



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://stc.e-ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 10500a7ca4c-49cc-8067-7b1f97773e12

NOTA TÉCNICA SEVS Nº 7/2022

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, positivos identificados por meio dos exames realizados na estratégia Testa PE ou 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.

Observação 1: 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 (Cli);
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (Eclia).

Observação 2: O teste RT-PCR o teste rápido de antígeno são os mais indicados para a detecção de caso de COVID-19 na fase de transmissão ativa.

Observação 3: 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 4: 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 5: 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 (observado posteriormente na doença).

Observação 6: 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 7: 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, sem outro critério de confirmação;

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.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://cece.pe.gov.br/epidemiologia/Doc/seam/503a7-ea4c-49cc-8067-7b197773e12>

Observação 8: 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 que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico-epidemiológico ou encerrar o caso pelo critério 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.

Observação 9: Orienta-se que o indivíduo que realize o teste rápido de antígeno e apresente resultado inconclusivo por duas análises consecutivas realize a coleta de RT-PCR.

1.5 Definição de caso recuperado

a. **Para sintomáticos:** após 7 (sete) dias do início dos sintomas, apresentando pelo menos 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 após 7 (sete) dias completos de isolamento;
- Se tiver sintomas por 13 dias e permanecer o 14º dia sem sintomas, poderá sair do isolamento no 15º dia.

b. **Para assintomáticos:** após 7 (sete) dias da data de coleta de exame que apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2.

Observação 10: 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 ou assintomáticos de acordo com as respectivas definições de caso recuperado.

Observação 11: 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 atendeu os critérios de caso confirmado e apresentou manifestações clínicas com **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** compatíveis com a

COVID-19 nos últimos 14 dias sem recuperação entre a doença e a morte, com exceção daqueles que apresentaram causa externa;

2.1.2. Óbito de indivíduo, que atendeu os critérios de caso confirmado e apresentou manifestações clínicas de **Síndrome Gripal (SG)** compatíveis com a COVID-19 nos últimos 14 dias sem recuperação entre a doença e a morte, com exceção daqueles que apresentaram causa externa ou outra causa natural como causa básica de morte;

2.1.3. 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 ou outra causa natural como causa básica de morte.

Observação 12: Considerando a circulação da nova variante ômicron em Pernambuco, com maioria dos casos leves e, considerando que 75% da população elegível do Estado encontra-se vacinada com duas doses, torna-se fundamental a identificação da causa básica do óbito.

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 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/>). Atualmente, está em vigor a Nota Técnica Conjunta SES/SEE-PE N.º 01/2022 (bit.ly/3rHrjml).

Observação 13: 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 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 14: 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, independentemente 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, dados de vacinação, 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.

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.

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).



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 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. Deve ser realizada coleta de secreção de 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 15: Com a disponibilidade de testes de antígeno, o uso RT-PCR passar a ser considerado preferencialmente para pacientes estratégicos como casos graves, pacientes que serão submetidos à cirurgia, 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,

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Data e hora: https://stc.e-tec.br/pe/pegovbr/validador/Doc.seam?codigo_documento:b050c0a7-74dc-49cc-8067-7b1f97773e12

II, III e XII Regiões de Saúde) ou para o SVO de Caruaru (no caso dos municípios das IV 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 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 rastreio 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, 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 notificação imediata realizada no sistema de notificação correspondente, de acordo com quadro clínico (caso leve, grave ou óbito) apresentado.

- Todos os testes realizados no contexto da estratégia Testa PE, independente do resultado, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica, no endereço: <https://notifica.saude.gov.br>
- Os hospitais e Centros de Coleta estaduais, bem como os demais parceiros da estratégia Testa PE também devem realizar a digitação no sistema Testa PE no endereço: <https://testape.saude.pe.gov.br/>.
- Conforme pactuado em CIB de 14/02/2022, o registro do quantitativo de testes recebidos e utilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde deve ser realizado diariamente, por meio do preenchimento do Formulário Google, no endereço: bit.ly/3stjf8x.

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) Sintomáticos leves: independente dos sintomas apresentados, devem permanecer 7 (sete) dias completos em isolamento, a partir da data dos primeiros sintomas. Serão liberados após esse período, aqueles que estejam há no mínimo 24 horas **SEM** sintomas respiratórios, **SEM** febre e **SEM** uso de medicamentos antitérmicos.

b) Sintomáticos graves: devem permanecer em isolamento por 20 dias, a partir da data dos primeiros sintomas, desde que estejam há no mínimo 24 horas **SEM** sintomas respiratórios, **SEM** febre e **SEM** uso de medicamentos antitérmicos.

c) Assintomático: devem permanecer em isolamento por um período de 7 (sete) 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, **SEM** febre e **SEM** uso de medicamentos antitérmicos.

