



## NOTA INFORMATIVA 22 COE/SES-RS

Porto Alegre, 17 de setembro de 2020.

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

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

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

#### 1. DEFINIÇÕES

##### 1.1 CASO SUSPEITO DE COVID-19

Caso de **SÍNDROME GRIPAL (SG)**:

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

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

Caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado:

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

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



## 1.2 CONTATO PRÓXIMO

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro, **sem o uso de máscara**, durante o período que corresponde a 2 dias antes do início dos sintomas até o isolamento ou afastamento do caso confirmado.

## 1.3 OPORTUNIDADE DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS

### 1.3.1 RT-PCR

#### 1.3.1.1 Caso de SÍNDROME GRIPAL

A coleta deve ser realizada até o 8º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

#### 1.3.1.2 Caso de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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

Se a coleta foi realizada em tempo oportuno (até 8º dia do início dos sintomas) e o resultado for não detectável, recomenda-se realizar **segunda coleta, 48h após a primeira**, para os casos com possibilidade de coleta de material de via aérea baixa.

#### 1.3.1.3 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

Atualmente são testados por RT-PCR os indivíduos assintomáticos de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) (item [3.1](#)), trabalhadores de estabelecimentos de saúde\* (item [3.2](#)) e gestantes (item [3.4](#)).

A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo (contactantes de trabalho – item [3.2](#)) ou entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo (contactantes residentes de ILPI – item [3.1](#)).

Gradativamente a testagem por RT-PCR será ampliada para contactantes sintomáticos ou assintomáticos de casos confirmados por RT-PCR ou teste de antígeno, da população geral, e as orientações serão atualizadas e divulgadas em momento oportuno.

*\*Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde.*

### 1.3.2 TESTES RÁPIDOS (TR) ANTICORPO

#### 1.3.2.1 Caso de SÍNDROME GRIPAL

Realizar o TR a partir do 10º dia de início dos sintomas, se não foi testado previamente por RT-PCR, preferencialmente após o 14º dia.

#### 1.3.2.2 INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

Realizar o TR a partir do 10º dia de início dos sintomas do caso confirmado (se contactante domiciliar) ou a partir do 10º dia do último contato conhecido com o caso confirmado (se contactante próximo/de trabalho das letras D,E,F,G do item [3.5](#)), preferencialmente após o 14º dia.



A indicação de testagem por TR aplica-se aos municípios que ainda dispõem deste insumo ou possuem recursos próprios para realização de tais testes, uma vez que não há previsão de novas remessa e distribuição do TR por parte do Ministério da Saúde e da SES/RS.

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

#### 1.4 CASO CONFIRMADO DE COVID-19

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL:**

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

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

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:**

Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:**

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

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

**POR CRITÉRIO CLÍNICO:**

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



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### 1.5 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

### 1.6 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

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

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

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

### **IMPORTANTE:**

**Todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados nos sistemas de informação (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 independentemente de hospitalização** são de notificação compulsória. A [Portaria SES nº 318 de 15 de maio de 2020](#) estabelece a obrigatoriedade a todos os hospitais públicos e privados do RS da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase à COVID-19.

As unidades notificadoras devem atender os seguintes itens:

- Notificação imediata no sistema de informação [SIVEP-Gripe](#), com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado;
- A **Vigilância Epidemiológica** municipal deve ser notificada **IMEDIATAMENTE** pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema;
- Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo), mesmo que o caso já tenha resultado de teste rápido. Para pacientes em uso de



suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A **coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas**, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, para realização de RT-PCR;

- ▣ 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;
- O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#);
- Em caso de SRAG com resultado do RT-PCR não detectável para SARS-CoV-2, desde que a coleta tenha sido em período oportuno (até 8º dia do início dos sintomas), recomenda-se realizar segunda coleta, 48h após a primeira, para os casos com possibilidade de coleta de material de via aérea baixa. Não havendo confirmação laboratorial, o caso ainda poderá ser confirmado pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico-imagem.

