

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Nota Técnica nº 9/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0094631/2020-41

ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 Nº 07/2020 – 01/09/2020**DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS, FLUXOS DE TESTAGEM LABORATORIAL, NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO****Principais alterações e modificações:**

- **Acréscena grupos para testagem por Biologia Molecular e Sorologia, modificando alguns prazos para coleta;**
- **Modifica a definição de contato próximo;**
- **Traz as orientações e prazos para isolamento de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde;**
- **Orienta sobre ressurgimento de sintomas.**

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1.DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO**A) CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas:** febre¹ (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

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

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

¹ FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

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

- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

B) CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Por Critério Laboratorial – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):** com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, entre o terceiro até o sétimo dia de início de sintomas.
- **Imunológico:** resultado **REAGENTE** para anticorpos IgA, IgM e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio Imunoenzimático – ELISA; Imunocromatografia – Teste Rápido (TR) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência – ECLIA ou Quimioluminescência em amostra coletada a partir do oitavo dia de início dos sintomas **OU** resultado **REAGENTE** para pesquisa de antígeno por Imunocromatografia.

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

ATENÇÃO!

Serão aceitos resultados de testes que possuam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os resultados positivos serão aceitos para fins epidemiológicos. Entretanto, os resultados negativos, não deverão ser utilizados para descartar os casos suspeitos

Por critério clínico-epidemiológico – Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo² ou domiciliar, **nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas** com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

²CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Para COVID-19, um contato próximo é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta positiva da amostra) até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Podemos considerar ainda, contato próximo como:

- Esteve a menos de um metro e meio de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.
- Passageiros de veículos de transportes terrestres e aéreos, assentados a dois assentos de distância, em qualquer direção, de casos confirmados de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores, os condutores e os demais trabalhadores dos veículos em que o caso estava sentado.

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

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

***Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia (2020), 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.

Por critério clínico: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

ATENÇÃO!

O encerramento por critério laboratorial deve ser priorizado, uma vez que a testagem está disponível para vários grupos atualmente. **Para fins de confirmação de óbitos, o critério clínico não será aceito.**

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático: Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

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

C) CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico ou causa não infecciosa (Ex: intoxicação, hipersensibilidade, etc) quando os sinais e/ou sintomas desaparecerem por método terapêutico específico e atestado pelo médico responsável, sem vínculo epidemiológico.

Observações: O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no E-SUS Notifica, bem como o registro de casos descartados de SRAG deve ser feito no SIVEP-Gripe.

ATENÇÃO!

Os resultados de testes rápidos/sorológicos negativos, não deverão ser utilizados isoladamente para descartar os casos suspeitos.

D) CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) OU SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NÃO ESPECIFICADA:

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

E) CASOS RECUPERADOS

Casos **confirmados de COVID-19** que receberam alta hospitalar e/ou cumpriram o isolamento domiciliar de **10 dias** E estão **há 24h assintomáticos** (sem a utilização de medicamentos sintomáticos) E sem intercorrências.

2. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

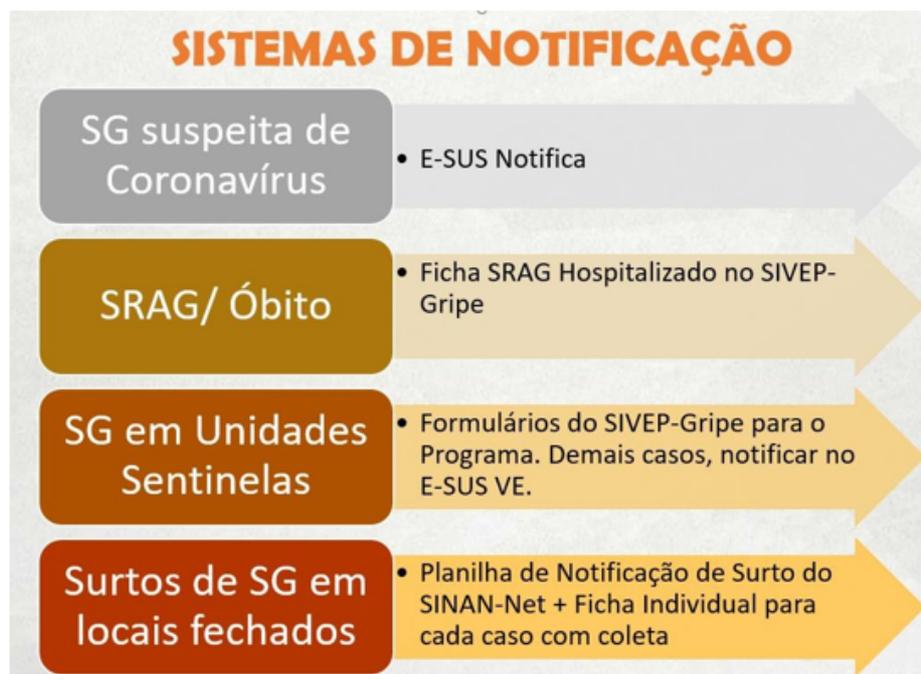
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA: A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo caso é de notificação compulsória **IMEDIATA**, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG n. 6.532/2018.

Sendo assim, teremos situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos **LEVES** serão classificados como **Síndrome Gripal** e os casos **GRAVES** e **INTERNADOS** serão classificados como **Síndrome Respiratória Aguda Grave**.

- **Casos leves de Síndrome Gripal:** Deverão ser notificados no E-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/login> o Suporte ao notificador E-SUS Notifica: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>
- **Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave:** Deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo em anexo). Para envio de amostras clínicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.
- **Unidades sentinelas:** As unidades sentinelas já existentes e as novas que foram implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: Casos individuais; Atendimentos de Síndrome Gripal; Internações; Coleta de amostras. Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS Notifica.
- **Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas** – MÓDULO SURTO do SINANNET com o CID J07 - (Síndrome Respiratória Aguda). Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

FIGURA 1 - Esquema de notificação para casos suspeitos de COVID-19



3. COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAMES LABORATORIAS

A equipe de saúde determinará se o paciente atende aos critérios de teste para COVID-19 com base nas situações com indicação para coleta de amostra e testagem para COVID-19 no momento atual.

3.1 SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA COLETA DE AMOSTRA POR BIOLOGIA MOLECULAR (RT-PCR) NO MOMENTO ATUAL:

1. Amostras provenientes de unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
2. TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
3. TODOS os óbitos suspeitos;
4. Profissionais de saúde sintomáticos;
5. Profissionais de segurança pública sintomáticos;

6. Profissionais de serviços essenciais (categorias da onda vermelha conforme plano <https://www.mg.gov.br/minasconsciente>), sintomáticos;
7. Pacientes com comorbidades (QUADRO 1), sintomáticos;
8. Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sintomáticos;
9. Público privado de liberdade E adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos;
10. Populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população em condições de rua), sintomáticos;
11. Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas), nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc). Contatos de casos confirmados em surtos, após avaliação e definição pelo CIEVS.
12. Quando houver suspeita de reinfecção

ATENÇÃO!

Para agilizar o encaminhamento da amostra para o exame específico de cada caso, especificar na ficha se é profissional de saúde, SRAG hospitalizado, óbito, SG em unidade sentinela, etc.

QUADRO 1 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19

- Doenças cardíacas descompensadas;
 - Insuficiência cardíaca mal controlada;
 - Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doença cardíaca congênita;
- Doenças respiratórias descompensadas;
 - DPOC e asma mal controlados;
 - Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
 - Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar e com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
 - Pacientes em diálise;
- Imunossupressão ou imunodepressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
 - Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes, especialmente descompensada (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC \geq 40kg/m²);

3.2 SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA TESTAGEM POR SOROLOGIA NO MOMENTO ATUAL:

3.2.1 Pesquisa de Antígeno

Sintomáticos, de acordo com o período de aplicação recomendado pelo fabricante Na indisponibilidade de teste molecular, ou quando este for negativo/inconclusivo (ex.: coleta inapropriada ou fora da fase aguda da doença), pode ser utilizado o teste imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior: Os testes com pesquisa de antígenos da COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), no entanto, ainda não possuem sensibilidade e especificidade desejada.