Observação 16: O caso com resultado negativo e esteja sintomático, deve cumprir o período mínimo prescrito para isolamento, considerando 7 (sete) dias a partir da data do início dos sintomas.



Observação 17: Em nenhuma situação é recomendada a realização de re-testagem para determinação do fim do isolamento de caso confirmado.

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 18: Recomenda-se a realização do teste para COVID-19 em 72h após contato com caso confirmado, mantendo-se em isolamento até a liberação do resultado.

Observação 19: Aos contatos próximos testados, recomenda-se:

- Em caso de resultado positivo (com ou sem sintomas) cumprir o período mínimo prescrito para isolamento, conforme estabelecido nesse documento;
- Caso negativo e sintomático cumprirá o período mínimo prescrito para isolamento, considerando 7 dias completos, a partir da data do início dos sintomas;
- Caso negativo e assintomático está liberado do isolamento.



Observação 20: 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 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 21: 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.

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

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



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.

8.1.3 Caso descartado de SIM-P

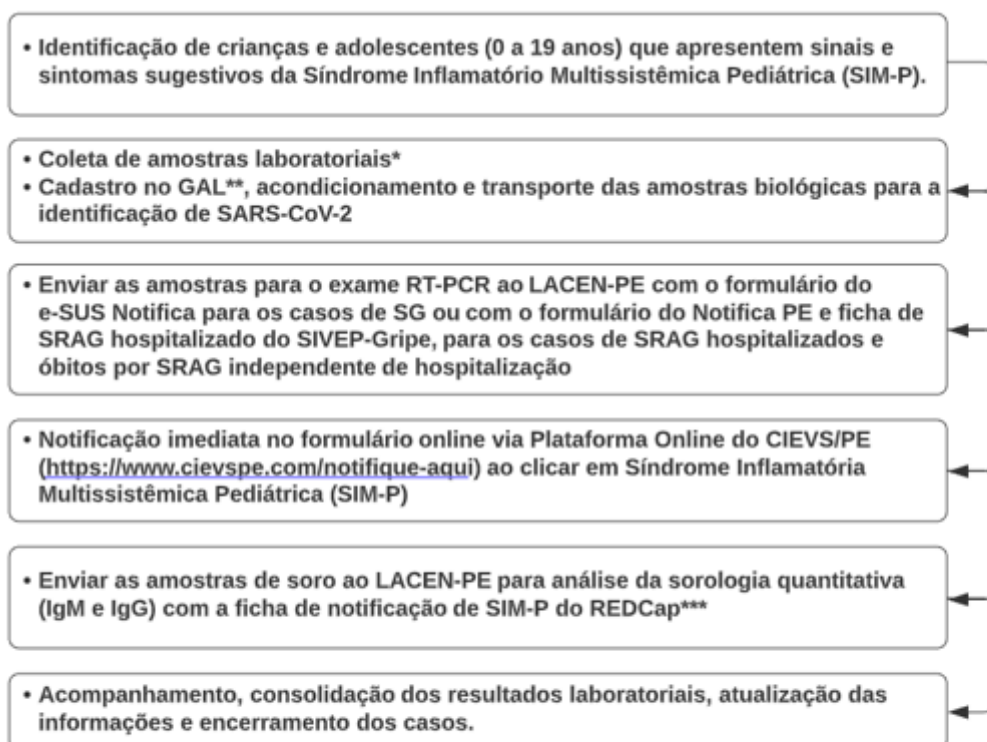
- a. Caso suspeito de SIM-P em que foi diagnosticada outra etiologia que justifique o quadro clínico, como doenças bacterianas, outras doenças virais, doenças auto-imunes, entre outras;
- b. Caso notificado como suspeito de SIM-P que não atende a todos os critérios da definição de caso confirmado.

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

Figura 1. Fluxo de notificação da SIM-P temporalmente associada à COVID-19



* 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. Guia de vigilância epidemiológica em 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, 2022. 131 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>
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*, 2020, 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. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>. Acesso em: 01 fev. 2022.
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: 01 fev. 2022.
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 15/02/2022, às 13:21, 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 **20970309** e o código CRC **4925DA0B**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://stc.tee.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: b050c3a7-ea4c-49cc-8067-7b1f97773e12



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais

NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Alerta acerca do aumento do número de casos de covid-19 e circulação de novas linhagens da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron, com ênfase nas sublinhagens BQ.1*, BA.5.3.1.