Em relação aos exames laboratoriais:

- Apenas as amostras dos óbitos suspeitos para COVID-19 deverão continuar sendo armazenadas pelos laboratórios colaboradores e privados para encaminhamento ao LACEN, que continuará realizando o painel respiratório nessas situações;
- A partir dessa nota informativa, as demais amostras (detectáveis e não detectáveis) dos laboratórios colaboradores e privados não devem mais ser enviadas ao LACEN, pois este possui quantidade representativa de amostras de todas as regiões do RS para compor o biobanco;
- Com a concordância do GT-INFLUENZA/MS, o LACEN não mais realizará o painel respiratório durante a pandemia para as amostras de SRAG, podendo os laboratórios colaboradores e privados dar o destino que acharem adequado às 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 detectável 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 dos contatos domiciliares, conforme [ANEXO I](#);
  - Monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.



Após investigação epidemiológica, os casos de internações **não** SRAG e óbitos **não** SRAG que tenham resultado detectável/reagente para SARS-CoV-2 por testes moleculares ou testes sorológicos **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.)

A ampliação da testagem por RT-PCR já contempla **todos os municípios** do RS em relação às **Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs)** (Grupo 1 – TESTAR/RS) (item [3.1](#)) e aos trabalhadores de estabelecimentos de saúde\* que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde (Grupo 2 – TESTAR/RS) (item [3.2](#)).

A **população indígena** aldeada possui indicação de testagem para todos os casos de SG por RT-PCR, conforme item [3.3](#).

A estratégia de testagem para **população privada de liberdade** deve ser conferida na [Nota Informativa 16](#), de 13 de agosto de 2020.

Haverá disponibilização de testes RT-PCR para **gestantes** sintomáticas ou assintomáticas, conforme item [3.4](#), para todos os municípios.

Os casos sintomáticos que preenchem a definição de caso suspeito de COVID-19 da população em geral (Grupo 3 – TESTAR/RS), em alguns municípios, já são testados com RT-PCR. Os demais municípios também passarão a testar este grupo no momento em que a Central de Triagem Regional do TESTAR RS, de referência do município para o envio das amostras, determinar o início do seu funcionamento, ou no caso dos municípios que implantarem a sua própria Central Municipal de Triagem (municípios selecionados) de acordo com o [ANEXO II](#).

Enquanto os municípios não estiverem contemplados para testagem de SG na população em geral, devem-se basear em grupos prioritários para indicação de testagem por RT-PCR, conforme descrito no item [3.5](#).

#### 3.1 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPIs)

Os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos ([1.2](#)) (dormitórios coletivos, andar, entre outros).



### 3.2 TRABALHADORES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde\*, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos ([1.2](#)) (setor, andar, entre outros).

*\*Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde*

### 3.3 POPULAÇÃO INDÍGENA

- Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) em população indígena aldeada deverão ser testados por RT-PCR, levando em consideração o tempo oportuno de coleta da amostra, conforme item [1.3](#);
- Ao identificar casos em população aldeada, 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;
- Monitorar o quadro clínico dos sintomáticos a cada 24 horas, preferencialmente com uso de termômetros e oxímetros, a fim de identificar precocemente sinais de agravamento da doença;
- Promover ações de educação em saúde nas aldeias indígenas, com temáticas voltadas à prevenção do COVID-19: orientações sobre o agravo, noções de prevenção das formas de contaminação, higiene corporal e das mãos, etiqueta respiratória, entre outros;
- Estratégias de controle dos casos serão baseadas no perfil epidemiológico do evento a partir da alimentação da planilha de acompanhamento e serão determinadas de forma conjunta pelas vigilâncias municipal, regional, estadual e com Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);
- Os casos hospitalizados por SRAG deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: [12](#) “Raça/Cor” e [13](#) “Etnia”.

### 3.4 GESTANTES E PUÉRPERAS

Recentemente o Ministério da Saúde publicou o [Manual de Recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19](#).

Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-PCR para SARS-CoV-2 de acordo com o [Quadro 1](#), desde que sem diagnóstico positivo prévio.



