



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO

NOTA TÉCNICA SEVS - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 4/2022

Recife, data da assinatura eletrônica.

ASSUNTO: Vigilância epidemiológica e laboratorial na Pandemia da COVID-19

O objetivo dessa nota técnica é atualizar e subsidiar os profissionais e serviços de saúde de Pernambuco, com orientações sobre as ações de vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial da Covid-19.

VIGILÂNCIA DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2

A vigilância do coronavírus SARS-COV-2 no estado de Pernambuco tem como pilar a detecção de casos e óbitos suspeitos de COVID-19, a interrupção da cadeia de transmissão a partir da busca de positivos entre contatos próximos dos casos suspeitos/confirmados, pacientes identificados por meio dos exames realizados na estratégia Testa PE ou dos elegíveis em outras rotinas de testagem.

1. Definições de casos COVID-19

1.1. Definição de caso suspeito

1.1.1 Síndrome Gripal (SG) – Caso leve

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

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

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

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

1.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Caso grave

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

1.2. Definição de caso confirmado

1.2.1. Por critério laboratorial

1.2.1.1. Em indivíduos não vacinados

a. Biologia molecular: resultado detectável para o SARS-CoV-2 através dos seguintes métodos:

- RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV-2
- RT-LAMP

No caso de laboratório privado, a metodologia utilizada deve ter sido validada pelo laboratório de referência (LACEN).

b. Pesquisa de antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção rápida de antígeno. Para os casos sintomáticos, a coleta deve ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas.

c. Imunológico: resultado reagente para anticorpos IgM, IgA e/ou IgG, pelos seguintes métodos:

- Teste rápido para detecção de anticorpos;
- Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – Elisa);
- Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia);
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia).

Observação 1: Os testes de RT-PCR e de antígenos são os mais indicados para a detecção de casos de COVID19 na fase de transmissão ativa.

Observação 2: Considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. **Um resultado IgG reagente apenas deverá ser utilizado como critério laboratorial confirmatório em indivíduos não vacinados**, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa observação não é válida para inquérito sorológico.

1.2.1.2. Em indivíduos vacinados

a. Biologia molecular: resultado detectável para o SARS-CoV-2 através dos seguintes métodos:

- RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV-2;
- RT-LAMP.

b. Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção rápida de antígeno.

Observação 3: Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos (item 5.2) não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados.

Observação 4: Todo caso confirmado deve seguir as orientações de isolamento, independente da situação vacinal.

1.2.2. Por critério clínico-imagem

Caso de SG, SRAG ou óbito suspeito por COVID-19 que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes imagens de diagnóstico do tórax:

1.2.2.1. Tomografia Computadorizada de tórax apresentando:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação")

OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação")

OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação 5: Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Observação 6: Para fins de investigação e discussão dos óbitos suspeitos de COVID-19, podem ser utilizados as seguintes imagens de diagnóstico:

Radiografia de tórax: opacidades difusas, geralmente arredondadas e localizadas na periferia e na parte inferior dos pulmões;

Ultrassonografia pulmonar: linhas pleurais espessadas, linhas B (multifocais, isoladas ou confluentes), imagens de consolidação com ou sem broncograma aéreo.

1.2.3. Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 (conforme descrito no item 1.1) com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado para COVID-19, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

1.3. Definição de caso descartado

a. Caso suspeito de COVID-19 com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2, considerando a oportunidade da coleta;

OU

b. Caso assintomático, com resultado laboratorial negativo;

OU

c. Caso de **SG** e **SRAG** 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.

Observação 7: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, considera-se preferível utilizar o critério laboratorial, não excluindo os demais critérios de confirmação.

1.4. Definição de caso inconclusivo (SG ou SRAG não especificada)

a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico-epidemiológico ou encerrar o caso pelo clínico-imagem;

OU

b. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

c. Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RT-PCR, após duas análises consecutivas.