2. ANÁLISE

2.1. A Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais, do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS), tendo em vista a circulação de novas linhagens da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron, com ênfase nas sublinhagens BQ.1*, BA.5.3.1, tem as seguintes considerações:

Cenário Epidemiológico

2.2. Os dados epidemiológicos da covid-19 no mundo e no Brasil indicam a necessidade de contínuo monitoramento epidemiológico do SARS-CoV-2 e variantes. Até 11 de novembro de 2022, são 34.908.198 casos e 688.656 óbitos acumulados de covid-19 no Brasil.

2.3. Na semana epidemiológica (SE) 45, entre de 6 a 11 de novembro de 2022, foram notificados 57.825 casos e 314 óbitos por covid-19 pelas Secretarias Estaduais de Saúde ao Ministério da Saúde, resultando em uma média móvel dos últimos sete dias de 8.448 casos diários, representando um aumento de 120% em relação à média móvel da semana anterior (3.834). A média móvel diária dos últimos sete dias foi de 46 óbitos, demonstrando um aumento de 28% em comparação à semana anterior (36) (Figura 1).



Situação epidemiológica da covid-19 no Brasil (11/10 - 11/11)



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://stc.e-ice.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: b050c347e9c48cc8067b1897733c92

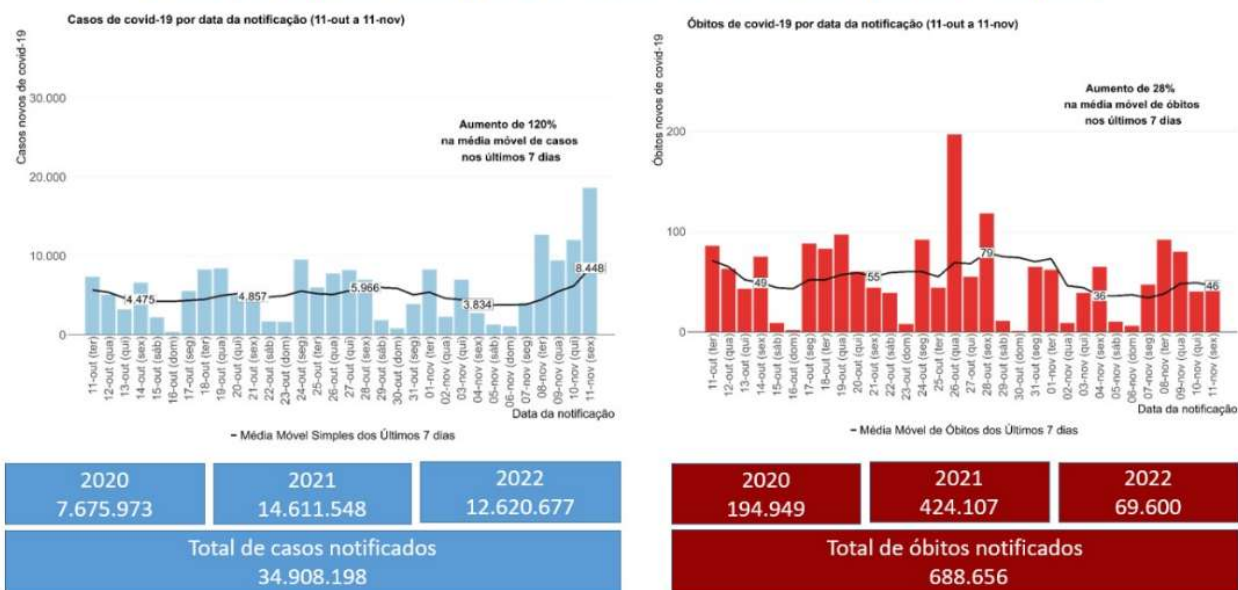


Figura 1: Casos e óbitos da covid-19 por data de notificação. Brasil, 11 de outubro a 11 de novembro de 2022.

2.4. O número de casos novos de covid-19 por Unidade Federada (UF) entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 41 a 45 (*até dia 11 de novembro de 2022) está apresentado na Tabela 1. Ao avaliar a variação percentual entre os casos novos de covid-19 notificados na SE 45 comparados aos da SE 44, identifica-se que 21 UF apresentaram aumento (Figura 2), com destaque para Maranhão, Sergipe, Rondônia, Rio de Janeiro, Paraíba, Goiás, Roraima, Amapá, Rio Grande do Norte e Distrito Federal. Contudo, é importante analisar as flutuações dos casos notificados nas semanas anteriores, a regularidade da notificação, bem como considerar se houve represamento de notificações, uma vez que esses dados são por data de notificação, e não por data de início dos sintomas e data do óbito.