Quadro 1 - Recomendações para solicitação de RT-PCR para SARS-CoV2 para gestante ou puérpera\*

Sintomática	Realizar teste RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	
Assintomática	Contactante próxima de um caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR	<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar teste RT-PCR do 5ª ao 10ª dia após o contato com o caso confirmado.</li></ul>
	Nunca testada ou com teste negativo para COVID-19 durante a gestação	<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar teste RT-PCR entre a 37ª a 39ª semana gestacional (avaliar o melhor período com o médico do pré-natal; intenção é obter o resultado previamente ao parto);</li><li>Se parto cesárea ou outro procedimento eletivo agendado, realizar o RT-PCR 3 dias antes do procedimento;</li><li>Em caso de intercorrências obstétrica ou clínicas anteriores a 37ª e 39ª semana gestacional, realizar RT-PCR no momento da internação.</li></ul>

\*puerpério imediato até 45 dias após o parto

### 3.5 GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA INDICAÇÃO DE TESTAGEM

- A. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
  - B. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
  - C. Profissionais do setor portuário (portos e navios);
  - D. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
  - E. 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;
  - F. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
  - G. 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)];
  - H. População quilombola;
  - I. Doadores de Centrais de Transplante.
- Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema [e-SUS Notifica](#) [exceto os atendidos em [Unidades Sentinela \(US\)](#)] - orientações em relação ao e-SUS Notifica estão no [ANEXO III](#);
  - A coleta deve ser realizada conforme descrito no item [1.3](#), e o cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do [ANEXO II](#);



- 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 (item [1.1](#)).
  - Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame. Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno;
  - Medidas de manejo e isolamento em ILPI vide [NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27/04/2020](#), [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020](#) e [PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05/05/2020](#);
- 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 suspeitos e confirmados de COVID-19 deverão realizar **isolamento domiciliar** conforme [ANEXO I](#);
- A [Portaria 2.358](#), de 2 de setembro de 2020, institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19;
- 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) 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) devem ser inseridos no [FormSUS](#). Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.



#### 4. SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

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

Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de 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 2](#)), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica distintas abordagens e estratégias de controle.

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

Ao **identificar** um surto de SG:

- Notificar a situação de surto, imediatamente, às vigilâncias regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento;
- Notificar o surto de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando no campo “Código do Agravado/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação: "COVID-19";
- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail [surtoscoe@gmail.com](mailto:surtoscoe@gmail.com));
  - O município e a empresa (quando couber) devem informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Todos os casos de SG devem ser notificados individualmente no [e-SUS Notifica](#) e, se forem hospitalizados por SRAG, 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 2](#);
- O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#);
- 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 de testagem por RT-PCR. As demais condutas relacionadas a surto envolvendo essa



população estão contempladas na [Nota Informativa 16](#);

- 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 2 - Condutas de acompanhamento e estratégias de testagem de surtos de acordo com o tipo de estabelecimento

<b>Local</b>	<p><b>Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)*</b></p> <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>	<p><b>Instituições de Longa Permanência – ILP*</b></p> <p>Exemplos:</p> <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>								
<b>Acompanhamento dos casos</b>	<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>);</p> <p>A vigilância em saúde municipal realizará 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>								
<b>Testagem</b>	<p>Realizar coleta de amostras para diagnóstico por RT-PCR de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Número total de trabalhadores</th> <th>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50 - 99</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>100 - 499</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>≥500</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table> <p>Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério Clínico-epidemiológico.</p>	Número total de trabalhadores	Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos	50 - 99	6	100 - 499	12	≥500	24	<p>Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR, e os contactantes assintomáticos serão testados conforme estratégia vigente (ver item 1.3.1.3).</p> <p>Tratando-se de ILPI, os trabalhadores e residentes, 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.</p> <p>Nos casos de unidades prisionais, verificar nota específica.</p>
Número total de trabalhadores	Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos									
50 - 99	6									
100 - 499	12									
≥500	24									

\*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. UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

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

- Todos os casos de SG identificados nas Unidades Sentinelas devem ter coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR:
  - Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) conforme item [1.3](#);
- O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 2 do [ANEXO II](#);
- As Unidades Sentinelas devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos



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

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE  
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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.



## ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial

Sintomáticos	Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado <sup>b</sup>	Assintomáticos com contato próximo com caso suspeito ou confirmado <sup>b</sup>
Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	14 dias <sup>c</sup> de isolamento.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

Quadro 4 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*		
	Sintomático	Assintomático E com contato domiciliar ou próximo confirmado <sup>b</sup>	Assintomático E com contato eventual/desconhecido
<b>Teste Molecular</b>			
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste, se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se estiver 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
<b>Testes Sorológicos**</b>			
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento por até 4 dias após realização do teste, se coleta oportuna, não excedendo 14 dias de isolamento.	Isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgM-/IgG- OU IgM-/ IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.