OU

d. Indivíduo com o teste rápido de antígeno apresentando resultado inconclusivo por duas análises consecutivas. Neste caso, deve-se realizar a coletada de RT-PCR.

1.5 Definição de caso recuperado

a. Para sintomáticos leves: após 10 dias do início dos sintomas, apresentando pelo menos mais 24 horas sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;

Por exemplo:

- Se o paciente apresentar sintomas por apenas 5 dias, poderá ser liberado quando completados os 10 dias de isolamento;
- Se tiver sintomas por 14 dias, pode receber alta após 14 dias + 1 dia sem apresentação de sintomas = 15 dias da data do início dos sintomas.

b. Para sintomáticos graves: após 20 dias do início dos sintomas, apresentando pelo menos mais 24 horas sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;

c. Para assintomáticos: após 7 dias da data de coleta de exame que apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2.

Observação 8: Quando, após um resultado positivo de RT-PCR, houver no mesmo caso, um resultado negativo para COVID-19 antes do fim do período de isolamento, não necessariamente considerar-se-á o fim do risco de transmissibilidade. Desta forma, devem ser mantidas as medidas de isolamento para casos sintomáticos leves, graves ou assintomáticos de acordo com as respectivas definições de caso recuperado.

Observação 9: Resultado de exame positivo ou negativo por meio do Teste Rápido de Antígeno, pode ser descartado caso houver um resultado diferente de exame realizado por meio de RT-PCR (padrão ouro) no mesmo dia de coleta.

2. Definições de óbito COVID-19

2.1 Definição de óbito suspeito por COVID-19

2.1.1 Óbito de indivíduo que apresentou manifestações clínicas compatíveis com a COVID-19 (SRAG ou SG) nos últimos 14 dias sem recuperação entre a doença e a morte, com exceção daqueles que apresentaram causa externa como causa básica de morte;

2.1.2. Óbito de indivíduo assintomático, ocorrido em até 14 dias a partir da data de coleta com resultado de RT-PCR ou RT-LAMP detectável ou pesquisa de antígeno reagente para COVID-19, com exceção daqueles que apresentaram causa externa como causa básica de morte;

2.1.3. Óbito de indivíduo assintomático que apresentou causa de morte natural indeterminada, com coleta realizada em até 12 horas após o óbito e resultado de RT-PCR ou RT-LAMP detectável.

Observação 10: Os casos sintomáticos, confirmados para COVID-19 por meio do RT-PCR/RT-LAMP detectável ou teste rápido de antígeno reagente, que evoluíram com causa de óbito por COVID-19 em até 14 dias a partir da data da coleta, estão dispensados da investigação e discussão do óbito, para fins de vigilância epidemiológica (com exceção dos óbitos de mulheres em idade fértil, maternos, infantis e fetais).

2.2 Definição de óbito confirmado por COVID-19

2.2.1 Clínico-laboratorial

Óbito suspeito incluído no item 2.1.1 + RT-PCR/RT-LAMP detectável para COVID-19 OU teste rápido de antígeno positivo/reagente

2.2.2 Clínico-epidemiológico

Óbito suspeito incluído no item 2.1.1 + histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado para COVID-19 e, para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica

2.2.3 Clínico-imagem

Óbito suspeito incluído no item 2.1.1 + sinais indicativos de COVID-19 em imagens de diagnóstico do tórax:

Radiografia de tórax: opacidades difusas, geralmente arredondadas e localizadas na periferia e na parte inferior dos pulmões.

TC de tórax: múltiplas opacidades em vidro fosco bilaterais, geralmente arredondadas e localizadas na periferia e na parte inferior dos pulmões.

Ultrassonografia pulmonar: linhas pleurais espessadas, linhas B (multifocais, isoladas ou confluentes), imagens de consolidação com ou sem broncograma aéreo.