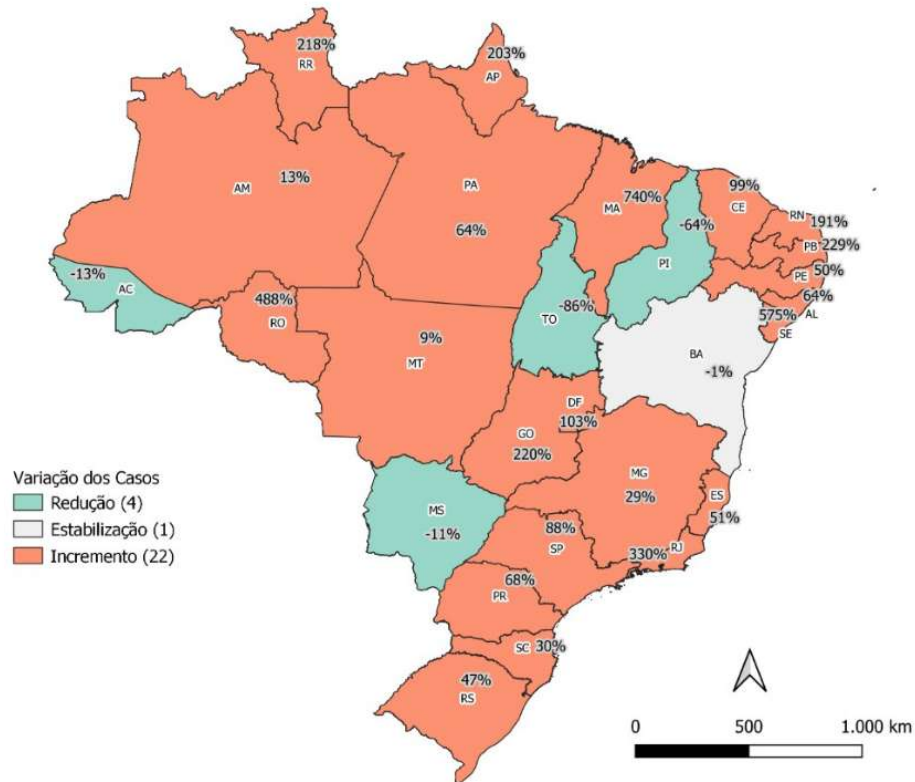
UF	Nº casos novos notificados					Total SE 41-45	Variação entre SE 45 e 44
	SE 41	SE 42	SE 43	SE 44	SE 45*		
AC	0	0	0	320	278	598	-13%
AL	202	158	234	146	240	980	64%
AM	464	1.978	2.294	1.870	2.112	8.718	13%
AP	34	58	74	160	484	810	203%
BA	3.188	1.608	3.578	2.038	2.024	12.436	-1%
CE	292	1.346	856	788	1.572	4.854	99%
DF	544	4.942	832	1.046	2.120	9.484	103%
ES	1.810	750	100	1.186	1.790	5.636	51%
GO	9.360	12.032	8.668	4.612	14.760	49.432	220%
MA	1.264	2.078	608	126	1.058	5.134	740%
MG	922	1.520	1.384	1.506	1.942	7.274	29%
MS	158	96	1.404	170	152	1.980	-11%
MT	700	834	822	708	770	3.834	9%
PA	2.068	2.860	2.338	1.530	2.514	11.310	64%
PB	1.074	602	492	408	1.342	3.918	229%
PE	2.170	2.420	3.320	3.818	5.720	17.448	50%
PI	1.078	674	892	826	300	3.770	-64%
PR	1.940	2.406	2.344	1.892	3.188	11.770	68%
RJ	8.050	7.458	9.862	8.736	37.598	71.704	330%
RN	220	190	126	220	640	1.396	191%
RO	440	574	222	104	612	1.952	488%
RR	110	250	272	228	726	1.586	218%
RS	4.372	6.082	6.336	3.358	4.928	25.076	47%
SC	3.402	4.008	3.954	3.766	4.902	20.032	30%
SE	4	16	4	8	54	86	575%
SP	15.356	11.966	32.712	12.646	23.768	96.448	88%
TO	84	38	110	392	56	680	-86%
Tota	59.306	66.944	83.838	52.608	115.650	378.346	120%

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Dados sujeitos à alterações.

