

NOTA INFORMATIVA 30 COE/SES-RS

Porto Alegre, 18 de fevereiro de 2021.
(atualizada 31/03/2021)

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.

1. Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
2. 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 O₂ 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 com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, considerando o período correspondente a partir de 2 dias antes do início dos sintomas do caso confirmado, E:

- no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros); E
- em período superior a 30 minutos¹; E
- sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro; E
- **sem o uso de máscara ou uso incorreto***.

*Indica-se o uso de máscaras: cirúrgicas, de proteção respiratória (p. ex. N95, PFF2) ou de tecido confeccionadas em material adequado, conforme documentos regulamentadores vigentes. As máscaras devem ser colocadas e retiradas de forma a evitar contaminação (evitando tocar a parte frontal da máscara, segurando pelas alças/elásticos), sendo que máscaras de tecido devem ser corretamente higienizadas. As máscaras devem ser utilizadas de forma ajustada, cobrindo do nariz ao queixo, trocando a cada 4h ou quando estiver suja/úmida, retirando somente para a realização de refeições.

1.3 Oportunidade de coleta para os testes diagnósticos

1.3.1 Teste para diagnóstico de infecção ativa: Testes Moleculares

Os testes moleculares são aqueles que detectam a presença do RNA viral em amostras de secreção respiratória. Podem ser do tipo RT-PCR, RT-PCR “rápido” (p. ex. GeneExpert) ou RT-LAMP (amplificação isotérmica mediada por *loop* com transcriptase reversa). Abaixo estão descritas as indicações e oportunidades de testagem para o RT-PCR, teste molecular realizado pelo LACEN atualmente, o qual também é considerado padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19.

1.3.1.1 Caso de SÍNDROME GRIPAL

A coleta deve ser realizada do 1º ao 8º dia de início dos sintomas.

1.3.1.2 Caso de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

A coleta deve ser realizada **independentemente do tempo de 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 (ILPI) (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](#)).

**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.*

1.3.1.4 INDIVÍDUOS QUE TENHAM TIDO INFECÇÃO (assintomática ou sintomática) PREVIAMENTE CONFIRMADA (por RT-PCR, RT LAMP ou teste de antígeno) em período de **até 90 dias** a contar do início dos sintomas ou data da coleta:

Assintomáticos: Não têm indicação de nova coleta ou isolamento, mesmo que venham a ter contato próximo com casos confirmados, incluindo contatos domiciliares;

Sintomáticos: Se houver histórico de contato com casos suspeitos ou confirmados nos últimos 14 dias, e não for possível descartar outra etiologia, pode-se realizar coleta para RT-PCR do 1º ao 8º dia de início dos sintomas.

1.3.2 Teste para diagnóstico de infecção ativa: Testes Rápidos (TR) de Antígeno

Para pacientes com sintomas de SG, pode-se optar por utilizar o Teste Rápido de Antígeno como teste de triagem, considerando sua sensibilidade reduzida frente ao padrão ouro (RT-PCR). A coleta deverá ser realizada do 1º ao 8º dia de início de sintomas. Um resultado positivo confirma o caso, enquanto que um resultado negativo não exclui o diagnóstico, devendo ser realizado o RT-PCR, se permanecer a suspeita clínica.

A indicação de testagem por TR de Antígeno aplica-se aos municípios/estabelecimentos que dispõem deste insumo ou possuem recursos próprios para realização de tais testes.

1.3.3 Testes para auxílio diagnóstico tardio: Testes de Anticorpos

O **uso de testes de anticorpos**, sejam eles rápidos ou sorologia laboratorial, independentemente da classe de anticorpos que detectem (IgM, IgA ou IgG), **não é recomendado para diagnóstico de infecção ativa pelo SARS-CoV-2**. Indica-se sua utilização para o diagnóstico tardio da doença, em casos em que não foi possível a confirmação anterior por RT-PCR ou teste de antígeno, como, por exemplo, na Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). Orientações sobre a vigilância desta síndrome estão descritos em [nota específica](#).

