



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## NOTA INFORMATIVA 12 COE/SES-RS

Porto Alegre, 24 de julho de 2020.

Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.

O Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS), a partir da declaração de transmissão comunitária pela Portaria MS/GM nº 454 de 20 de março de 2020 e das orientações do Ministério da Saúde sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), define:

### ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

#### 1. DEFINIÇÕES

##### 1.1 CASO SUSPEITO

Definição de caso de **SÍNDROME GRIPAL (SG)**:

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

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

Definição de caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado:

Indivíduo com **SG** que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



## 1.2 INDICAÇÃO DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS DISPONIBILIZADOS PELA SES/RS

### ● RT-PCR:

**SRAG** – A coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

**SG** – A coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

Nos casos com indicação de coleta de contactantes assintomáticos\*, coletar entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo.

### ● TESTES RÁPIDOS:

**SRAG** – Nos casos de RT-PCR negativo, realizar teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

**SG** – Realizar o teste rápido no mínimo a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

Nos casos com indicação de coleta de contactantes assintomáticos\*, coletar no mínimo após o 10º dia do último contato com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

\* Se o caso confirmado for por RT-PCR ou teste rápido de antígeno SARS-CoV-2, o contactante deve permanecer em isolamento até a testagem. Caso a confirmação tenha ocorrido por outro método diagnóstico, não está indicado isolamento até a realização de testagem, devendo o contactante manter suas atividades com uso de máscara como medida protetiva.

## 1.3 CASO CONFIRMADO

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:
  - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA);
  - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
  - Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA);
  - Imunofluorescência (FIA);
  - Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

\*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.



**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:**

Caso de SG ou SRAG, para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente por **RT-PCR** ou **IgM** para COVID-19.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:**

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial **E** que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

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

**POR CRITÉRIO CLÍNICO:**

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

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:**

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
  - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA);
  - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
  - Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA);
  - Imunofluorescência (FIA);
  - Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA).

1.4 **CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA**

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



## 1.5 CASO DE SG DESCARTADO

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

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

### **IMPORTANTE:**

**Todos os casos deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF.**

**As amostras registradas no sistema GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos nesta nota. Portanto, o preenchimento correto da requisição, de acordo com as orientações definidas neste documento, garantirá a realização da análise laboratorial.**

**Salienta-se a importância da utilização dos protocolos de manejo clínico do paciente, em todos os níveis de atenção, principalmente no que se refere aos sinais e sintomas de gravidade e condições de risco para complicações. Esses protocolos estão disponíveis na [página da SES/RS](#).**

## 2. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Os casos de **SRAG hospitalizados** e os **óbitos por SRAG independente de hospitalização** são de notificação compulsória. A [Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020](#) estabelece a obrigatoriedade a todos os hospitais públicos e privados do RS da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase à COVID-19.

As unidades notificadoras devem atender os seguintes itens:

- Notificação imediata no sistema de informação [SIVEP-Gripe](#), com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado;
- A **Vigilância Epidemiológica** municipal deve ser notificada **IMEDIATAMENTE** pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema;
- Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo), mesmo que o caso já tenha resultado de teste rápido. Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A **coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas**, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, para realização de RT-PCR:



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Em relação aos exames laboratoriais:

- Considerando a quantidade de amostras armazenadas (biobanco) no LACEN-CEVS, que abrangem todas as regiões do RS, o LACEN-CEVS **não** mais necessitará das amostras positivas nem das negativas para SARS-CoV-2 dos laboratórios colaboradores e privados;
- Com a concordância do GT-INFLUENZA/MS, o LACEN-CEVS não mais realizará o painel respiratório durante a pandemia para as amostras de SRAG, **com exceção** das amostras dos óbitos que tiveram suspeita para COVID-19;
- Portanto, os laboratórios colaboradores e privados não terão mais que armazenar amostras para enviar ao LACEN-CEVS, **com exceção** das amostras dos óbitos, podendo dar o destino que achar adequado as suas amostras armazenadas;
- Os laboratórios privados deverão acessar [FormSUS](#) para cadastro de todos os resultados detectáveis e não detectáveis;
- Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário deve acionar a equipe de Atenção Básica de referência do caso para que esta:
  - Oriente isolamento e testagem dos contatos domiciliares, conforme [ANEXO 1](#);
  - Monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.
- O **óbito** por SRAG deve ser notificado IMEDIATAMENTE, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual. Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra em até 24 horas para RT-PCR.