Tabela 1: Número de casos novos notificados por semana epidemiológica e variação. Brasil, SE 41 a 45 de 2022.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://stc.e-tec.br/pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: b050c3a7-ea4c-49cc-8067-7b1b97773e12



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Dados sujeitos à alterações.

Figura 2: Distribuição espacial da variação de casos novos de covid-19 por data de notificação da SE 45* comparada à SE 44. Brasil. 2022.

Vigilância genômica epidemiológica

2.5. No âmbito da vigilância genômica epidemiológica, entre as SE 44 e SE 45*, o MS recebeu o resultado do sequenciamento genômico de 40 casos de covid-19 pela sublinhagem BQ.1* (BQ.1 + BQ.1.1) da VOC Ômicron (Tabela 2), sendo: Rio de Janeiro (12), Amazonas (1), São Paulo (2), Rio Grande do Sul (1), Santa Catarina (5), Distrito Federal (13), Alagoas (1), Espírito Santo (1) e Ceará (4). Somente em 11 de novembro de 2022, foram notificados 19 casos (SC, DF, CE, ES e AL). Também está sendo identificada a sublinhagem BA.5.3.1 da VOC Ômicron, com maior número de sequenciamentos no estado do Amazonas.

UF	Data da 1º notificação	BQ.1	BQ.1.1	BA.5.3.1
RJ	03/11/2022	0	12	11
AM	07/11/2022	1	0	256
SP	04/11/2022	0	2	0
RS	08/11/2022	0	1	0
BA	08/11/2022	0	0	1
SC	10/11/2022	0	5	0

DF	11/11/2022	6	7	0
AL	11/11/2022	0	1	0
ES	11/11/2022	1	0	0
CE	11/11/2022	4	0	0
Total	-	12	28	268

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Dados sujeitos à alterações.

Tabela 2: Número de Casos de covid-19 pela sublinhagem BQ.1* (BQ.1 + BQ.1.1) da VOC Ômicron. Brasil. 2022.

2.6. Os dados indicam que a sublinhagem BQ.1* está circulando nessa UF, uma vez que esse número de sequenciamentos é apenas uma amostragem dos exames RT-PCR realizados. Porém, não significa que a BQ.1* não esteja circulando nas UF que não aparecem na tabela acima, pois é necessário que parte das amostras detectáveis por RT-PCR sejam sequenciadas.

2.7. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a BQ.1* é uma sublinhagem de BA.5, ambas são descendentes da VOC Ômicron e carregam mutações na proteína spike. A partir da semana epidemiológica 40 (3 a 9 de outubro), das sequências submetidas ao GISAID, a BQ.1* tem prevalência de 6% e já foi detectada em pelo menos 65 países. Embora não haja dados sobre gravidade ou escape imunológico de estudos em humanos, a BQ.1* está mostrando uma vantagem de crescimento significativa sobre outras sublinhagens da VOC Ômicron circulantes em muitos locais, incluindo Europa e Estados Unidos da América, e, portanto, merece monitoramento rigoroso. É provável que essas mutações adicionais tenham conferido uma vantagem de escape imunológico sobre outras sublinhagens circulantes de Ômicron e, portanto, um risco maior de reinfeção é uma possibilidade que precisa de mais investigação. **Neste momento, não há dados epidemiológicos que sugiram um aumento na gravidade da doença.** O impacto das alterações imunológicas observadas no escape da vacina ainda não foi estabelecido.

3. CONCLUSÃO

3.1. Essa Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) alerta quanto ao aumento de casos e óbitos por covid-19 e sobre a circulação da sublinhagem BQ.1 no Brasil e recomenda às vigilâncias epidemiológicas estaduais e municipais:

3.1.1. **Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados devem ter, preferencialmente, amostras coletadas para realização do exame de biologia molecular;**

3.1.2. **Uma parcela dos casos suspeitos de covid-19, leve ou moderados, devem ter amostras coletadas para realização do exame RT-PCR, mesmo havendo disponibilidade de estes rápidos de antígeno;**

3.1.3. **Intensificação da vigilância genômica, enviando uma amostragem dos exames com RT-PCR detectáveis para sequenciamento genômico, priorizando amostras recentes;**

3.1.4. **Encerramento oportuno dos casos e óbitos, com análise de dados para monitoramento do cenário epidemiológico atual;**

3.1.5. **Alerta à população e profissionais de saúde quanto à situação da covid-19 em âmbito local e reforço das medidas não farmacológicas de prevenção e controle;**



-> A higienização frequente das mãos com álcool 70% água e sabão;

-> Uso de máscaras de proteção facial:

* Principalmente por indivíduos com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades);

* Pessoas que tiveram contato com casos confirmados de covid-19;

* Pessoas em situações de maior risco de contaminação pela covid-19 como locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e serviços de saúde;

-> Isolamento de casos suspeitos e confirmados para covid-19;

3.1.6. A depender da disponibilidade de exames ao nível local, os testes devem ser priorizados para diagnóstico assistencial e não para reduzir o tempo do isolamento;

3.1.7. Investigação epidemiológica dos casos cuja amostra teve identificada uma nova sublinhagem, bem como o rastreamento e monitoramento dos respectivos contatos próximos;

3.1.8. Realizar rastreamento e monitoramento de contatos, quando a situação epidemiológica permitir, de preferência em locais que estejam iniciando o incremento de casos a fim de reduzir a disseminação;

3.1.9. A completude do esquema vacinal, com especial atenção às doses de reforço, conforme orientações do MS.

3.2. Ressalta-se que as recomendações contidas nessa Nota poderão ser revistas conforme alteração da situação epidemiológica e o surgimento de novas evidências científicas sobre a covid-19.

4. REFERÊNCIAS

4.1. GLOBAL INITIATIVE ON SHARING ALL INFLUENZA DATA (GISAID). Tracking of variants. 2022. Disponível em: <https://www.gisaid.org/hcov19-variants/> Acesso em: 11/11/2022

4.2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). TAG-VE statement on Omicron sublineages BQ.1 and XBB. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-10-2022-tag-ve-statement-on-omicron-sublineages-bq.1-and-xbb> Acesso em 11/11/2022

4.3. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 09 november 2022. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---9-november-2022> Acesso em: 11/11/2022

4.4. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Rede Genômica Fiocruz. Disponível em: <http://www.genomahcov.fiocruz.br/> Acesso em: 11/11/2022

4.5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tracking SARS-CoV-2 variants. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Acesso em: 11/11/2022

4.6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Statement on Omicron sublineage BA.2. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2> . Acesso em: 10/03/2022.



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://stc.e-pq.gov.br/epq/validarDocumento.aspx?documento=1050c3a7-7e4d-49cc-8067-7b119777a122>



Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://eicex01ce.pe.gov.br/epi/validarDoc.seam> Código do documento: 035003a7-ea4c-49cc-8067-714997273e12

4.7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Planejamento de Enfrentamento Variante Ômicron. Ministério da Saúde, Secretaria Extraordinária Enfrentamento à covid-19. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secovid/planejamento-de-enfrentamento-a-variante-omicron/planejamento-omicron-2a-edicao-24-01-2022.pdf/view>. Acesso em: 11/03/2022.

4.8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Weekly epidemiological update on COVID-19 - 15 february 2022. 2022. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---15-february-2022> Acesso em: 11/03/2022

4.9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica nº 14/2022 CGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Atualização da NT Nº 10/2022/CGRIPE/DEIDT/SVS/MS que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-covid-19.pdf/view

4.10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 -covid-19. Versão 4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view> . Acesso em 11/03/2022.

4.11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância genômica do vírus SARS CoV-2 no âmbito da SVS/MS. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/vigilancia-genomica-do-virus-sars-cov-2/view> Acesso em: 11/03/2022.

4.12. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Expansão da Testagem para covid-19 | PNE Teste. 2ª edição. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-expansao-da-testagem-para-covid-19.pdf/view> Acesso em: 11/03/2022.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO
Coordenadora-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais

CÁSSIO ROBERTO LEONEL PETERKA
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - Substituto

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA
Secretário de Vigilância em Saúde - Substituto



Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis substituto(a), em 12/11/2022, às 14:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 12/11/2022, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde substituto(a)**, em 12/11/2022, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030292412** e o código CRC **1AD3271E**.

Referência: Processo nº 25000.158134/2022-63

SEI nº 0030292412

Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais - CGGRIPE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: <https://sei.saude.gov.br/epi/validaDoc.seam>
Código do documento: b050cfa7-7e4d-49cc-8067-7b1f97773e12

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCODocumento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: https://sece.tce.pe.gov.br/epp/calidade/assinado_documento.html?documento=b050c387-7b18-40c6-8067-7b182779e1**NOTA TÉCNICA - SES/SEE - Nº 001/2022- ORIENTAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DO COVID-19 EM ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO NO CONTEXTO ATUAL DE CIRCULAÇÃO DA COVID19 VARIANTE ÔMICRON**

A Ômicron (B.1.1.529) é uma variante do SARS-CoV-2, o vírus que causa a COVID-19, que apresenta muitas mutações, algumas das quais preocupantes pela sua elevada transmissibilidade e possibilidade de aumento de casos de reinfecção. Os sinais/sintomas mais relatados da Covid-19 vinculada a Ômicron são dor de cabeça, coriza, espirros e dor de garganta, podendo haver também fadiga, febre, tosse e diarreia. Atualmente dominante em todo o mundo, apesar da sua capacidade de propagação, tende a ser mais branda e a causar menos hospitalizações e mortes em vacinados. Pessoas dos grupos de risco não vacinadas representam entre 80% a 90% dos pacientes graves e mortos.