Nestes casos, a coleta está indicada a partir do 14º dia de início dos sintomas. Poderá também ser utilizado para casos de contactantes domiciliares que não foram previamente testados por RT-PCR, sendo indicada a realização a partir do 14º dia de início dos sintomas do caso confirmado.

Os testes de anticorpos, a depender do objetivo da ação da vigilância epidemiológica local, poderão ser utilizados na população em geral, na realização de inquéritos sorológicos.



IMPORTANTE

O uso de **testes de anticorpos** para fins de rastreio e isolamento em ambientes propensos a surtos não está indicado, uma vez que estes testes ***não são úteis para quebrar cadeias de transmissão***.

Da mesma forma, ***não é recomendado o uso de testes de anticorpos após a vacinação ou infecção prévia***, para avaliação de resposta imune, uma vez que ainda não há correlação de imunidade definida para o SARS-CoV-2.

A indicação de testagem por TR de Anticorpo 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 remessas e distribuição por parte do Ministério da Saúde e da SES/RS.

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, RT-PCR “rápido” ou RT LAMP
- **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 para confirmação laboratorial somente em indivíduos NÃO VACINADOS.

**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.

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 confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

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

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

1.7 Caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Indivíduo* com **dois resultados detectáveis por RT-PCR** em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios, independentemente da condição clínica observada em cada episódio.

**serão consideradas as diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e o uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.*

As orientações para **investigação de possíveis casos de reinfecção** por SARS-CoV-2 estão contempladas na [Nota Informativa 29](#) e qualquer nota que venha a substituí-la.

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)

2.1 Notificação

Os casos de **SRAG hospitalizados** e os **óbitos por SRAG independentemente de hospitalização** são de notificação compulsória no sistema de informação [SIVEP-Gripe](#), com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado.

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.

A **Vigilância Epidemiológica** municipal deve ser notificada **IMEDIATAMENTE** sobre os casos e óbitos por SRAG pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema.

O **óbito** por SRAG deve ser notificado IMEDIATAMENTE, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual, E atualizado no SIVEP-Gripe em até 24 horas após ocorrido.

Em relação à **notificação de óbito**, no contexto da COVID-19, após investigação epidemiológica:

- ✓ Deve ser notificado no [SIVEP-Gripe](#) o óbito associado ao SARS-CoV-2, independentemente da sintomatologia apresentada. Exceto o óbito de SIM-P, que deve ser notificado no RedCap.
- ✓ Deve ser notificado no [e-SUS Notifica](#) o óbito de caso com resultado laboratorial detectável ou reagente para SARS-CoV-2 **MAS** que o óbito não foi associado ao COVID-19 **E** cujo indivíduo não apresentou sintomas de SRAG.

2.2 Testagem

Todo caso de SRAG deve ter amostra clínica coletada (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) para realização de TR de Antígeno ou RT-PCR, mesmo que possua resultado(s) de testes sorológicos. A coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas.

Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra em até 24 horas para RT-PCR.

Se o resultado de TR Antígeno for positivo para SARS-CoV-2, não é necessária nova coleta para RT-PCR. Se o resultado de TR Antígeno for negativo, é **imprescindível** coleta para realização de RT-PCR.

Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar.

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.

2.2.1 Em relação às amostras

O cadastro, acondicionamento e envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do [ANEXO II](#).

Todas as amostras detectáveis dos trabalhadores da saúde deverão ser armazenadas em freezer -80°C, naqueles laboratórios que possuem esse equipamento, por no mínimo 180 dias, para investigação de possíveis casos de **reinfecção**.

Essa recomendação aplica-se aos laboratórios públicos e privados.

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 que realizam exames em pacientes com SRAG hospitalizados devem continuar comunicando os resultados pelos fluxos já estabelecidos com as instituições de saúde.