3. Indivíduos elegíveis para a testagem COVID-19

3.1. Indivíduos com quadro de SG;

3.2. Indivíduos com quadro de SRAG;

3.3. Indivíduos assintomáticos com suspeita de infecção por contato próximo com casos confirmados de COVID-19;

3.4. Óbitos suspeitos por COVID-19;

- 3.5. Indivíduos assintomáticos que evoluíram para óbito com causa indeterminada (exceto os óbitos por causas externas);
- 3.6. Recém-nascido, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado de COVID-19;
- 3.7. Todas as gestantes em consulta de pré-natal (entre a 37ª e 38ª semanas de gestação);
- 3.8. Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas;
- 3.9. Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;
- 3.10. Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;
- 3.11. Pacientes com indicação de internamento em UTI, sem sintomas respiratórios;
- 3.12. Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar, sem sintomas respiratórios;
- 3.13. Nos estabelecimentos de ensino:
 - 3.13.1. Estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos (conforme definição de caso do item 1.1)
 - 3.13.2. Contatos próximos dos casos sintomáticos, conforme orientações constantes no Protocolo Setorial Educação, acessado através do Portal da Educação (<http://www.educacao.pe.gov.br/portal/>) ou através do Portal Pernambuco Contra a COVID-19 (<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/protocolos-covid-19/>).

Observação 10: Além dos indivíduos elegíveis para a testagem relacionados nos itens 3.1 a 3.13, também é possível realizar a testagem dos indivíduos assintomáticos com a iniciativa da estratégia Testa PE, que tem o objetivo de ampliar o acesso da população à testagem para COVID-19 por meio da oferta de testes rápidos de antígeno.

4. Notificação dos casos e óbitos suspeitos de COVID-19

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino/pesquisa - considerando a Portaria de Consolidação n.º 4/2017, do Ministério da Saúde e Portaria Estadual n.º 390/2016.

Além disso, a Lei Estadual n.º 17.019/2020 estabelece como compulsória a notificação dos exames positivos para COVID-19 pelos laboratórios públicos e privados do Estado de Pernambuco.

4.1. Sistemas de Notificação

4.1.1. e-SUS Notifica

Devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas)¹ pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>, conforme orientações que seguem:

- 4.1.1.1. Casos de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de COVID-19 – casos leves (item 1.1.1);
- 4.1.1.2. Assintomáticos com confirmação laboratorial para COVID-19 ou com suspeita de infecção por contato próximo com casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19;
- 4.1.1.3. Casos assintomáticos elegíveis para testagem (item 3.6 a 3.13);
- 4.1.1.4. Assintomáticos que realizam teste por meio da estratégia Testa PE.

¹ Conforme Portaria SES PE nº 390 de 14 de setembro de 2016.

4.1.2. Notifica-PE

Devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas)¹ pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE), no sistema Notifica-PE, através do preenchimento do formulário eletrônico no endereço <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em “SRAG – Notifique aqui! (COVID-19)”:

4.1.2.1. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de COVID-19 (item 1.1.2);

4.1.2.2. Casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados, com sinais e sintomas de gravidade, que não atendem a definição de SRAG²;

4.1.2.3. Óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Observação 11: Quando realizada a notificação de SRAG no Notifica-PE, a ficha do SIVEP-Gripe deve ser anexada ao formulário de notificação.

4.1.3. SIVEP-Gripe

4.1.3.1. Os casos de SRAG hospitalizados, bem como os óbitos por SRAG, independente da hospitalização, devem ser registrados na ficha de notificação do SIVEP-Gripe.

4.1.3.2. Os casos de **Síndrome Gripal (SG)** atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios (além do e-SUS Notifica).

A digitação das fichas deve ser realizada pelas unidades hospitalares, caso estas unidades já possuam acesso ao sistema. Para aquelas que não possuem, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município de ocorrência da internação.

4.2. Orientações gerais para notificação

É importante registrar, em todos os sistemas de informação da COVID-19 (e-SUS Notifica, Notifica-PE e SIVEP-Gripe), todos os dados da forma mais completa, com destaque para os resultados dos exames, evolução e para os dados de raça/cor e gênero.