No Brasil a Ômicron, que já havia sido registrada desde 2021, já contabiliza 200 mil novos casos diários e 500 mortes. Em Pernambuco, a detecção desta variante se deu em amostras coletadas no final de 2021 e, nas análises mais recentes, já respondendo por mais de 90% dos testes sequenciados.

O aumento da circulação de casos de Influenza A H3N2, a partir de novembro e, com maior intensidade em dezembro, refletiu num proporcional aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), das internações em leitos de enfermagem e de UTI e de óbitos por gripe. Atualmente a transmissão desta doença se apresenta em desaceleração, assim como, as internações e óbitos que regrediram.

Em relação à COVID19 (Ômicron), no cenário local, observa-se o crescimento acelerado das notificações e confirmações de CASOS LEVES OU ASSINTOMÁTICOS (+232,0% de aumento nos últimos 15 dias) em oposição a uma menor ocorrência de casos graves (+24,7%) e óbitos (0,0%). Essa redução do impacto observado nesse novo ciclo sazonal (temporada) de Covid-19 ocorre principalmente ao bom avanço das coberturas vacinais, das doses essenciais e de reforço. Esforços significativos seguem em níveis estaduais e locais de gestão do SUS em busca de avanços na atualização das doses de reforço para todos os indivíduos elegíveis, principalmente da faixa etária entre 18 e 59 anos. A mesma mobilização ocorre com o início da vacinação de crianças e adolescentes na faixa etária escolar.

Mesmo sem a completude do calendário vacinal, em nenhum momento da pandemia houve participação efetiva de crianças e adolescentes dentre os perfis de maior risco de evolução grave da doença. Nos casos ocorridos nas FAIXAS ETÁRIAS DE IDADE ESCOLAR a principal característica é de QUADROS ASSINTOMÁTICOS OU LEVES representados, geralmente, por sinais e sintomas de fadiga, dor de cabeça, dor de garganta, nariz escorrendo, espirros, febre e tosse. No cenário da COVID-19 infantil em Pernambuco a ocorrência da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) mantém sua apresentação como evento raro, sendo mais relacionados ao contexto individual de resposta à pelo SARS-COV2, sem impacto no contexto epidemiológico de quaisquer das regiões do estado. Com o avanço das vacinas nos menores de 18 anos haverá, conforme observado nos adultos, redução na magnitude dos casos graves e das possíveis complicações dos casos infantis.

Experiências em diferentes locais apontam que não há influência das escolas na propagação da COVID19 nas comunidades. O fechamento total ou parcial das escolas, mesmo em contextos anteriores, quando ainda não contávamos com a imunização, não é uma medida efetiva de prevenção e controle desta doença. Os mais jovens em geral apresentam quadros brandos. Crianças transmitem menos, adoecem menos e têm formas menos graves de Covid-19. Estudos que analisaram o contágio em famílias indicam que raramente os estudantes são a porta de entrada do vírus, ou seja, na maioria das vezes, os adultos que adoecem passam a doença para filhos, netos e sobrinhos. Em comparação com o domicílio e a comunidade, o risco de transmissão não muda significativamente no



ambiente escolar, pelo contrário, se esse espaço escolar está minimamente preparado, tomando precauções hoje clássicas, como uso de máscara e higienização frequente das mãos e com os grupos elegíveis devidamente vacinados, representa um ambiente mais seguro que os demais, principalmente se respeitado os protocolos e evitando aglomerações.

Um crescente corpo de evidências mostra que as restrições da covid-19, estabelecidas para as atividades escolares, impõem graves impactos na aprendizagem, saúde mental/física, no desenvolvimento social e nutricional dos estudantes. Em um país com um nível de desigualdade e problemas sociais tão sérios como o Brasil a ausência do estudante da escola aumenta índices de violência doméstica, abandono escolar e um cenário complexo de vulnerabilidades e desigualdades.