Casos de internações que **não** são SRAG e têm resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR **não** devem ser notificados no SIVEP-gripe, mas sim no e-SUS Notifica.



### 3. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS (ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)

- Todos os casos de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar: condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário. Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;

Observa-se que pessoas  $\geq 60$  anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser associadas à COVID-19.

Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame. Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno.

Medidas de manejo e isolamento em IPLI vide NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27 de abril de 2020, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05 de maio de 2020.

- Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção à saúde, com resultado positivo para COVID-19, recomenda-se que a equipe de Atenção Básica de referência do caso seja comunicada, para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos domiciliares;
- Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema [e-SUS Notifica](#) – **exceto** os atendidos em Unidades Sentinelas (US);
- Para os 30 municípios da 1ª etapa do Projeto TESTAR RS, conforme Tabela 1, os indivíduos que preencherem a definição de SG serão testados por RT-PCR, até capacidade diária definida (**Grupo 3**);



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 1: Municípios da 1ª Etapa do Projeto TESTAR RS para SG

Município	CRS	Confirmados	Incidência /100 mil hab	População	Óbitos	Mortalidade /100 mil hab	Limite /dia amostras	Distancia em km até POA	Laboratório de Processamento das amostras
Lajeado	16	1645	1958,0	84.014	22	26,2	40	113	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Marau	6	689	1560,2	44.161	12	27,2	40	270	PR ou SP
Bento Gonçalves	5	1334	1107,5	120.451	33	27,4	40	131	PR ou SP
Passo Fundo	6	1949	958,8	203.275	45	22,1	60	296	PR ou SP
Farrroupilha	5	443	612,5	72.327	5	6,9	40	119	PR ou SP
Erechim	11	555	524,3	105.855	4	3,8	40	378	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Osório	18	188	408,7	46.000	2	4,3	40	124	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
São Leopoldo	1	923	389,7	236.849	19	8	60	46	PR ou SP
Venâncio Aires	13	272	380,1	71.560	7	9,8	40	135	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Campo Bom	1	230	344,8	66.705	10	15	40	61	PR ou SP
São Gabriel	10	214	344,6	62.101	8	12,9	40	338	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Novo Hamburgo	1	815	330,3	246.745	26	10,5	60	53	PR ou SP
Cachoeirinha	1	385	295,5	130.288	5	3,8	40	29	PR ou SP
Montenegro	2	190	291,1	65.270	2	3,1	40	71	PR ou SP
Charqueadas	2	114	279,5	40.787	1	2,5	40	67	PR ou SP
Cruz Alta	9	168	278,6	60.302	4	6,6	40	355	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Esteio	1	215	258,4	83.204	9	10,8	40	33	PR ou SP
Ijuí	17	214	256,4	83.463	1	1,2	40	399	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Sapuçaia do Sul	1	339	240,3	141.074	12	8,5	40	38	PR ou SP
Caxias do Sul	5	1190	232,9	510.949	20	3,9	60	132	PR ou SP
Santo Ângelo	12	179	230,7	77.590	15	19,3	40	441	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Santiago	3	113	228,6	49.431	0	0	40	453	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Vacaria	5	137	206,9	66.216	7	10,6	40	248	PR ou SP
Santa Maria	4	580	205,6	282.101	17	6	60	297	LACEN/ UFRGS/UFCSPA
Alvorada	2	407	193,5	210.336	12	5,7	60	22	PR ou SP
Carazinho	6	118	190,0	62.105	3	4,8	40	297	PR ou SP
Canoas	1	655	189,0	346.561	20	5,8	60	25	PR ou SP
Porto Alegre	2	2779	187,3	1.483.716	95	6,4	100	0	PR ou SP
Estância Velha	1	87	173,9	50.029	0	0	40	58	PR ou SP
Santana do Livramento	10	128	166,2	77.016	2	2,6	40	500	LACEN/ UFRGS/UFCSPA