4.2.1. Orientações para o preenchimento do campo ocupação

4.2.1.1. Profissionais de saúde

Preencher a informação relacionada à ocupação do paciente, especificando a categoria profissional no sistema de notificação.

4.2.1.2. Profissionais de segurança

Preencher a informação relacionada à ocupação do paciente, especificando a categoria profissional no sistema de notificação.

² Casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados, que não atendem a definição de SRAG, que possuam pelo menos um sintoma grave (dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).

4.2.1.3. Trabalhadores da educação e colaboradores

Para a notificação dos professores no e-SUS Notifica (casos leves) ou no SIVEP-Gripe (SRAG), o campo CBO deverá ser preenchido de acordo com a ocupação específica do mesmo. No Notifica-PE, deve-se marcar SIM em “Outra ocupação” e selecionar a categoria da ocupação.

Para a notificação dos demais trabalhadores dos estabelecimentos de ensino, no e-SUS Notifica (casos leves) ou no SIVEP-Gripe (SRAG), o campo CBO deverá ser preenchido de acordo com a ocupação correspondente. No Notifica-PE, marcar SIM em “Outra ocupação”, selecionar a opção OUTROS em categoria da ocupação e no campo aberto digitar a ocupação correspondente.

4.2.2. Orientações para identificação de estudantes nas notificações

Para fins de vigilância da COVID-19 entre os estudantes, nas notificações realizadas no e-SUS Notifica (casos leves), deve-se selecionar na variável “Sintomas” a opção “OUTROS” e digitar no campo descrição dos sintomas “estudante da rede pública” ou “estudante da rede privada”.

No SIVEP-Gripe (SRAG) deve-se digitar no campo observações “estudante da rede pública” ou “estudante da rede privada”.

No Notifica-PE deve-se marcar SIM no campo “Outra ocupação”, selecionar a opção OUTROS e no campo aberto digitar “estudante da rede pública” ou “estudante da rede privada”.

5. Exames Laboratoriais

5.1. Teste molecular (RT-PCR/RT-LAMP)

É o teste considerado padrão-ouro para o diagnóstico e deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um *swab* para ambas narinas, acondicionar no meio de transporte viral e encaminhar para o LACEN-PE das seguintes formas:

- Formulário de cadastro no GAL + Formulário eletrônico do e-SUS Notifica

OU

- Formulário de cadastro no GAL + Notifica-PE + Ficha do SIVEP-Gripe

As amostras devem ser coletadas, preferencialmente, até o oitavo dia de início dos sintomas (podendo ser coletadas até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática). Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o décimo quarto dia.

Observação 12: Com a disponibilidade de testes de antígeno, o uso RT-PCR passa a ser considerado preferencialmente para pacientes estratégicos como casos graves, óbitos ou pelo interesse sanitário de identificação ou acompanhamento da circulação de variantes por meio da genotipagem.

5.1.1. Coleta de amostras nos casos de óbitos

Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de *swab* pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo se estender até 12 horas. Nesse caso, a própria unidade de saúde deverá realizar a coleta.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à

Secretaria Municipal de Saúde.

Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá ser transportado, desde que autorizado pela família, pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) de Recife (no caso dos municípios das I, II, III e XII Regiões de Saúde) ou para o SVO de Caruaru (no caso dos municípios das IV e V Regiões de Saúde), onde será realizada a autópsia verbal (ou necropsia, caso hajam condições de biossegurança), a coleta de material biológico com *swab de* nasofaringe e emitida a Declaração de Óbito (DO). Nos municípios das demais Regiões de Saúde, a coleta deverá ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) emitida por médico indicado por ela.