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

<sup>b</sup> Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.

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

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

\*\*Considerar os resultados positivos de testes sorológicos para fins de recomendação de isolamento desde que anteriormente o indivíduo não tenha tido resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR ou Teste de Antígeno.

Obs 1: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas.

Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".



## ANEXO II - ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRO, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS

### 1. IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DAS AMOSTRAS

- **Fluxo 1: amostras** – SRAG (internado), óbito, indígenas, surtos, Grupo 1 (ILPI) e no Grupo 2 os trabalhadores de saúde contactantes assintomáticos de casos confirmados de COVID-19 por PCR.
  - A **requisição no GAL** para SRAG deve ser feita na rede de LACEN da seguinte maneira:  
Finalidade = *Investigação*,  
Descrição = *Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus*,  
Agravado: *COVID-19*,  
Pesquisa: *Coronavírus*  
\*Quando for óbito por SRAG, colocar nas **observações** do cadastro: óbito  
**Imprimir a requisição**  
**Entrar na triagem e encaminhar para rede.**
  - A **requisição no GAL** para SG deve ser feita na rede de LACEN da seguinte maneira:  
Finalidade = *Investigação*,  
Descrição = *COVID-19*,  
Agravado: *COVID-19*,  
Pesquisa: *Coronavírus*.  
**Colocar nas “Observações”** informações referentes a: contactante assintomático de Profissional de Saúde confirmado, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, indígena, gestante.  
**Imprimir a requisição**  
**Entrar na triagem e encaminhar para rede.**
- **Fluxo 2: amostras** - Grupo 2 trabalhadores de saúde sintomáticos e Grupo 3 (casos que preenchem a definição de síndrome gripal da população em geral).
  - A **requisição no GAL** para a SG do **deve ser feita, neste momento, no Laboratório TESTAR RS**, da seguinte maneira:  
Finalidade = *Investigação*,  
Descrição = *COVID-19*,  
Agravado: *COVID-19*,  
Pesquisa: *Coronavírus*.  
**Imprimir a requisição**  
**Não é necessário encaminhar para rede.**
- Os municípios participantes receberam a permissão de acesso ao TESTAR RS com o mesmo login e senha utilizados pela Vigilância Epidemiológica para cadastrar, consultar pacientes e imprimir laudos. Os resultados serão liberados e devem ser impressos no laboratório de cadastro.

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

### 2. ACONDICIONAMENTO

- Acondicionar as amostras em caixas térmicas **SEPARADAS** conforme os fluxos (1 e 2) para os locais de processamento por classificação dos casos diferenciados, no GAL;



- A caixa com as amostras do fluxo 2 deverá estar devidamente identificada com: **AMOSTRAS DO FLUXO 2 – TESTAR RS;**
- Armazenar as amostras em temperatura de 2-8°C e enviar em até 72h após a coleta.
- As amostras deverão ser acondicionadas para o transporte em caixas térmicas exclusivas, com gelo reciclável em quantidade suficiente para manter a temperatura entre 2 a 8°C durante o trajeto;
- Os tubos das amostras devem ser acondicionados em uma embalagem secundária de transporte (sacos plásticos) para evitar que possíveis vazamentos do tubo contaminem a caixa ou ambiente. Observar que os tubos sejam transportados em posição vertical;
- Deve ser verificado se os tubos estão bem fechados e se estão identificados no corpo e não na embalagem secundária de transporte a fim de evitar que as amostras sejam encaminhadas sem identificação;
- A identificação do tubo (nome do paciente, data da coleta, município de origem) deve estar legível e rigorosamente igual ao cadastrado no GAL que foi impresso. Identificações ilegíveis ou duvidosas serão passíveis de descarte da amostra;

#### Na CENTRAIS DE TRIAGEM MUNICIPAL

- Os tubos das amostras do fluxo 1 serão recepcionadas pela Central de Triagem para conferência, cadastramento no GAL, impressão da requisição e acondicionamento para transporte (ver itens 1 e 2);
- Os tubos das amostras do fluxo 2 deverão ser identificadas com etiquetas impressas com código de barra, assim como suas respectivas requisições após cadastramento no GAL (ver item 1);
- Acondicionar as amostras do fluxo 2 em grupos de no máximo 30 tubos em um único saco plástico de primeiro uso. Identificar o pacote com uma etiqueta (rotulo) contendo: o número de lote sequencial, a sequência das amostras do pacote e Central de Triagem Municipal (CT nome do município). **Três pacotes de 30 amostras (tubos) formaram o lote nº 1 totalizando 90 amostras.**