Fonte: SIVEP Gripe, e-Sus Notifica

- Para os demais municípios, os casos de SG poderão realizar o teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas. Os casos de SG que pertencem aos grupos citados no item 3.1 terão prioridade para realização de RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta;
- Todos os casos deverão realizar **isolamento domiciliar** conforme [ANEXO 1](#);
- Os laboratórios privados devem registrar os resultados dos exames realizados da seguinte maneira:
  - Quando o tipo de teste for TESTE RÁPIDO, os laboratórios privados devem notificar todos os resultados (positivos e negativos) dos casos suspeitos diretamente no e-SUS Notifica. Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.
  - Quando o tipo de teste for RT-PCR ou outros sorológicos, que não teste rápido, todos os resultados (positivos e negativos) dos casos suspeitos devem ser inseridos no [FormSUS](#). Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.



### 3.1 GRUPOS COM INDICAÇÃO PARA TESTES LABORATORIAIS

- A. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
- B. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;
- C. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
- D. Profissionais do setor portuário (portos e navios);
- E. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;
- F. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
- G. Trabalhadores da Segurança Pública (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias, Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde destas instituições;
- H. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
- I. Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente [trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema Socio Educativo (FASE e CASES)];
- J. População quilombola;
- K. População indígena;
- L. População privada de liberdade.

Os indivíduos destes grupos serão investigados laboratorialmente de acordo com as orientações sobre testes diagnósticos e condutas de isolamento, conforme [ANEXO 1](#).

### 3.2 PROJETO TESTAR RS

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

- **Grupo 1:** Os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos (dormitórios coletivos, andar, entre outros).
- **Grupo 2:** Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos (setor, andar, entre outros).





O acondicionamento das amostras e cadastro no GAL deverão seguir as diferentes determinações conforme descrições abaixo (fluxograma no ANEXO 2):

**Fluxo 1:** amostras SRAG, óbito, amostras de Unidade Sentinela e dos **Grupos 1 e 2:**

- Cadastro no GAL: preencher a Requisição: Finalidade = *investigação*, Descrição = *Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus* (nos casos SRAG) ou *COVID-19* (nos casos de síndrome gripal das Unidades Sentinelas, Grupos 1 e 2);
- Acondicionamento destas amostras em unidade térmica exclusiva.

**Fluxo 2:** amostras do **Grupo 3** (casos que preencham a definição de síndrome gripal):

- Cadastrar a amostra no GAL-RS >>> no Laboratório IBM PARANA. Os municípios participantes receberam a permissão de acesso ao IBM PARANA com o mesmo login e senha utilizados pela Vigilância Epidemiológica para cadastrar, consultar pacientes e imprimir laudos. Cadastrar diretamente neste laboratório todos os pacientes do Projeto TESTAR RS que forem encaminhados para os Centros de Coleta.
- Os resultados serão liberados e devem ser impressos no IBM Paraná.

Para acessar: Entrar no GAL; Login: o da VE municipal; senha: a da VE municipal; módulo: Biologia Medica, laboratório: IBM PARANA

- Acondicionamento destas amostras em unidade térmica exclusiva.

#### 4. SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de síndrome gripal (SG) e orientar a adoção de medidas de controle cabíveis. Surtos de SG podem ocorrer em ambientes de longa permanência com distintas características como: empresas (estabelecimento sem atendimento ao público conforme [Quadro 1](#)), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica distintas abordagens e estratégias de controle.