2.3 Confirmação

Não havendo confirmação laboratorial, o caso ainda poderá ser confirmado pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem.

2.4 Seguimento de contactantes e recomendações quanto a isolamento

Nos casos confirmados de SRAG 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](#) E monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.

Recomendações de manejo após alta de SRAG:

	Até 20 dias do início dos sintomas	Após 20 dias do início dos sintomas
Por cura	O indivíduo deve cumprir isolamento até completar 20 dias do início dos sintomas.	Isolamento conforme avaliação médica.
Por óbito	Devem ser seguidas as recomendações dos documentos Nota Informativa 23 e Manejo de Corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus .	Conforme avaliação médica e da CCIH do estabelecimento, e os documentos Nota Informativa 23 e Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus , podendo ser permitida cerimônia com urna aberta.

3. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

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

3.1 Notificação

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 de notificação dos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho estão contempladas na [Nota Informativa 17](#) e qualquer nota que venha a substituí-la.

3.2 Acolhimento nos serviços de saúde

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 ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência de 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, 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 352/2020 de 25/05/2020](#)

3.3 Testagem

Os *casos sintomáticos da população em geral* que preenchem a definição de caso suspeito de COVID-19 **possuem indicação de testagem por RT-PCR**, em **todos os municípios** do RS. A coleta deve ser realizada conforme descrito no item [1.3](#), e o cadastro, o acondicionamento e o envio de amostras devem seguir as orientações do [ANEXO II](#).

As estratégias de testagem e condutas envolvendo instituições de ensino estão contempladas na [Nota Informativa 27](#) e qualquer nota que venha a substituí-la.

Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais. Orienta-se que os laboratórios notifiquem diretamente os resultados (positivos, negativos, inconclusivos/indeterminados) de todos os tipos de exames no [e-SUS Notifica](#). Deve ser realizado autocadastro pelo notificador, o qual deve entrar em contato com a vigilância epidemiológica local para que haja aprovação do e-mail cadastrado e início das notificações.

3.3.1 Em relação às amostras

Todas as amostras detectáveis dos trabalhadores da saúde deverão ser armazenadas em freezer -80°C, naqueles laboratórios que possuem esse equipamento, por no mínimo 180 dias, para investigação de possíveis casos de **reinfecção**.
Essa recomendação aplica-se aos laboratórios públicos e privados.

3.4 Seguimento de contactantes e recomendações de isolamento

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.

3.5 Classificação das SG

Orientações sobre classificação dos casos e outras questões em relação ao e-SUS Notifica estão no [ANEXO III](#).

3.6 Situações específicas

3.6.1 Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI)

Os trabalhadores e residentes de ILPI, 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).

3.6.2 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*

3.6.3 População indígena

Todos os casos de 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) – 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 da 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 o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);

Os casos que venham a hospitalizar por SRAG deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: [15](#) “Raça/Cor”, [16](#) “Etnia” e [17](#) “É membro de povo ou comunidade tradicional?”.

3.6.4 Gestantes e puérperas

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.

O resultado do RT-PCR realizado deve ser registrado na caderneta do pré-natal.

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	● Realizar teste RT-PCR do 5ª ao 10ª dia após o contato com o caso confirmado.
	Nunca testada ou com teste negativo para COVID-19 durante a gestação	● 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); ● Se parto cesárea ou outro procedimento eletivo agendado, realizar o RT-PCR 3 dias antes do procedimento; ● Em caso de intercorrências obstétrica ou clínicas anteriores a 37ª e 39ª semana gestacional, realizar RT-PCR no momento da internação ou teste de antígeno.

*puerpério imediato até 45 dias após o parto

4. SURTO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

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), 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) acompanhar os surtos que estão em investigação nos seus municípios, auxiliando na comunicação dos casos de funcionários que residam em município diverso do local de trabalho.