5.1.2. Acondicionamento e transporte de amostras

No momento da coleta, deve-se identificar as amostras com nome completo do paciente, data de nascimento, número da requisição do GAL e data de coleta. Realizar o cadastro da amostra corretamente na requisição do sistema GAL como SWAB NASOFARÍNGEO. No momento do envio das amostras, encaminhar as requisições via GAL, além de estarem acompanhadas as devidas fichas de notificação, para que seja possível recebê-las na recepção do LACEN-PE.

As amostras devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (2° a 8°C) e devem ser enviadas em até 48 horas após a coleta. O transporte das amostras deve ser feito em caixas térmicas de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração até a chegada ao LACEN-PE e transportadas em estantes na posição vertical. Recomenda-se forrar o interior da caixa (paredes e fundo) com papel absorvente. Nunca acondicionar documentos e fichas de notificação dos casos no interior das caixas isotérmicas.

5.2. Testes imunológicos (para não vacinados)

Os testes imunológicos (sorológicos) possibilitam identificar a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa.

São indicados para indivíduos:

- Sintomáticos, na fase convalescente da doença, com coleta da amostra recomendada a partir do 8º dia de início dos sintomas, por meio de coleta de sangue (gota de sangue, soro ou plasma);
- Assintomáticos, pode ser utilizado em toda população, a depender do objetivo da ação de cada município e/ou estado, sob supervisão das equipes de vigilância epidemiológica local, como por exemplo, na realização de inquéritos sorológicos para avaliar produção de anticorpos.

5.2.1. Teste rápido sorológico

O teste sorológico do tipo imunocromatográfico, também conhecido como teste rápido da COVID-19, pode ser realizado fora de ambiente laboratorial e não necessita de habilidade técnica para coleta da amostra e condução do exame. Contudo, o resultado é expresso de forma qualitativa, indicando presença ou ausência do anticorpo IgM e/ou IgG pesquisado. Pode ser realizado em qualquer caso suspeito sintomático (exceto em indivíduos vacinados), a partir do 8º dia de início dos sintomas respiratórios, por meio de coleta de sangue (gota de sangue, soro ou plasma).

5.2.2 Sorologia

Os testes sorológicos realizados por meio de ensaio imunoenzimático (Elisa), quimioluminescência (Clia) ou eletroquimioluminescência (Eclia) e imunofluorescência, trazem como vantagens maior precisão e segurança por serem realizados em ambiente laboratorial, necessitarem de cadastro da amostra em um sistema de informação laboratorial, além do resultado poder ser quantificado, ou seja, os níveis de concentração dos anticorpos podem ser mensurados.

5.3. Teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral

Os testes rápidos de antígeno são imunoensaios para detecção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2, indicando infecção viral atual. Deve-se realizar coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um *swab* para ambas narinas e o seu resultado é liberado de 15 a 20 minutos.

Nos serviços de saúde, os testes rápidos de antígeno podem ter uso clínico para diagnóstico ou triagem de pacientes e, no âmbito da atenção primária (ACS/ESF) também para o rastreamento de contatos próximos de casos confirmados na comunidade. Também são úteis nas ações de resposta das equipes de vigilância a surtos e outros eventos que exigem interrupção das cadeias de transmissão de casos novos de COVID-19 nas localidades.

5.3.1 Interpretação do teste

O teste rápido de antígeno reagente confirma o diagnóstico de COVID-19, devendo, o indivíduo, manter-se sob isolamento a partir da suspeita durante todo o período de transmissibilidade, não sendo necessária a realização de novo teste para liberação do isolamento.

5.3.2. Notificação e registro do teste realizado

Os pacientes ou contatos avaliados por meio do teste rápido de antígeno devem ter a notificação imediata realizada nos sistemas de notificação conforme. Em adição, os testes realizados no contexto da estratégia Testa PE devem ser registrados no sistema Testa PE, através do link: <https://testape.saude.pe.gov.br/>.