Cabe à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a comunicação a outros municípios, nos casos de funcionários que residem em um município e trabalham em outro.

**Definição de surto de SG:** ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Ao identificar um surto de SG:

- Notificar a situação de surto, suspeito ou confirmado, imediatamente às vigilâncias regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento;
- Notificar o surto de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

observação: "COVID-19";

- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail [surtoscoe@gmail.com](mailto:surtoscoe@gmail.com));
  - O município e empresa (quando couber) deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Os casos hospitalizados deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento da variável 32 “É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?”;
- A estratégia de testagem para o surto deve ser definida em conjunto com as vigilâncias epidemiológicas e de acordo com o tipo de estabelecimento, conforme [Quadro 1](#);
- No caso de definição por coleta de amostras para realização de RT-PCR, os municípios deverão:
  - Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = *investigação*, descrição = *COVID-19*; Informações clínicas: Caso = *Surto*, campo *Observações*: nome da instituição)
  - Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>
- Todos os casos devem ser notificados individualmente no [e-SUS Notifica](#) e, se forem hospitalizados, deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#);
- Os casos sintomáticos notificados no sistema de informação (e-SUS Notifica) sem coleta laboratorial deverão ser classificados por critério clínico-epidemiológico;
- Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos sintomáticos;
- Para a população privada de liberdade, em todos os casos de SG, há indicação prioritária para testagem por RT-PCR. As demais condutas relacionadas a surto envolvendo essa população serão contempladas em nota específica;
- Para a notificação de agregados de casos de COVID-19 contraídos em serviços de saúde, envolvendo pacientes e profissionais, recomenda-se acessar a [NOTA TÉCNICA 02/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES](#).



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

Local	Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)* <ul style="list-style-type: none"><li>• Que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo.</li><li>• Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc.</li></ul>	Instituições de Longa Permanência – ILP* Exemplos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Casas de repouso e clínicas para idosos, casas-lares e abrigos para menores;</li><li>• Instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública.</li></ul>	
Acompanhamento dos casos	<p>A vigilância em saúde do município deverá comunicar ao setor de Surtos do COE/CEVS a suspeita ou confirmação do surto para a criação de planilha específica na plataforma Google Drive a ser compartilhada com a empresa.</p> <p>A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento (planilha Google compartilhada pelo e-mail <a href="mailto:surtoscoe@gmail.com">surtoscoe@gmail.com</a>); A vigilância em saúde municipal realiza o preenchimento de forma complementar.</p>	<p>A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, identificar todos os casos sintomáticos e seus contactantes e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via email.</p>	
Testagem	Realizar coleta de amostras para diagnóstico por RT-PCR ou teste rápido sorológico de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa:	Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR, e todos contactantes assintomáticos do local serão testados por TR.	
	Número total de trabalhadores	Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos	Tratando-se de ILPI, conforme <b>Projeto TESTAR RS</b> , os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos.
	50 - 99	6	
	100 - 499	12	
	≥500	24	
Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério clínico epidemiológico.		Nos casos de unidades prisionais, verificar nota específica.	

\*Para maior detalhamento quanto às condutas específicas recomendadas em situações de surtos em instituições fechadas, consultar a [NOTA INFORMATIVA VIGILÂNCIA DE SURTOS COE-RS/SES-RS](#).

## 5. POPULAÇÃO INDÍGENA

- Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) em população indígena aldeada deverão ser testados por RT-PCR, levando em consideração o tempo oportuno de coleta da amostra, conforme item [1.2](#);
- Serão testados por teste rápido sorológico (conforme item [1.2](#)) todos os contactantes próximos assintomáticos (mesma aldeia) do caso confirmado de COVID-19. A relação dos contatos para testagem será definida pela investigação em conjunto com municípios e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);
- Os testes RT-PCR e teste rápido sorológico serão disponibilizados conforme a disponibilidade de insumos;
- Notificar a situação de surto, suspeito ou confirmado, imediatamente às vigilâncias municipal, regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e



acompanhamento;

- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail [surtoscoe@gmail.com](mailto:surtoscoe@gmail.com));
  - O município deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Os casos hospitalizados deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: 12 “Raça/Cor”, 13 “Etnia” e 32 “É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?”;
- Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos casos de SG.