Ao **identificar** um surto de SG a vigilância municipal deve:

- 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";
 - não é necessária a notificação quando se tratar de empresa de pequeno porte (menos de 50 funcionários)
- Informar e descrever, diariamente, os casos identificados por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com);

- No caso de surtos em empresa, esta deverá 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. (saúde do trabalhador)
- O cadastro, o acondicionamento e o envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 1 do ANEXO II;
- Considera-se um surto encerrado quando transcorrido o período de 15 dias sem o registro de novos sintomáticos;
- Para a população privada de liberdade, as condutas estão contempladas na Nota Informativa 26 e qualquer nota que venha a substituí-la;
- As condutas relacionadas a surtos no sistema socioeducativo estão contempladas na Nota Informativa 28 e qualquer nota que venha a substituí-la;
- 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 e qualquer nota que venha a substituí-la.

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

4.1.1 Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários) que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo

Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc..

Condutas relacionadas ao acompanhamento:

- A Vigilância em Saúde do município ou regional 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;
- A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento;
- A vigilância em saúde municipal realizará o preenchimento de forma complementar.

Condutas relacionadas à testagem:

- Realizar a testagem dos casos sintomático por RT-PCR ou Teste Rápido Antigênico, conforme item 1.3.1.1.
- Após a confirmação do surto, poderá ser utilizado o critério clínico-epidemiológico para a identificação dos demais casos, conforme item 1.4.

Ressalta-se que, em se tratando de empresas com menos de 50 funcionários, não é necessário que a Vigilância Municipal comunique ao setor de Surtos do COE/CEVS, nem que a situação seja notificada no módulo de surto do SinanNET. Nestes casos o município, com apoio da

regional, ficará responsável pela adoção de medidas de controle para o manejo da situação localmente.

4.1.2 Instituições de Longa Permanência de Idosos

Condutas relacionadas ao acompanhamento:

- A vigilância em saúde municipal deverá comunicar a suspeita ou confirmação do surto ao setor de Surtos do COE/CEVS e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via e-mail, independente do número total de expostos.
- A suspeita se dá a partir do primeiro caso confirmado por RT-PCR ou Teste Rápido Antigênico.
- A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, realizar o preenchimento da planilha de acompanhamento.

Condutas relacionadas à testagem:

- Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR ou Teste Rápido Antigênico
- A partir da identificação de contactantes próximos será realizada a testagem de assintomáticos.
 - A testagem de assintomáticos tem como objetivo realizar a quebra da cadeia de transmissão. A partir da identificação de casos positivos assintomáticos realizar as condutas de isolamento destes de modo a evitar a disseminação indiscriminada do vírus no local.
- Surto reincidente, encerrado há mais de 90 dias:
 - Realizar a testagem de sintomáticos e assintomáticos conforme conduta inicial.
- Surto reincidente, encerrado há menos de 90 dias:
 - Realizar a testagem de todos os casos sintomáticos;
 - Assintomáticos, testar apenas os que tiveram resultado **não detectável** na primeira ocorrência.

Orientações em relação à vacinação em ILPI ver Informe Técnico nº 02/2021.

4.1.3 Instituições de Longa Permanência – ILP

Exemplos: Casas-lares e abrigos para menores; Instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública.

Condutas relacionadas ao acompanhamento:

- A vigilância em saúde municipal deverá comunicar a ocorrência de surto ao setor de Surtos do COE/CEVS e preencher os dados na planilha do Google Drive que será

compartilhada via e-mail, independente do número total de expostos.

- A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, realizar o preenchimento da planilha de acompanhamento.

Condutas relacionadas à testagem:

- Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT- PCR ou Teste Rápido Antigênico.
- Não há indicação de testagem de assintomáticos.

5. UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

A rede de Vigilância Sentinela de 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, o acondicionamento e o envio de amostras devem seguir as orientações do FLUXO 2 do [ANEXO II](#);
- 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.

