



MEMORANDO SEI N° 0010338936/2021 - SES.UVS.VEP.APS

Joinville, 02 de setembro de 2021.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA 002/2021/GVS – CORONAVÍRUS (COVID-19)

1. INTRODUÇÃO

A infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 é caracterizada como potencialmente grave, com elevada transmissibilidade e de distribuição global. Estima-se que os casos graves equivalem a 15% dos infectados pela doença, levando a internação hospitalar, e até mesmo óbito. O aparecimento de mutações virais, definidas como Variantes de Interesse ou Variantes de Preocupação, pode aumentar o número de casos, internamentos e óbitos.

Em residentes do município de Joinville, no ano de 2020, ocorreram 1716 casos de síndrome respiratória aguda grave causadas por COVID-19, e 503 óbitos relacionados à doença, o equivalente a 29,3% dos casos graves da doença.

Esta Nota Técnica traz a definição de caso de suspeito, define os critérios de coleta laboratorial para diagnóstico, e orienta sobre o período de isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e seus contactantes.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

A definição de caso de COVID-19 norteia as ações dos serviços de saúde, identificando a necessidade de testagem diagnóstica, monitoramento, isolamento e notificação compulsória. Considera-se o 1º dia dos sintomas como aquele em que o paciente de fato apresentou os 1º sintomas, independente do tempo em horas decorrido entre os sintomas e o atendimento.

2.1. SÍNDROME GRIPAL

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

TODO CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SUSPEITA DE COVID-19) DEVE SER NOTIFICADO NA PLATAFORMA E- SUS NOTIFICA.

2.2. DEFINIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

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

TODO CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DEVE SER NOTIFICADO EM FICHA DE INVESTIGAÇÃO (SRAG) DA PLATAFORMA SIVEP-GRIPE.

3. DEFINIÇÃO DE REINFECÇÃO E INFECCÃO POR VARIANTE

3.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2

Indivíduo com dois resultados detectáveis de RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção, independente da condição clínica observada nos dois episódios. Em assintomáticos, deve-se utilizar o período entre as duas amostras.

Indivíduo com período de sintomas inferior a 90 dias OU com resultados positivos por outras metodologias laboratoriais (teste de Antígeno ou Anticorpo) não são considerados suspeito de reinfecção

3.2 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE INFECCÃO POR VARIANTE

Suspeitar de infecção os pacientes que se enquadrarem nas seguintes situações:

- Casos e contatos que viajaram para locais com circulação de nova variante;
- Casos suspeitos de falhas vacinais (Falha vacinal define-se como o paciente com 2 doses e mais de 14 dias decorridos entre a 2ª dose e o início dos sintomas)
- Casos suspeitos de reinfecção;
- Casos graves ou óbitos em pacientes sem comorbidades;
- Óbitos em gestantes

4. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E TRANSMISSÃO

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada.

Alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas são sintomáticas.

4.1. TRANSMISSÃO

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados.

5. EXAMES PARA DIAGNÓSTICO¹

Para o diagnóstico laboratorial de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de COVID-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-PCR. Também podem ser utilizados os Testes Imunocromatográficos (antígeno). Os testes imunológicos (testes de anticorpos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de Anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) nos diferentes contextos para os grupos testados.

[¹O diagnóstico por exames de imagem não está citado neste documento, para leitura mais aprofundada, recomenda-se o link: Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.](#)

A escolha do método diagnóstico a ser utilizado em cada paciente deve levar em consideração o tempo de sintomas, a gravidade do caso e a disponibilidade e a sensibilidade de cada teste. Não está recomendada a utilização de mais de um tipo de teste por paciente, apenas em casos específicos, descritos abaixo.

5.1. TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-qPCR)

Indicado para todos os pacientes sintomáticos, na fase aguda, que atendam a definição de caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo o teste ideal para diagnóstico do 1º ao 8º dia de início dos sintomas e obrigatório para a realização de sequenciamento genético na suspeita de reinfecção ou variante.