3.2.2 Pesquisa de Anticorpos

Sintomáticos, a partir do 14º dia de início de sintomas.

O uso destes testes rápidos tem como grupo alvo TODO indivíduo SINTOMÁTICO que não tenha sido submetido anteriormente a testagem por RT-PCR.

Os testes deverão ser realizados APENAS em pessoas sintomáticas E a partir do 14º dia de início dos sintomas.

ATENÇÃO!

A atualização do período de recomendação para aplicação do teste foi realizada com base nos resultados da validação conduzida pela SES em parceria com a FIOCUZ/MINAS. Caso os testes não sejam realizados seguindo estes critérios a probabilidade de resultados falso-negativos aumenta consideravelmente.

O teste pode ser realizado em amostras de sangue total (capilar ou venoso), soro ou plasma. No entanto, cabe ressaltar que, a realização do teste com amostra de soro aumenta consideravelmente a sensibilidade de detecção dos anticorpos anti-SARS-CoV-2.

Os resultados REAGENTES serão considerados como casos confirmados por critério laboratorial. Os resultados negativos não podem ser utilizados isoladamente para descartar o caso, uma vez que esse resultado pode demonstrar apenas que a pessoa ainda não produziu quantidade suficiente de anticorpos para detecção no teste. É sempre necessário que os resultados sejam avaliados em conjunto com as demais informações clínico-epidemiológicas.

ATENÇÃO!

Até o momento, o teste sorológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para utilização na rotina corresponde ao método de detecção de anticorpos.

3.3 CASOS DE CONFIRMAÇÃO ANTERIOR PARA COVID-19 COM RESSURGIMENTO DE SINTOMAS:

De acordo com dados atuais da literatura, a maioria das pessoas que tiveram infecção pelo SARS- CoV-2 ficam imunes por um período de até 3 meses. Por este motivo, casos com ressurgimento de sintomas em menos de 90 dias após confirmação da doença, devem ter outras infecções descartadas (Ex: Influenza e outros vírus respiratórios).

Principalmente nas situações de apresentação de novo quadro clínico em período acima de 90 dias do primeiro episódio confirmado laboratorialmente, deve-se suspeitar de reinfecção.

Como protocolo estadual, até que novas evidências científicas sejam comprovadas, serão adotadas as seguintes medidas:

- Casos positivos para COVID-19 com ressurgimento de sintomas em período maior ou igual a 90 dias da primeira confirmação:

Deve ser coletada uma amostra para processamento de Biologia Molecular (RT-PCR) para realização de COVID-19 e outros diagnósticos diferenciais.

Se não identificadas outras causas e RT-PCR positivo para COVID-19, manter isolamento de acordo com avaliação médica.

Testes sorológicos NÃO devem ser utilizados isoladamente para diagnóstico de infecção ou reinfecção.

Todos os casos com apresentação de novo quadro clínico após 90 dias do primeiro episódio com diagnóstico confirmado por RT-PCR devem ser notificados ao CIEVS-Minas pelo e-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br. A critério do CIEVS-Minas as duas amostras positivas poderão ser encaminhadas a FUNED para realização de sequenciamento genético para verificar presença de mutações.

Os casos suspeitos de reinfecção devem ser novamente notificados no SIVEP-Gripe se presença de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou no E-sus VE se Síndrome Gripal. Sempre colocar no campo de observação: **“SUSPEITA DE REINFECÇÃO”**

4. NOTIFICAÇÃO DOS TESTES

Todos os agentes privados que realizam exames para diagnóstico da COVID-19 deverão realizar notificação dos mesmos. A omissão da notificação em tempo oportuno poderá acarretar a responsabilização administrativa, civil e penal cabível ao estabelecimento e aos seus responsáveis técnicos.