Ex da etiqueta: “CT Alvorada Lote 01 amostras de 1 a 30; CT Alvorada Lote 01 amostras de 31 a 60; CT Alvorada Lote 01 amostras de 61 a 90;

Obs: não é necessário agrupar 30 amostras caso não haja este volume de coletas.

### 3. ENVIO

- As caixas térmicas contendo as amostras separadas conforme fluxo 1 e 2, ou no caso das centrais de triagem municipal os pacotes rotulados (amostras fluxo2), deverão estar acompanhadas de todas as requisições do GAL impressas;
- As amostras do Fluxo 1 deverão ser entregues no LACEN ou nos laboratórios colaboradores conforme fluxograma já determinado;
- As amostras do fluxo 2 deverão ser entregues nos locais definidos na tabela abaixo

#### **Fluxograma do envio das amostras do fluxo 2**

<b>CENTRAIS REGIONAIS -CT</b>	<b>Coordenadorias Regionais de Saúde</b>
CT Caxias do Sul	Municípios da 5ª
CT Erechim	Municípios da 11ª, 15ª e 17ª
CT LACEN	Municípios da 1ª, 2ª, 12ª, 14ª, 16ª, 18ª
CT Passo fundo	Municípios da 6ª e 19ª
CT Pelotas	Municípios da 3ª e 7ª
CT Santa Cruz do Sul	Municípios da 8ª, 9ª, 13ª
CT Santa Maria	Municípios da 4ª e 10ª



### ANEXO III - ORIENTAÇÕES SOBRE O E-SUS NOTIFICA

Em virtude da nova versão da ficha do e-SUS Notifica (25/08/20), o COE/RS atualiza informações referentes aos campos do sistema, bem como fornece orientações gerais:

#### **Campo “Sintomas”:**

- ✓ Quando o indivíduo for assintomático, deve ser marcada a opção "Assintomático". A data do início dos sintomas deve ser igual a data de coleta;
- ✓ Para qualquer situação, a data do início dos sintomas não pode ser posterior à data de coleta, pois essas fichas constarão como inconsistências;
- ✓ Assinalar o campo “Distúrbios gustatórios” quando ageusia e o campo “Distúrbios olfativos” quando anosmia, e não escrever esses sintomas em “outros”.

#### **Campo “Tipo de Teste”:**

- ✓ Devem ser assinaladas as opções correspondentes para: RT-PCR, Teste Rápido–Anticorpo, Teste Rápido–Antígeno, Enzimaimunoensaio – ELISA, Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA ou Quimioluminescência - CLIA;
- ✓ A exceção é para o teste de imunofluorescência de anticorpos, que deve ser lançado no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Anticorpo” e para o teste de imunofluorescência de antígeno, que deve ser lançado no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Antígeno”;

#### **Orientação quanto a notificações – mais de uma para o mesmo indivíduo:**

- ✓ 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.

#### **Orientação quanto ao registro de resultados pelos laboratórios privados:**

- ✓ Testes-Rápido Anticorpo realizados por laboratórios privados devem ter seus resultados lançados diretamente no e-SUS Notifica – o laboratório deve se cadastrar com perfil notificador no e-SUS Notifica e deve estabelecer fluxo de comunicação com a Vigilância Epidemiológica (VE) local;
- ✓ Os resultados de outros testes realizados pelos laboratórios privados deverão ser inseridos no [FormSUS](#), até que a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) esteja em pleno funcionamento (conforme previsto na [Portaria 1.792, de 17 de julho de 2020](#));
- ✓ Dúvidas em relação ao cadastro na RNDS devem ser dirimidas por meio do site (<https://rnnds.saude.gov.br/fale-conosco/>).
- ✓ Todos os resultados de testes devem corresponder a notificações no e-SUS Notifica.