6. VACINAÇÃO CONTRA SARS-CoV-2

- Informações referentes à vacinação contra SARS-CoV-2 podem ser acompanhadas no seguinte link: <https://coronavirus.rs.gov.br/tevacinars>
- Indivíduos que relatem sintomas até 30 dias após receberem vacina (associação temporal) devem ser notificados no módulo EAPV (Eventos Adversos Pós-Vacinação) do e-SUS Notifica E monitorados para remissão ou evolução dos sintomas.
- Se os sintomas apresentados forem compatíveis com SG, há indicação de isolamento e coleta de material para testagem (RT-PCR ou TR Antígeno) para diagnóstico diferencial

de COVID-19. Orientações sobre a manejo e classificação do caso, consultar o [Informe Técnico](#) específico.

- Quanto aos registros de vacina nas fichas de notificações, orienta-se:
 - **e-SUS Notifica** (*módulo notificações para SG*):
No campo Sintomas, marcar a opção “outros” e escrever: Vacina COVID-19 (com discriminação de laboratório e lote) em dd/mm/aaaa e dd/mm/aaaa
 - **SIVEP-Gripe**:
Nos campos 36 a 39, inserir as informações sobre o recebimento da vacina COVID-19 (data do recebimento da D1 e D2, laboratório produtor e lote);
- No caso de estabelecimentos de saúde que realizam o cadastro das amostras a serem testadas no GAL (LACEN), solicita-se que nas “observações” conste se o indivíduo foi vacinado [laboratório, lote e data(s) de vacinação].
- O cadastro, o acondicionamento e o envio de amostras de suspeitas de EAPV que se enquadrem para diagnóstico diferencial de COVID-19 devem seguir as orientações do FLUXO 1 do ANEXO II.

IMPORTANTE!

Ressalta-se que, até que se estabeleça a vacinação de uma parcela expressiva da população e controle efetivo da pandemia, indivíduos vacinados devem manter todas as medidas não farmacológicas de prevenção, quais sejam: distanciamento social, higienização das mãos, etiqueta respiratória e uso de máscaras.

ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial

- Todos os indivíduos com sintomas de SG devem ser afastados de suas atividades laborais e permanecer em isolamento domiciliar até avaliação médica.
- Indivíduos assintomáticos* que residam na mesma casa que um caso suspeito** ou confirmado de COVID-19 (contactantes domiciliares): devem ser afastados e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início de sintomas do contato, ou da coleta do RT-PCR em caso de o contato ser assintomático.
*Observar exceção no último quadro do item 1.3.1, sobre pessoas já infectadas e novamente expostas no período de 90 dias.
**Em situações de descarte dos casos suspeitos, todos na residência estarão liberados do isolamento.
- Indivíduos assintomáticos com contato laboral com casos confirmados: Nestas situações deverão ser avaliados os riscos aos quais o contactante foi submetido, **considerando estritamente a definição de contato próximo**. Indivíduos assintomáticos são potencialmente menos transmissores e as medidas de prevenção reduzem significativamente o risco de transmissão. Portanto, em locais que fornecem condições laborais adequadas, e, devido à necessidade de manutenção dos serviços, não é preconizado o afastamento de assintomáticos de forma generalizada.

Quadro 3 – Condutas de isolamento domiciliar e afastamento laboral após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*	
	Sintomático	Assintomático
Teste Molecular		
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento pode ser suspenso: SG : após 10 dias e 24h ^a sem sintomas. SRAG : após 20 dias do início dos sintomas ^b e avaliação médica.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Se coleta oportuna e se estiver 24h ^a sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.
Testes Sorológicos		
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento pode ser suspenso: SG : após 10 dias e 24h ^a sem sintomas. SRAG : após 20 dias do início dos sintomas ^b e avaliação médica.	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.
IgM-/IgG- OU IgM-/IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento pode ser suspenso: SG : após 10 dias e 24h ^a sem sintomas. SRAG : após 20 dias do início dos sintomas ^b e avaliação médica.	Não indicado isolamento.