• LABORATÓRIOS PRIVADOS (TESTE RÁPIDO/SOROLÓGICO/RT-PCR):

- ✓ Enviar informações dos resultados de todos os exames realizados **diariamente** através de planilha específica (ANEXO 2) para o COES (coes.corona@saude.mg.gov.br); para a CELP (laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br) e para o CIEVS MINAS (notifica.se@saude.mg.gov.br);
 - ✓ O laboratório deverá solicitar planilha modelo à CELP, pelo e-mail laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br.
 - ✓ Se paciente com quadro de Síndrome Gripal, deverá ser notificado no E-SUS VE (ANEXO 3) e encaminhado para serviço de referência, conforme fluxo acordado com Vigilância Epidemiológica Municipal.
 - ✓ No caso da realização de exames por laboratórios de apoio, a notificação é de responsabilidade do laboratório onde foi realizada a coleta da amostra.
- De acordo com a PORTARIA Nº 1.792, DE 17 DE JULHO DE 2020, publicada pelo Ministério da Saúde:**
- ✓ É obrigatória a notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19, realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional.
 - ✓ A notificação deverá ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações na Rede Nacional de Dados em Saúde - RND.

• FARMÁCIAS/DROGARIAS, EMPRESAS E OUTROS E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO EM MASSA DE FORMA INDEPENDENTE:

- ✓ Os caso de pacientes sintomáticos com qualquer resultado, sejam positivos ou negativos, deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: <https://notifica.saude.gov.br/login>
- ✓ Na identificação de casos de alto risco (sintomas de Síndrome Gripal), o paciente deve ser orientado a buscar o serviço de saúde de referência do município para avaliação clínica e notificação.
- ✓ Os casos de pacientes assintomáticos com resultados POSITIVO deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: <https://notifica.saude.gov.br/login> No caso de pacientes assintomáticos, no campo "Sintomas", marcar "Outros" e no campo aberto descrever "Assintomático".
- ✓ Os casos de pacientes assintomáticos com resultado NEGATIVO deverão ser informados através do link: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/notificaexames>

5. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após **10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.**
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento pelo período de **20 dias após início dos sintomas OU após 10 dias, desde que 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios e com resultado RT-qPCR negativo, mediante avaliação médica.**
- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativos, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o **após 10 dias da data de coleta da amostra**.
- Para contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados (incluindo profissionais de saúde onde foi caracterizado contato próximo, como, por exemplo, domiciliar ou assistência a pacientes sem utilização correta de EPI) deverão permanecer em isolamento durante o período de **14 dias** após o último contato.

Obs: Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.
2. World Health Organization (WHO). Clinical management of COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>
3. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Manual de Diagnóstico do COVID-19. Belo Horizonte, 2020. No prelo.
4. **The bmj. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing incovid-19?**. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223>