## 6. UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

A rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) é composta por serviços de saúde conforme [Resolução nº 401/19 – CIB/RS](#).

- Todos os casos de SG identificados nas Unidades Sentinelas devem ter coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR:
  - Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) conforme item [1.2](#);
  - Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = *investigação*, Descrição = *Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal*);
  - Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>
- As Unidades Sentinelas devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, notificando os casos no SIVEP-Gripe;
- Para a informação do agregado de SG da Unidade Sentinela, deve-se selecionar o número de atendimentos por SG na respectiva semana epidemiológica por faixa etária e sexo, utilizando, como critérios de inclusão, os atendimentos por: gripe, SG, doença pelo coronavírus 2019, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, infecção das vias aéreas superiores (IVAS), dor de garganta, rinorreia e laringotraqueíte.

## 7. CONTACTANTES ASSINTOMÁTICOS DE CASOS CONFIRMADOS DOMICILIARES OU CONFIRMADOS DO MESMO AMBIENTE DE TRABALHO SEM O USO CORRETO DE EPIs

- Entendem-se como contactantes aqueles que tiveram contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros;
- Se o caso confirmado for por RT-PCR ou teste rápido de antígeno SARS-CoV-2, o contactante deve permanecer em isolamento até a testagem. Caso a confirmação tenha ocorrido por outro método diagnóstico, não está indicado isolamento até a realização de testagem, devendo o contactante manter suas atividades;
- Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas para Síndrome Gripal;
- Observar as estratégias de testagem para os indivíduos que se enquadrem nas letras **E, F, G, H e I** do item 3.1 e do item 3.2 e conforme o [ANEXO 1](#).

## 8. ORIENTAÇÕES SOBRE O e-SUS NOTIFICA

- ✓ Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação do e-SUS Notifica, deve ser marcada a opção "outros" no campo sintomas e, na caixa de texto que se abre abaixo, deve-se digitar "ASSINTOMÁTICO". Na data de início de primeiros sintomas, que o sistema solicita, preencher com a data de coleta;
- ✓ Em indivíduos que realizam mais de um teste, em momentos diferentes, recomenda-se notificar todos os testes com resultados negativos. Em caso de resultados positivos em diferentes momentos, notificar apenas uma vez (para evitar duplicidade no sistema) e dar preferência para registro do teste por RT-PCR, caso tenham sido realizados outros tipos de testes;
- ✓ Outros tipos de testes sorológicos, aprovados pela ANVISA (quimioluminescência, imunofluorescência, ELISA, entre outros) têm sido disponibilizados por laboratórios privados. Os resultados desses testes deverão ser inseridos no [FormSUS](#) pelos laboratórios. Os casos deverão ser notificados no e-SUS Notifica;
- ✓ Recentemente a versão do e-SUS Notifica foi atualizada e incluiu mais dois tipos de testes: Enzimaimunoensaio - ELISA IgM e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG. Orienta-se que os resultados (positivos e negativos):
  - de quimioluminescência e imunofluorescência sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Teste-Rápido Anticorpo";
  - de ELISA IgA e/ou IgM e/ou IgG sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Enzimaimunoensaio - ELISA IgM";
  - de ECLIA para anticorpos sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG".



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Os resultados positivos devem ser classificados como “Confirmado laboratorial”.