5.2. TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO (ANTÍGENO VIRAL)

Os testes com pesquisa de antígenos do COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (entre o 2º e 7º dia dos sintomas), recomendados para pacientes sintomáticos, não devendo ser utilizado em pacientes assintomáticos como forma de rastreio. O material deve ser coletado do mesmo modo que é realizado para RT-PCR, através de swab nasal.

Para pacientes que estiverem em unidades hospitalares ou em unidades de Pronto Atendimento, quando houver persistência da suspeita de COVID-19, e o teste de antígeno for negativo para SARS-CoV-2, a critério da equipe médica assistente deve ser realizado teste de RT-PCR para confirmação e/ou descarte do caso.

Os testes de antígeno não devem ser utilizados em pacientes que aguardam resultado de exame RT-PCR.

Os testes de antígeno não podem ser utilizados para pesquisa de reinfecção ou presença de variante

PARA OS EXAMES DE ANTÍGENO REALIZADOS DEVE-SE EMITIR DOIS LAUDOS: UMA VIA

6. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Por determinação do Ministério da Saúde, devem ser notificados de forma imediata: (1) todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que atendam à definição de caso, (2) todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), (3) indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunocromatografia (teste de antígeno) de infecção recente por COVID-19 e (4) todo óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19.

Tabela 1. Notificação compulsória de COVID-19

Tipo de Suspeita	Local de Notificação
Síndrome Gripal	eSUS Notifica
Síndrome Respiratória Aguda Grave	SIVEP-Gripe
Assintomáticos com confirmação laboratorial	eSUS Notifica
Óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19	SIVEP-Gripe
Resultado laboratorial de exame de COVID-19*	Conforme Portaria 1792 de 21/07/2020

*Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e outros, em território nacional, devem notificar os resultados de teste diagnóstico para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS Nº 1792 de 21/07/2020).

6.1. REPASSE DE INFORMAÇÕES DE CASOS GRAVES EM TEMPO OPORTUNO

Para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), faz-se necessário o acompanhamento e repasse de informações para vigilância epidemiológica em tempo oportuno. Isso se deve ao fato da necessidade diária do monitoramento de informações a respeito dos casos graves, implicando em matriz de monitoramento, gerenciamento de leitos hospitalares, cálculos relacionados à mortalidade, dentre outras.

Dessa forma, o fluxo de informações dos hospitais para a vigilância epidemiológica se dará da seguinte maneira:

- Para os hospitais privados, que não incluem a informação de casos graves (SRAG) no sistema SIVEP-Gripe: informar, em até 48h, a ocorrência de internação ou alta de UTI, suporte ventilatório (invasivo, não invasivo), alta hospitalar ou óbito dos pacientes, por e-mail.
- Para os hospitais públicos, que incluem a informação de casos graves (SRAG) no sistema SIVEP-Gripe: inserir no sistema, em até 48h, a ocorrência de internação ou alta de UTI, suporte ventilatório (invasivo, não invasivo), alta hospitalar ou óbito dos pacientes.

As ocorrências nos finais de semana e/ou feriados poderão ser repassadas no primeiro dia útil.

7. MEDIDAS DE AFASTAMENTO E ISOLAMENTO

Para todo caso suspeito ou confirmado de COVID-19 deve ser realizado o afastamento e isolamento social durante o período estimado de transmissão, reconhecido pelas evidências científicas em torno de dois dias antes e dez dias após o aparecimento de sintomas. Essa medida é uma das principais barreiras de contenção da dispersão do vírus, quebrando a cadeia de transmissão para outros indivíduos.

Considera-se, para medidas de afastamento e isolamento, três situações: (1) presença de sintomas respiratórios, (2) resultado de exame RT-PCR ou Antígeno e (3) contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19.