## Notificações contabilizadas no painel:

As notificações serão contabilizadas no painel se atenderem os seguintes critérios de confirmação:

Quadro I – Classificação de casos de Síndrome Gripal (SG) no e-SUS Notifica			
Elaborado pelo COE/RS em 21/08/2020 – editado 03/09/2020			
Priorização de Classificação dos Casos de SG	Classificações		
	Condicionais		
	Confirmado para COVID-19	Laboratorial	Assintomático ou sintomático* E resultado de teste detectável (RT-PCR ou antígeno) OU reagente (sorológico) para SARS-CoV-2
		Clínico-epidemiológico	Sintomático* E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19
		Clínico-imagem	Sintomático* E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E que apresente alterações tomográficas sugestivas de COVID-19
Clínico		Sintomático* E anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E sem possibilidade de confirmação por critério clínico-epidemiológico	
SG Não Especificada	Sintomático* E não houve identificação laboratorial de agente etiológico** OU não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial E não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico		
Descartado para COVID-19	Sintomático* E 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 <b>"Um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19"</b>		
Sem classificação	Assintomático E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste		



\*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.  
\*\* Inclui resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 e resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2.



## Notificações que geram relatório de inconsistências:

Inconsistências são informações incoerentes, informações que não são lógicas entre si, como:

- ✓ Resultado de “teste positivo” e classificação final “em aberto” ou “descartado”;
- ✓ Resultado de “teste negativo” e classificação final “confirmado laboratorial”;
- ✓ Resultado de “TR negativo” e classificação final “descartado”;
- ✓ Tipo de teste “em aberto” em classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”;
- ✓ Data de início de sintomas posterior à data da coleta do teste;
- ✓ Data de início de sintomas anterior à 29/02/2020;
- ✓ Resultado de “teste inconclusivo ou indeterminado” e classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”;
- ✓ Indivíduo “Assintomático” e classificação final “descartado” ou “confirmado clínico-epidemiológico” ou “confirmado clínico imagem” ou “confirmado clínico” ou “Síndrome Gripal não especificada”.
- ✓ Indivíduo “Assintomático” e outro sintoma assinalado.



## REFERÊNCIAS

1. TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/posts\\_coronavirus/qual-a-aplicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/](https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-aplicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/). Acesso em: 22 de julho de 2020.
2. Long QX, Liu BZ, Deng HJ, et al. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. *Nat Med*. 2020;26(6):845-848. doi:10.1038/s41591-020-0897-1
3. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. *JAMA*. 2020;323(22):2249–2251. doi:10.1001/jama.2020.8259
4. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.
5. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>. Acesso em: 22 de julho de 2020.
6. CDC, Centers for Disease Control and Prevention (julho 2020). Disponível em: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fif-you-are-sick%2Fquarantine-isolation.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/quarantine.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fif-you-are-sick%2Fquarantine-isolation.html)
7. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios, 03/04/2020. Ministério da Saúde.
8. Portaria no 454, de 20 de Março De 2020. Brasil. Ministério da Saúde.
9. CARTA À SOCIEDADE GAUCHA – 31 de março de 2020. Sobre os Testes de Diagnóstico para Detectar o Coronavírus "COVID-19". Comitê Científico De Apoio Ao Enfrentamento À Pandemia Covid-19 Governo Do Estado Do Rio Grande Do Sul. 2. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Juanjuan Zhao Jr. et al 2020.03.02.20030189; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030189
10. Kelvin Kai-Wang To, MD, et al. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *Lancet Infectious Disease*. Published: March 23, 2020 DOI: https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1.
11. Hsueh PR1, et al. Chronological evolution of IgM, IgA, IgG and neutralisation antibodies after infection with SARS-associated coronavirus. *Clin Microbiol Infect*. 2004 Dec;10(12):1062-6. DOI: 10.1111/j.1469-0691.2004.01009.
12. Linlin Boa et al. Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques. *bioRxiv* 2020.03.13.990226; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990226
13. Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature* 581, 465–469 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>
14. Fei Xiang, Xiaorong Wang, Xinliang He, Zhenghong Peng, Bohan Yang, Jianchu Zhang, Qiong Zhou, Hong Ye, Yanling Ma, Hui Li, Xiaoshan Wei, Pengcheng Cai, Wan-Li Ma, Antibody Detection and Dynamic Characteristics in Patients With Coronavirus Disease 2019, *Clinical Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa461>