**e-SUS Notifica – Cadastro:**

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

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

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

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



## ANEXO 1 – SUGESTÃO DE CONDUTAS FRENTE A RESULTADOS DE TESTES

Resultado do Teste <sup>a</sup>	Situação do Indivíduo*		
	Sintomático	Assintomático com contato domiciliar ou próximo <sup>b</sup> com caso confirmado	Assintomático <b>E</b> sem contato com caso confirmado <b>OU</b> com contato eventual/ protegido corretamente por EPI's
<b>Teste Molecular</b>			
RT-PCR + <b>OU</b> Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 +	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>d</sup> sem sintomas.	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - <b>OU</b> Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento se coleta oportuna e estiver há pelo menos 24 h sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
<b>Testes Sorológicos</b>			
IgG-/IgM- <b>OU</b> Teste rápido não discriminatório -	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>d</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
IgG+/IgM+ <b>OU</b> Teste rápido não discriminatório +	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>d</sup> sem sintomas.	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna.	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna. Caso tenha tido contato, mas desconheça a data de início de sintomas do caso confirmado, ficar em isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgG+/IgM-	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>d</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
IgG-/IgM+	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>d</sup> sem sintomas.	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna.	Permanecer em isolamento <sup>c</sup> por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna. Caso tenha tido contato, mas desconheça a data de início de sintomas, ficar em isolamento por 7 dias após a realização do teste.

a) Considerando testes realizados de acordo com o período estipulado no item [1.2](#);

b) Contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros, sem o uso correto de EPI's (ambos com máscara durante todo o período de contato).

c) Isolamento domiciliar com afastamento do trabalho.

d) Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhoria dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar).

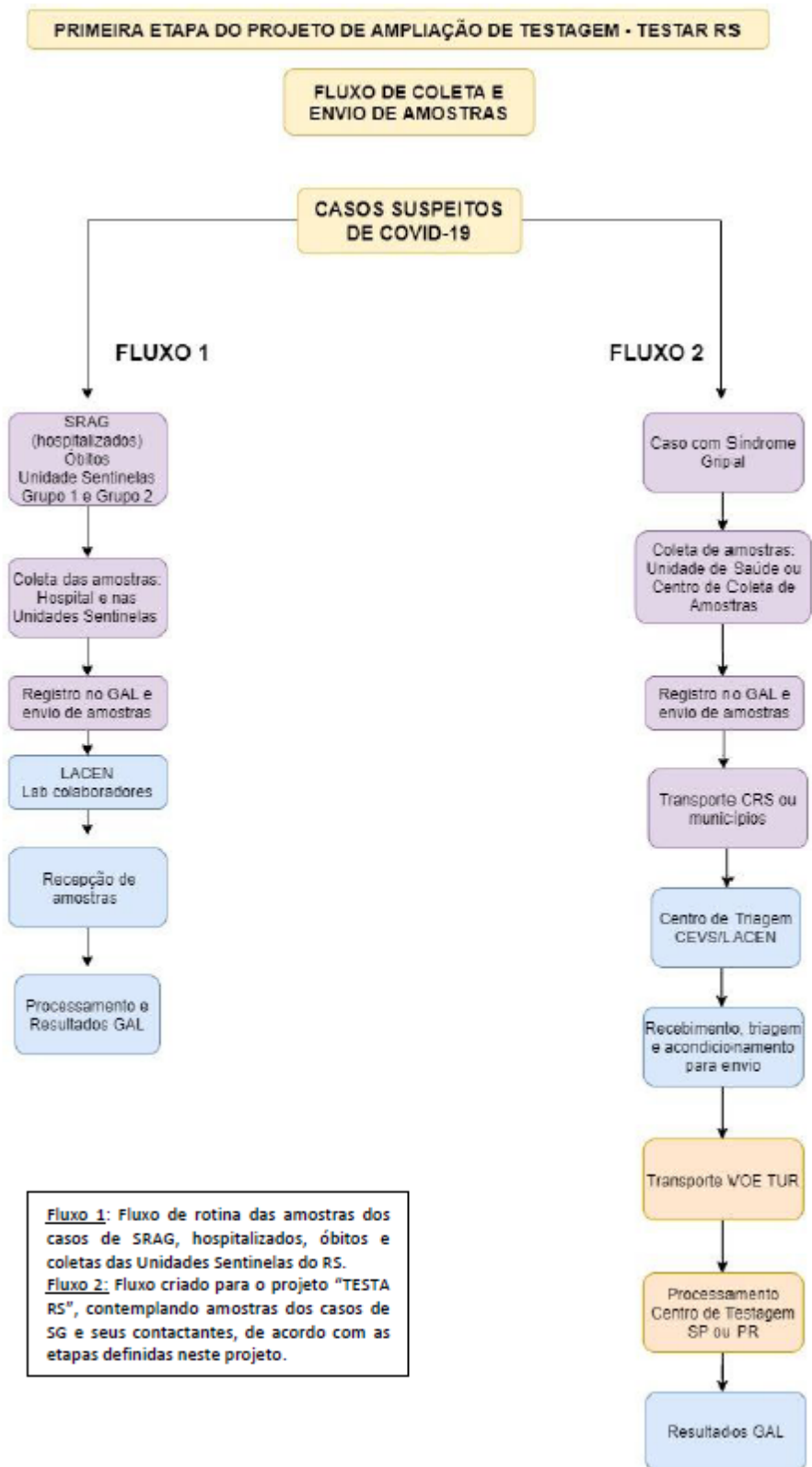
\* A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos ou que tenham sido acometidos por um quadro grave da doença deve ser avaliada individualmente.