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRUPE 30/08/2020	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.			
1 Data do preenchimento da ficha de notificação:		2 Data de 1ªs sintomas:	
3 UF:	4 Município:	Código (IBGE):	
5 Unidade de Saúde:		Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome:		8 Sexo: 1-Masc. 2-Fem. 9-Ign.	
9 Data de nascimento:		10 (ou) Idade: _____	
11 Gestante:		1-1ª Trimestre 2-2ª Trimestre 3-3ª Trimestre 4-Mãe Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
12 Raça/Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1ª ciclo (1ª a 3ª série) 2-Fundamental 2ª ciclo (3ª a 5ª série) 3-Médio (1ª ao 3ª ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15 Ocupação: _____		16 Nome da mãe: _____	
17 CEP: _____			
18 UF:		19 Município: Código (IBGE): _____	
20 Bairro:		21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	
22 Nº:		23 Complemento (apto, casa, etc.):	
24 (DDD) Telefone: _____		25 Zona: 1-Urbana 2-Rural 3-Perurbana 9-Ignorado	
26 País: (se residente fora do Brasil) _____			
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? 1-Sim 2-Não 9-Ign.			
28 Se sim: Qual país? _____		29 Em qual local? _____	
30 Data da viagem: _____		31 Data do retorno: _____	
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros: _____			
36 Possui fatores de risco/comorbidades? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se sim, qual(is)? (marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____		<input type="checkbox"/> Outros: _____	
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
38 Data da vacinação: _____			
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____			
a mãe amamenta a criança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
39 Houve antiviral para gripe? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		40 Qual antiviral? 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	
41 Data início do tratamento: _____		42 Houve internação? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	
43 Data da internação por SRAG: _____		44 UF de internação: _____	
45 Município de internação: _____		Código (IBGE): _____	
46 Unidade de Saúde de internação: _____		Código (CNES): _____	
47 Internado em UTI? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		48 Data da entrada na UTI: _____	
49 Data da saída da UTI: _____		50 Uso de suporte ventilatório: 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	
51 Raio X de Tórax: _____		52 Data do Raio X: _____	
53 Coletou amostra? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		54 Data da coleta: _____	
55 Tipo de amostra: _____		1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Brônco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	
56 Nº Requisição do GAL: _____			
57 Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		58 Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____	
59 Agente Etiológico – IF/outra método que não seja Biologia Molecular:			
Positivo para Influenza? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1-Influenza A 2-Influenza B			
Positivo para outros vírus? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X)			
<input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus			
<input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____			
60 Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular: _____		Código (CNES): _____	
61 Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado		62 Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____	
63 Agente Etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular:			
Positivo para Influenza? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1-Influenza A 2-Influenza B			
Influenza A, qual subtipo? 1-Influenza A/H1N1/pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipado 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____			
Influenza B, qual linhagem? 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____			
Positivo para outros vírus? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)			
<input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus			
<input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____			
64 Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: _____		Código (CNES): _____	
65 Classificação final do caso: 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5-COVID-19		66 Critério de Encerramento: 1-Laboratorial 2-Vinculo-Epidemiológico 3-Clinico	
67 Evolução do Caso: 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado		68 Data da alta ou óbito: _____	
69 Data do Encerramento: _____		70 OBSERVAÇÕES: _____	

ANEXO II: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (Atualizada em 25/08/2020)

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 - COVID-19 [B34.2]			
Definição de caso: 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.			
Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.			
Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.			
Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.			
UF de notificação:		Município de Notificação:	
Tem CPF? (Marcar X)		Estrangeiro: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO	
Profissional de saúde (Marcar X)		Profissional de segurança (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NÃO	
CBO:		CPF: _____	
CNS: _____			
Nome Completo:			
Nome Completo da Mãe:			
Data de nascimento: _____		País de origem:	
Sexo: (Marcar X)		Raça/COR: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena - Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado	
Passaporte: _____			
CEP: _____			
Estado de residência: _____		Município de Residência:	
Logradouro:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Telefone Celular:		Telefone de contato:	
Data da Notificação: _____		Data do início dos sintomas: _____	
Sintomas: (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza			
<input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustativos <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros			
Condições: (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade			
<input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão			
<input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante			
<input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)			
Estado do Teste: (Marcar X)		Data da Coleta do Teste:	
<input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado		_____	
		Tipo de Teste: (Marcar X)	
		<input type="checkbox"/> RT - PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido - anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido - antígeno <input type="checkbox"/> Enzimaimunossorção-ELISA <input type="checkbox"/> Eletroquimoluminescência- ECLIA <input type="checkbox"/> Quimoluminescência- CLIA	
		Resultado do teste: (Marcar X)	
		<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado	
ENCERRAMENTO		Classificação final: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada		Evolução do caso: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada		<input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado em UTI	
Data de encerramento: _____			
Informações complementares e observações			

Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Ficha-COVID-19-_25_08_2020.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 01/09/2020, às 15:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 02/09/2020, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Superintendente**, em 02/09/2020, às 15:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tania Maria Marcial Amaral, Coordenador(a)**, em 02/09/2020, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **18899017** e o código CRC **94F4E860**.