7.1. SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA PARA COVID-19

Caso o paciente não tenha realizado exame diagnóstico, deve ser afastado de suas atividades laborais, mantendo isolamento domiciliar por 10 dias a contar do início dos sintomas. Pode retornar às atividades após os 10 dias E sem sintomas respiratórios e ausência de febre. (fluxograma 1)

O paciente que aguarda resultado de exame para diagnóstico da doença (RT-PCR ou Antígeno) deve permanecer em isolamento até o resultado e seguir orientação para os casos CONFIRMADOS ou DESCARTADO (fluxograma 2)

7.2. CASO CONFIRMADO PARA COVID-19

O paciente deve ficar em isolamento por 10 dias do início dos sintomas. Após este período o isolamento pode ser suspenso se o paciente estiver sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas. (fluxograma 2)

7.3. SÍNDROME GRIPAL DESCARTADA PARA COVID-19

Para indivíduos que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o paciente deve ficar em isolamento por 7 dias do início dos sintomas. Após este período o isolamento pode ser suspenso se o paciente estiver sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas (fluxograma 2)

7.4. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) SUSPEITA OU CONFIRMADA PARA COVID-19

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG o paciente deve ficar em isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias de início dos sintomas com resultado RT-PCR negativo. O isolamento só poderá ser suspenso, se o paciente estiver sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas mediante avaliação médica.

7.5. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DESCARTADA PARA COVID-19

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-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, 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-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

7.6. INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR 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.

TESTES SOROLÓGICOS (TESTE RÁPIDO, ELISA, ECLIA, CLIA) PARA COVID-19 NÃO DEVERÃO SER UTILIZADOS, DE FORMA ISOLADA, PARA ESTABELECEER A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DA INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2, NEM COMO CRITÉRIO PARA ISOLAMENTO OU SUA SUSPENSÃO, INDEPENDENTEMENTE DO TIPO DE IMUNOGLOBULINA (IGA, IGM OU IGG) IDENTIFICADA.

8. DEFINIÇÃO DE CONTATO

É qualquer indivíduo que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre dois dias antes e dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro 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 em saúde 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

Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

8.1 ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Conforme Portaria , o Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 do Ministério da Saúde e o Manual de Orientações da COVID-19 (vírus SARS-CoV-2) da Secretaria Estadual da Saúde de Santa Catarina, e a Nota de Alerta Conjunta nº 014/2021 – DIVE/DIVS/SUV/SES/SC o rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido.

Em virtude da identificação de transmissão comunitária das Variantes de Preocupação (VOC) Gamma e Delta, sendo esta última com alta transmissibilidade as ações de investigação de casos suspeitos, rastreamento de contatos combinado com testagem, quarentena e isolamento são estratégias eficazes para identificar pessoas infectadas com o vírus SARS-CoV-2 e reduzir a transmissão.

Os contatos de casos com resultado positivo devem ser monitorados quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso com resultado positivo (RT-PCR, Teste de Antígeno) ou com RT-PCR em andamento para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

Os contatos de casos com resultado negativo devem ser monitorados quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias sem a necessidade de isolamento

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento de 14 dias, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, e devem procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e necessidade de testagem.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

9. ÓBITOS

O óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19 deve ser comunicado imediatamente à vigilância epidemiológica através dos números de telefone disponíveis 3417-1353 / 3417-1371 ou sobreaviso 98858-8148 (quando fora de horário comercial e finais de semana), concomitante ao envio de informações do caso por email para:

- Vigilância epidemiológica (vigilancia.epidemiologica@joinville.sc.gov.br)
- Macrorregional de Saúde (epidemiोजoinville@saude.sc.gov.br)
- Estado (obitoscoronavirus.sc@gmail.com).

Informações a serem incluídas no email:

- Dados de identificação do paciente (nome, data de nascimento, nome da mãe, município de residência, comorbidades); Dados da internação/atendimento;
- Tipo de exame para COVID-19 realizado, data/momento da coleta, laudo do teste realizado (RT-PCR, teste de antígeno ou teste de anticorpo);
- Cópia da declaração de óbito.

O preenchimento da Declaração de Óbito deve seguir as recomendações estaduais, conforme Nota Técnica 003/2020 – DIVE/SUV/SES/SC, disponível no link: <http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/declaracao%20obito.pdf>

O envio da Declaração de Óbito (física) deve ser feito no primeiro dia útil após o óbito para a Vigilância Epidemiológica.