PREMISSAS QUE JUSTIFICAM A AULA PRESENCIAL E A ALTERNATIVA DO ENSINO REMOTO

- Na volta as aulas de 2022, recomenda-se o **retorno presencial para todos os alunos** nos diversos estabelecimentos de ensino. A escola é um ambiente mais protegido da COVID-19 do que outros locais de circulação geral de pessoas;
- O **uso alternativo de rotinas de ensino remoto** ocorrerá diante da necessidade de isolamento de estudantes com síndrome gripal ou outras doenças infecciosas; de quarentena de estudantes contatos próximos de casos confirmados de COVID19; de estudantes com condições de saúde com maior risco de agravamento pela infecção da COVID19 ou em outras situações ou necessidades específicas acordadas caso-a-caso entre os responsáveis pelas crianças e a gestão da unidade de ensino;
- **Uso de máscara:** todos os alunos, professores e demais trabalhadores da educação devem empregá-la em tempo integral no trajeto e no ambiente escolar, fazendo uso adequado com trocas regulares, independentemente do status de vacinação;
- A **vacinação** é a principal estratégia de prevenção de saúde pública para acabar com a pandemia de COVID-19. A escola tem um papel fundamental na promoção da vacinação. Recomenda-se que todos os estudantes e trabalhadores da educação elegíveis para imunização contra a COVID19 mantenham seu calendário vacinal atualizado;
- **Higienização:** é importante que antes ou durante as atividades escolar e sempre que possível, os alunos e profissionais trabalhadores da educação executem a lavagem das mãos com sabão ou a higienização com álcool 70%. Deve-se executar a limpeza frequente das superfícies, principalmente as mais expostas aos contatos das mãos;
- **Ventilação e distanciamento:** deve-se tornar os ambientes mais ventilados e manter o maior distanciamento possível entre os indivíduos da comunidade escolar;
- **Triagem:** É contraindicado restringir o acesso de alunos por meio da execução, na rotina escolar, de testes diagnósticos para as turmas em geral.
- Diante de caso positivo, ações de testagem, rastreamento de contatos em combinação com quarentena e isolamento e limpeza e desinfecção devem ser estabelecidas sob orientação dos serviços de saúde e são importantes medidas de prevenção para manter as escolas seguras;
- **Doente:** Alunos, professores e funcionários devem **ficar em casa** quando tiverem sinais de qualquer **doença infecciosa**;
- Alunos, professores e funcionários devem **ficar em casa** em caso de apresentarem **sinais/sintomas compatíveis com a COVID19** (febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, obstrução nasal, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos, dispneia). Qualquer pessoa com algum desses sintomas, compatíveis com a COVID19, deverá fazer o teste rápido de antígeno ou Rt-PCR para o diagnóstico de Covid-19;

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Acesse em: https://sei.sei.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=24763691&infra_siste...



- Considera-se **contato próximo de caso confirmado da Covid-19 em ambiente escolar** qualquer aluno/trabalhador da mesma sala de aula de um caso confirmado. Todos os contatos que mantiverem-se **assintomáticos** (caso contrário passam a ser suspeitos) deverão permanecer em quarentena por **7 dias completos**, a partir da data do último contato, sendo liberados após este período, desde que permaneçam sem sintomas, não havendo necessidade de realização de testagem.
- Os contatos que apresentarem **sintomas**, deverão realizar o teste para COVID-19:
 - Caso apresente resultado positivo, devem seguir as orientações de isolamento para casos confirmados;
 - Caso apresente resultado negativo, também deve permanecer em isolamento para completar o período de 7 dias, a partir da data de início dos sintomas.
- Todas as decisões de aumento ou diminuição do rigor das restrições para controle da COVID-19 serão tomadas de forma proporcional à medida dos riscos (internações, casos e óbitos) e vulnerabilidades (cobertura vacinal). Seu estabelecimento ocorrerá por deliberação do poder executivo local ou estadual, sempre considerando a plausibilidade definida pelo cenário epidemiológico de cada região do estado.

Documento Assinado Digitalmente por: MARIA APARECIDA DOS SANTOS
Assinatura: https://sef.ce.gov.br/epp/validaDocumento.aspx?Codigo=20935785
Codigo do documento: b050c3a7-e4dc-49cc-8067-7b1f97773e12

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Secretário Estadual de Saúde

MARCELO ANDRADE BEZERRA BARROS
Secretário de Educação e Esportes



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo de Melo**, em 01/02/2022, às 14:11, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Andrade Bezerra Barros**, em 03/02/2022, às 17:12, 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 **20935785** e o código CRC **125B861E**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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