6. Orientações quanto ao isolamento de casos de COVID-19

Em caso de suspeita por Covid-19, recomenda-se realizar testagem para confirmação do diagnóstico, devendo o indivíduo **permanecer em isolamento até a liberação do resultado**. Diante da confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios estabelecidos (laboratorial, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento devem seguir as condições abaixo:

a) Síndrome gripal (leve a moderada): deverão permanecer em isolamento durante 10 dias, podendo ser liberado após o **10º dia da data do início dos sintomas**, desde que permaneça mais de 24 horas **SEM** sintomas respiratórios **E** sem febre **E** sem uso de medicamentos antitérmicos.

b) Síndrome Respiratório Aguda Grave (SRAG): devem permanecer em isolamento e precaução por **20 dias do início dos sintomas**, podendo ser liberado após 20 dias, desde que permaneça afebril **E** sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas **E** com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

c) Assintomático: devem permanecer em isolamento por um período de 7 dias, a ser iniciado a partir da data da coleta da amostra, podendo ser liberado após o **7º dia da data da coleta do exame**, desde que permaneça **SEM** sintomas respiratórios **E** sem febre **E** sem uso de medicamentos antitérmicos.

7. Rastreamento, Isolamento e Monitoramento dos Contatos

O rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos têm o objetivo de reduzir a disseminação das doenças infectocontagiosas a partir da identificação de indivíduos expostos a um caso confirmado, conforme definição de contato próximo. Tais estratégias são de responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância em Saúde.

7.1. Definição de contato:

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas de um caso confirmado sintomático ou, após a data da coleta do exame para caso confirmado assintomático.

A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição. Considera-se contato próximo de caso confirmado da Covid-19 qualquer pessoa que:

- Resida na mesma casa/ambiente (dormitório, creche, alojamento, entre outros);
- Teve contato físico direto (por exemplo: apertando as mãos, sem a devida higienização imediatamente posterior);
- Tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo: gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Teve contato frente a frente com outra pessoa por 15 minutos ou mais, a uma distância inferior a 1 metro, sem o devido uso da máscara;
- Esteve sem máscara, em um ambiente fechado (por exemplo: sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital, ambiente de trabalho, eventos sociais, entre outros) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro;
- É profissional de saúde ou pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Seja passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

Observação 13: Recomenda-se que o contato realize o teste para COVID-19 e mantenha-se em isolamento até a liberação do resultado.

Observação 14: Diante da ocorrência de caso ou surto (agregado) de casos relacionados à COVID-19 em ambientes de convívio coletivo (escolas, presídios, instituições de longa permanência), os serviços de vigilância em saúde e/ou atenção primária municipais deverão ser informados para monitoramento dos casos e/ou atuação conjunta com o estabelecimento, quando necessário.

8. Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P)

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é caracterizada por uma resposta inflamatória tardia e exacerbada de acometimento multissistêmico. Em geral ocorre em duas a quatro semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes. Contudo, a temporalidade entre a exposição ao vírus e o desenvolvimento da SIM-P ainda não está claro.

8.1. Definição de caso de SIM-P temporalmente associada à COVID-19

Crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) que atenderem às seguintes definições de caso:

8.1.1. Caso suspeito de SIM-P

Indivíduo que na admissão hospitalar ou durante a evolução clínica apresente os seguintes sinais e/ou sintomas:

- Febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias)

E

- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros)³

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
 - Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral ou edema de mãos ou pés);
 - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);
 - Hipotensão arterial ou choque;
 - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas confirmadas pelo ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP);
 - Evidência de coagulopatia (TP, TTPa ou D-dímero elevados)⁴

Observação 14: A suspeita de SIM-P é reforçada quando o hemograma completo apresenta neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia. Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico. E os profissionais de saúde devem considerar a possibilidade de SIM-P em qualquer morte pediátrica característica com evidência de infecção por SARS-CoV-2.

8.1.2. Caso confirmado de SIM-P

- Indivíduo que apresente sinais e/ou sintomas (conforme descritos no item 8.1.1.)