A TESTAGEM DIAGNÓSTICA PARA COVID-19 EM INDIVÍDUOS QUE FOREM A ÓBITO DEVE SER REALIZADA PREFERENCIALMENTE COM TESTE DE ANTÍGENO: SE POSITIVO, CONFIRMA-SE O CASO COMO ÓBITO POR COVID-19. SE NEGATIVO, PROCEDER COM COLETA DE RT-PCR PARA INVESTIGAÇÃO.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAUDE DE SANTA CATARINA Nota técnica conjunta nº 004/2020 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC, Orientações sobre as condutas frente a caso suspeito de reinfecção da covid-19 em Santa Catarina

SECRETARIA DO ESTADO DA SAUDE DE SANTA CATARINA. Nota de Alerta nº 13/2021 - CESP/LACEN/DIVS/DIVE/SUV/SES, Fortalecimento das medidas de prevenção diante da identificação da variante delta do coronavírus em Santa Catarina.

Pan American Health Organization (PAHO). Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection [Internet]. Implementation of COVID-19 rapid antigen detection test - Pilot. 27 October 2020.

Pan American Health Organization (PAHO). Laboratory Guidelines for the Detection and Diagnosis of COVID-19 Virus Infection [Internet]. 8 July 2020

ANEXO A - ITENS RESUMIDOS

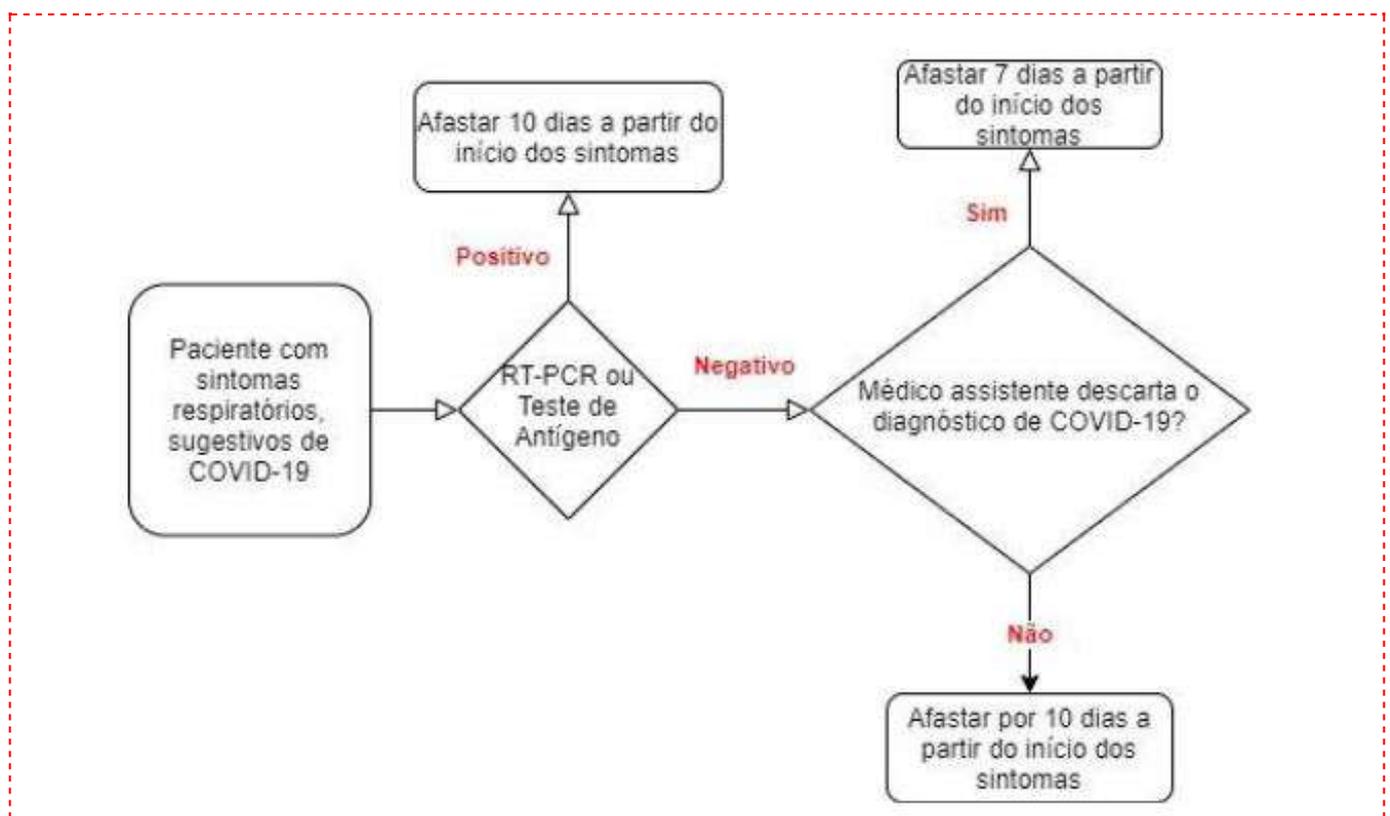
Item	Descrição
Definição de caso de síndrome gripal (SG)	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
Definição de caso de síndrome respiratória aguda grave (SRAG)	Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia / desconforto respiratório E/OU pressão ou dor persistente no tórax E/OU saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente E/OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.
Incubação e transmissão	O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A transmissibilidade do SARS- CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados
Diagnóstico por RT-PCR	Indicado para pacientes sintomáticos, na fase aguda da doença do 1º até o 8º dia de início dos sintomas que atendam a definição de caso de SG e SRAG e nos casos suspeitos de reinfeção ou variante.
Diagnóstico por Teste de Antígeno	Indicado para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), somente para pacientes sintomáticos. Não deve ser realizado em pacientes que aguardam resultado de RT-PCR
Notificação compulsória	Devem ser notificados: (1) todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que atendam à definição de caso, (2) todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), (3) indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunocromatografia (teste de antígeno) de infecção recente por COVID-19 e (4) todo óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19.
