for "Brasileiro", informar o número do CPF.
16	Número do Cartão Nacional de Saúde do Paciente CNS (OBRIGATÓRIO) .
17	Paciente: nome completo e sem abreviatura. (OBRIGATÓRIO) .
18	Data de nascimento do paciente no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO) .
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). 1 – Hora(s); 2 – Dia(s); 3 – Mês(s) e 4 – Anos. (OBRIGATÓRIO) .
20	Sexo do paciente. F – Feminino; M – Masculino e I – Ignorado. (OBRIGATÓRIO)
21	Nacionalidade: país de origem do paciente.
22	Raça/Cor: 1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Parda; 4 – Amarela; 5 – Indígena e 99 – Sem informação.
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. 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.
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 (OBRIGATÓRIO) .
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. (DDD e número do telefone)
37	Classificação da zona do endereço do paciente. 1 – Urbana; 2 – Periurbana; 3 – Rural; 4 – Silvestre e 9 – Ignorado.
38	País do endereço do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO) .
39	Informar o nome do agravo/doença conforme tabela disponível no sistema (PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS) .
40	Data dos primeiros sintomas – data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato dd/mm/aaaa .
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 sexo masculino, informar a opção 6 – não se aplica.
42	Motivo: campo habilitado somente para hepatites virais
43	Diagnóstico: campo habilitado somente para hepatites virais
44	Classificação do tipo de caso: 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.
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	Etapa de tratamento – corresponde à etapa em que o paciente encontra-se na data da solicitação do exame (s), podendo ser: 1 - Pretratamento (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.
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). 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado.
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 dd/mm/aaaa . Especifique o tipo da vacina.
50	Agravo/Doença: informar o nome do agravo/doença conforme ficha de investigação do SINAN (PREENCHIMENTO APENAS PARA CASOS NOTIFICADOS) .
51	Informar o código correspondente estabelecido pelo SINAN do CID 10, conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) .
52	Preencher com o número da notificação atribuído pela unidade de saúde ou outra fonte conforme descrita na ficha de investigação do SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) .
53	Informar a data da notificação conforme descrita na ficha de notificação SINAN no formato dd/mm/aaaa (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS) .
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 (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE SOLICITANTE) .
56	Nome completo do município onde está localizada a unidade de saúde ou outra fonte notificadora que realizou a notificação.
57	Código do IBGE (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DO MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO) .
58	Sigla da Unidade de Federação da Unidade de Saúde ou outra fonte que realizou a notificação no SINAN (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE DE FEDERAÇÃO) .
59	Informar o(s) exame(s) laboratorial (is) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) 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 (OBRIGATÓRIO) .
61	Informar caso o material biológico requiera localização, a parte do corpo de onde a amostra foi coletada. Ex. Abdômen, Braço direito, ...
62	Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. 1ª – 1ª amostra; 2ª – 2ª amostra; nª – nª amostra e U – Única (OBRIGATÓRIO) .
63	Material Clínico em que a amostra foi enviada: 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.
64	Data da Coleta: informar a data em que a(s) amostra(s) foi coletada(s) (OBRIGATÓRIO) . No formato dd/mm/aaaa
65	Hora da Coleta: informar a hora em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato hh:mm Ex. 12h 54min
66	Informar se o paciente usou medicamento antes da data de coleta. 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado Caso a informação seja 1 - Sim , Especificar e a data de início do uso do medicamento.
67	Observações: informar dados clínicos/ laboratoriais adicionais que auxiliam no diagnóstico laboratorial.

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

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

Governo do Estado: Carlos Moisés da Silva | **Secretário de Estado da Saúde:** André Motta Ribeiro | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Eduardo Marques Macário | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Coordenadora do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - Unidade de Resposta Rápida (CIEVS / URR):** Fernanda Rosene Melo | **Elaboração:** Ana Paula Confortin Peter Silveira, Ariele Schiessl Fialho, Daniella de Mattia Biz, Fábio Gaudenzi de Faria, Fabíola Bagatini Buendgens, Ligia Castellon Figueiredo Gryninger, Rosilea Clara Werner, Patricia de Almeida Vanny | **Colaboradores:** Aline Piaciski Arceno, Chaiane Natividade de Souza Gonçalves, Darcita Buerger Rovaris, Marlei Pickler Debiasi dos Anjos e Yuri Munir Igor A. G. Figueiredo | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Apoio:** Amanda Mariano, Bruna Matos, Bruno Almeida e Marcelo Langaro | **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