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico

E

- Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso confirmado laboratorialmente de COVID-19.

³ VHS: velocidade de hemossedimentação; PCR: Proteína C-reativa

⁴ TP: tempo de protrombina; TTPa: tempo de tromboplastina parcial ativada

8.1.3 Caso descartado de SIM-P

- a.** Caso suspeito de SIM-P em que foi diagnosticada outra etiologia que justifique o quadro clínico, como doenças bacterianas, outras doenças virais, doenças auto-imunes, entre outras;
- b.** Caso notificado como suspeito de SIM-P que não atende a todos os critérios da definição de caso confirmado.

8.2. Fluxo de notificação da SIM-P temporalmente associada à COVID-19

A notificação individual da SIM-P deverá ser realizada por qualquer profissional ou serviço de saúde em até 24 horas a partir da identificação de casos suspeitos ou confirmados.

A notificação de caso suspeito⁵ ou confirmado de SIM-P deverá ser realizada por meio do preenchimento diretamente no formulário online disponível na Plataforma CIEVS (<https://www.cievspe.com/notifique-aqui>), clicando em “SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P)”.

⁵ Todos os casos devem realizar RT-PCR e sorologia quantitativa (IgM e IgG).

Cadastrar no GAL a amostra para RT-PCR: Agravo: COVID-19; Finalidade: Investigação; e Descrição: SIM-P.

Cadastrar no GAL a amostra para sorologia quantitativa (IgM e IgG): Agravo: COVID-19; Finalidade: Investigação; Descrição: SIM-P; Exames: COVID-19, IgM; e COVID-19, IgG; Método: Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência

9. Referências

1. Organización Mundial de la Salud. (2020). Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19, orientaciones provisionales, 16 de diciembre de 2020. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338331>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. World Health Organization. (2020). Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation: scientific brief, 17 June 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332451>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 86 p. : il. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_447cd5185d5c4faa8f982673f4e1563b.pdf
4. VERDONI, L. et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *TheLancet*, 2020. ISSN 0140-6736. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)31103-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)31103-X.pdf)
5. RIPHAGEN, S. et al. Hyperinflammatory shock in children during COVID-19 pandemic. *TheLancet*, v. 395, n. 10237, p. 1607-1608, 2020. ISSN 0140-6736. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31094-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31094-1)
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. BOLETIM 12 Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), temporalmente associada à COVID-19. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Volume 52. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/08/boletim_epidemiologico_svs_12.pdf
7. Centers for Disease Control and Prevention (org.). Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. Interim Guidance. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html#print>. Acesso em: 27 out. 2021.
8. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020: Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-COV-2 (COVID-19) dentro dos Serviços de Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020/view>. Acesso em: 27 out. 2021.
9. Ramcharan T, Nolan O, Lai CY, Prabhu N, Krishnamurthy R, Richter AG, et al. Paediatric inflammatory multisystem syndrome: temporally associated with SARS-CoV-2 (PIMS-TS): cardiac features, management and short-term outcomes at a UK tertiary paediatric hospital. *Pediatr Cardiol*. 2020;1-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s00246-020-02391-2>
10. Kaushik S, Aydin SI, Derespina KR, Bansal PB, Kowalsky S, Trachtman R, et al. Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) associated with SARS-CoV-2 infection: A multi-institutional study from New York City *J Pediatr*. 2020;S0022-3476(20)30747-2. Ahead of print, 2020 Jun 14, doi:10.1016/j.jpeds.2020.06.045
11. Verdoni L, Mazza A, Gervasoni A, Martelli L, Ruggeri M, Ciuffreda M, et al. An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *Lancet*. 2020;395(10239):1771-1778. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31103-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31103-X/fulltext)

Atenciosamente,

PATRÍCIA ISMAEL DE CARVALHO

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Ismael de Carvalho**, em 18/01/2022, às 11:54, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20560345** e o código CRC **E767B85D**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000