Obs 1: O retorno ao trabalho de profissionais de saúde **não** deverá ser baseado em resultados de testes.

Obs 2: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".



ANEXO 2 – FLUXO DAS AMOSTRAS >> CENTRAL DE COLETA DE AMOSTRAS >> CENTRO DE TRIAGEM







## REFERÊNCIAS

1. TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/posts\\_coronavirus/qual-a-plicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/](https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-plicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/). Acesso em: 22 de julho de 2020.
2. Long QX, Liu BZ, Deng HJ, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. *Nat Med.* 2020;26(6):845-848. doi:10.1038/s41591-020-0897-1
3. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA.* 2020;323(22):2249–2251. doi:10.1001/jama.2020.8259
4. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.
5. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.
6. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios, 03/04/2020. Ministério da Saúde.
7. Portaria no 454, de 20 de Março De 2020. Brasil. Ministério da Saúde.
8. CARTA À SOCIEDADE GAUCHA – 31 de março de 2020. Sobre os Testes de Diagnóstico para Detectar o Coronavírus "COVID-19". Comitê Científico De Apoio Ao Enfrentamento À Pandemia Covid-19 Governo Do Estado Do Rio Grande DoSul. 2. Antibodyresponses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Juanjuan Zhao Jr. et al 2020.03.02.20030189; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030189
9. Kelvin Kai-Wang To, MD, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infectious Disease.* Published:March 23,2020DOI:https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1.
10. Hsueh PR1, et al. Chronological evolution of IgM, IgA, IgG and neutralisation antibodies after infection with SARS-associated coronavirus. *ClinMicrobiol Infect.* 2004 Dec;10(12):1062-6.DOI: 10.1111/j.1469-0691.2004.01009.
11. Linlin Boa et al. Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques. *bioRxiv* 2020.03.13.990226; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990226
12. Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* 581, 465–469 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>
13. Fei Xiang, Xiaorong Wang, Xinliang He, Zhenghong Peng, Bohan Yang, Jianchu Zhang, Qiong Zhou, Hong Ye, Yanling Ma, Hui Li, Xiaoshan Wei, Pengcheng Cai, Wan-Li Ma, Antibody Detection and Dynamic Characteristics in Patients With Coronavirus Disease 2019, *Clinical Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa461>