Isolamento: Caso suspeito ou confirmado de SG	Deve ser feito o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que o paciente esteja sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas
Isolamento: Caso descartado de SG	Deve ser feito o isolamento, suspendendo-o após 7 dias do início dos sintomas, desde que o paciente esteja sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas
Isolamento: Caso suspeito ou confirmado de SRAG	Recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias de início dos sintomas com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
Isolamento: Caso descartado de SRAG	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-PCR 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).
Isolamento: Caso assintomático com confirmação laboratorial	Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR 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.
	<p>É qualquer indivíduo que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre dois dias antes e dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado. Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso

Definição de contato	<p>confirmado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado; • É profissional de saúde que prestou assistência em saúde 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
Isolamento: Contactante de caso suspeito ou confirmado	Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.
Óbitos	O óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19 deve ser comunicado imediatamente à vigilância epidemiológica através do telefone (sobreviço em horário não-comercial), concomitante ao envio de informações do caso por email. O diagnóstico para COVID-19 em indivíduos que forem a óbito deve ser realizado preferencialmente com teste de antígeno: se positivo, confirma-se o caso como óbito por COVID-19. se negativo, proceder com coleta de RT-PCR para investigação.

ANEXO B – FLUXOGRAMAS



Fluxograma 1. SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA PARA COVID 19



Fluxograma 2. SÍNDROME GRIPAL CONFIRMADA/DESCARTADA PARA COVID-19



Documento assinado eletronicamente por **Dariza Caroline Neermann, Coordenador (a)**, em 02/09/2021, às 15:06, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Fernandes de Almeida, Gerente**, em 02/09/2021, às 15:06, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0010338936** e o código CRC **90411D36**.

Rua Ararangua, 397 - Bairro América - CEP 89204-310 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

21.0.039154-7

0010338936v15