*A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos deve ser avaliada individualmente.

^a Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios. A perda do paladar e do olfato pode persistir por semanas ou meses após a recuperação e não devem ser considerados para liberação do isolamento.

^b A recomendação de descontinuar o isolamento após 20 dias do início dos sintomas é uma estratégia baseada em sintomas. Para descontinuar o isolamento numa estratégia baseada em teste, o Guia de Vigilância em Saúde orienta que o isolamento pode ser suspenso **desde que os seguintes critérios sejam atendidos: RT-PCR negativo (coletado 10 dias após a primeira coleta de resultado positivo) E 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos E remissão dos sintomas respiratórios**, mediante avaliação médica.

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

Obs 2: Indivíduos 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

(editado 10.02.2021)

1. IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DAS AMOSTRAS

- **Fluxo 1: amostras** – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizados (não SRAG), óbito, agentes penitenciários, bebês menores de 1 ano, doadores de órgãos, gestantes e puérperas, indígenas, ILPI, população privada de liberdade, surtos e trabalhadores da saúde sintomáticos e 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*

Agravo: *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*,

Agravo: *COVID-19*

Pesquisa: *Coronavírus*

Colocar nas “Observações” informações referentes a contactante assintomático de Trabalhador da Saúde confirmado, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, etc.

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.

Nas observações do GAL, caso a pessoa tenha sido vacinada contra SARS-CoV-2, essa informação deve constar, com nome do laboratório da vacina, lote e data(s) de vacinação(ões).

- **Fluxo 2: amostras** – casos que preencham a definição de síndrome gripal da população em geral e amostras provenientes de casos vinculados a instituições de ensino (conforme Nota Informativa 27).

- A **requisição no GAL** para a **SG** **deve ser feita, neste momento, no Laboratório TESTAR RS**, da seguinte maneira:

Finalidade = *Investigação*

Descrição = *COVID-19*

Agravo: *COVID-19*

Pesquisa: *Coronavírus*

Imprimir a requisição

Entrar na triagem e encaminhar para rede.

Nas observações do GAL, caso a pessoa tenha sido vacinada contra SARS-CoV-2, essa informação deve constar, com nome do laboratório da vacina, lote e data(s) de vacinação(ões).

- 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 Médica, 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 a 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.

Nas 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 (rótulo) 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”.

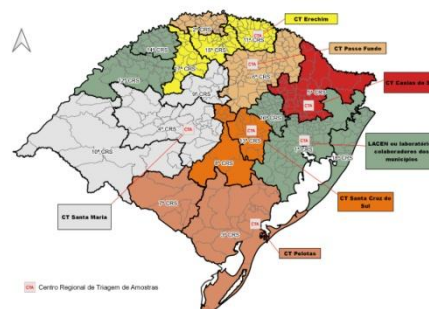
Obs: não é necessário agrupar 30 amostras caso não haja este volume de coletas.

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 Fluxo 2), 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 no quadro abaixo:

Centrais Regionais de envio das amostras do Fluxo 2

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



ANEXO III - ORIENTAÇÕES SOBRE O E-SUS NOTIFICA

Porto Alegre, 04 de setembro de 2020.
(editado 31/03/21)

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;
- ✓ Assinalar Teste Sorológico se: Enzimaimunoensaio (ELISA), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA), Quimioluminescência (CLIA); Imunofluorescência (FIA);
- ✓ Exceção para o teste de imunofluorescência de antígeno, que deve ser lançado no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Antígeno”;

Em relação à vacinação contra SARS-CoV-2:

- ✓ Orienta-se NÃO notificar indivíduos assintomáticos com teste sorológico reagente, com histórico de vacinação;
- ✓ Enquanto não houver campo específico na ficha para registro de vacina, orienta-se o que segue: no campo Sintomas, marcar a opção “outros” e escrever: Vacina COVID-19 (com discriminação de laboratório e lote) em dd/mm/aaaa e dd/mm/aaaa.

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.
- ✓ Para aqueles casos suspeitos ou prováveis de reinfeção, considerando a realização de teste de RT-PCR ou TR de Antígeno, deve-se notificar o segundo episódio no sistema correspondente.

Orientação quanto ao registro de resultados pelos laboratórios privados:

- ✓ Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais;
- ✓ Orienta-se que os laboratórios notifiquem diretamente os resultados (positivos, negativos, inconclusivos/indeterminados) de todos os tipos de exames no [e-SUS Notifica](#). Deve ser realizado

autocadastro pelo notificador, o qual deve entrar em contato com a vigilância epidemiológica local para que haja aprovação do e-mail cadastrado e início das notificações;

- ✓ No dia 25 de fevereiro de 2021, tivemos a informação de que os dados inseridos pelos laboratórios na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) não estão migrando para o e-SUS Notifica (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://rnds.saude.gov.br/fale-conosco/>).

Notificações contabilizadas no painel da SES/RS:

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 "Um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19"
	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 ou reagente” e classificação final “em aberto” ou “descartado”;
- ✓ Resultado de teste “negativo ou não reagente” e classificação final “confirmado laboratorial”;
- ✓ Resultado de teste “negativo ou não reagente” e classificação final “descartado”;
- ✓ Tipo de teste “em aberto” em classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”, etc.

REFERÊNCIAS

1. Ng OT, Marimuthu K, Koh V, Pang J, Linn KZ, Sun J, De Wang L, Chia WN, Tiu C, Chan M, Ling LM, Vasoo S, Abdad MY, Chia PY, Lee TH, Lin RJ, Sadarangani SP, Chen MI, Said Z, Kurupatham L, Pung R, Wang LF, Cook AR, Leo YS, Lee VJ. SARS-CoV-2 seroprevalence and transmission risk factors among high-risk close contacts: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2020 Nov 2:S1473-3099(20)30833-1. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30833-1. Epub ahead of print. PMID: 33152271.
2. CDC. Center for Disease Control and Prevention. Added criteria and evidence to address whether people who recovered from COVID-19 and are re-exposed to COVID-19 need to undergo repeat quarantine. Annex: Quarantine of Persons Recovered from Laboratory-diagnosed SARS-CoV-2 Infection with Subsequent Re-Exposure. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#Annex>. Acesso em: 13 nov 2020.
3. Cota G, Freire ML, de Souza CS, Pedras MJ, Saliba JW, Faria V, Alves LL, Rabello A, Avelar DM. Diagnostic performance of commercially available COVID-19 serology tests in Brazil. *Int J Infect Dis.* 2020 Oct 8;101:382–90. doi: 10.1016/j.ijid.2020.10.008. Epub ahead of print. PMID: 33039612; PMCID: PMC7544564.
4. TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/qual-a-aplicabilidade-dos-testes-diagnosticos-para-covid-19/. Acesso em: 22 de julho de 2020.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Ministério da Saúde. 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, Versão 3. Março 2021. Ministério da Saúde.
11. Portaria no 454, de 20 de Março De 2020. Brasil. Ministério da Saúde.
12. 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>
13. 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](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1).
14. 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.
15. 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>.
16. 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>.
17. 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>.
18. Qiu X, Nergiz AI, Maraolo AE, Bogoch II, Low N, Cevik M. Defining the role of asymptomatic and pre-symptomatic SARS-CoV-2 transmission – a living systematic review. *Clin Microbiol Infect.* 2021 Jan 20:S1198-743X(21)00038-0. doi: 10.1016/j.cmi.2021.01.011. Epub ahead of print. PMID: 33484843; PMCID: PMC7825872.
19. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020 Jun 27;395(10242):1973–1987. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32497510; PMCID: PMC7263814.