



### MEMORANDO SEI Nº 0014814563/2022 - SES.UVS.VEP

Joinville, 01 de novembro de 2022.

#### GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### NOTA TÉCNICA 004/2022/GVS – CORONAVÍRUS (COVID-19) - Atualização

**Assunto: Atualização das recomendações e orientações sobre a covid-19.**

Este documento atualiza as definições e recomendações de casos de infecção pelo SARS-CoV-2, medidas de isolamento e quarentena e demais orientações conforme a orientação constante na NOTA TÉCNICA Nº 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, publicado em 25/10/2022.

#### 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 (SRAG) causadas por covid-19, e 503 óbitos relacionados à doença, o equivalente a 29% dos casos graves da doença. Em 2021 foram 5004 casos de SRAG por covid-19, um aumento de 192% em comparação com o ano de 2020, com 1508 óbitos relacionados à doença (30% dos casos).

Esta nota técnica traz a definição de caso de suspeito, define os critérios de coleta laboratorial para diagnóstico, orienta sobre o período de isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados de covid-19 e seus contactantes, e sobre medidas de prevenção e controle.

#### 1. 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.

##### 1.1. SÍNDROME GRIPAL (SG)

*Sem modificação da definição*

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. É importante destacar que os sintomas podem ser atenuados em pessoas vacinadas

- 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 EM ATÉ 24 HORAS DA SUSPEITA.**

## **1.2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

### ***Modificado o valor da saturação***

Indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia / desconforto respiratório E/OU pressão ou dor persistente no tórax E/OU saturação de O<sub>2</sub> **menor ou igual a 94%** 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 NA FICHA DE NOTIFICAÇÃO (FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO – ATUALIZADA EM 19/09/2022). OS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE QUE NÃO TIVEREM ACESSO AO SISTEMA SIVEP-GRIPRE DEVEM PREENCHER A FICHA MANUALMENTE E ENCAMINHAR PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. OS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE QUE POSSUEM ACESSO AO SISTEMA SIVEP-GRIPRE DEVEM REALIZAR A NOTIFICAÇÃO DIRETAMENTE NA PLATAFORMA.**

## **2. DEFINIÇÃO DE REINFECÇÃO E INFECCÃO POR VARIANTE**

Indivíduos que tiveram covid-19 anteriormente e possuem suspeita de nova infecção ou reinfecção devem realizar coleta de amostra para realização de RT-PCR, não podendo ser feito teste de antígeno.

O prosseguimento da investigação de caso de infecção ou de variante será feito pela equipe da Vigilância Epidemiológica após a notificação do caso e coleta do material pela equipe assistencial do paciente (PA, Hospital, Clínicas, Laboratórios).

### **2.1. 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.

Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV 2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.

Indivíduos com período de sintomas inferior a 90 dias OU com resultados positivos por outras metodologias laboratoriais (teste de antígeno ou anticorpo) não são considerados suspeitos de reinfecção.

### **2.2. CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2**

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfecção.

### **2.3. 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 variante de preocupação nos últimos 14 dias; casos suspeitos de reinfecção;
- Casos graves ou óbitos em pacientes sem comorbidades ou suspeitos de escape vacinal (Escape vacinal define-se como o paciente com 2 doses e mais de 14 dias decorridos entre a 2ª dose e o início dos sintomas);
- Óbitos em gestantes.

### **3. 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.

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 contaminadas.

### **4. EXAMES PARA DIAGNÓSTICO**

*Exclui-se os testes sorológicos como critério de confirmação de caso de COVID-19*

Para o diagnóstico laboratorial de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) suspeitos da covid-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-PCR. Também podem ser utilizados os testes imunocromatográficos (antígeno viral).

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.

#### **4.1. TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-qPCR)**

O RT-PCR permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico da covid-19, técnica considerada padrão ouro. Indicado para todos os pacientes sintomáticos, em qualquer faixa etária, na fase aguda, que atendam a definição de caso de síndrome gripal (SG) ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o teste molecular é superior ao teste de antígeno em pacientes com carga viral moderada ou baixa, e, portanto, o teste ideal para diagnóstico do 1º ao 8º dia de início dos sintomas. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas. O material é coletado através de swab nasal.

É de utilização obrigatória quando suspeita de reinfecção ou infecção por variante para a realização de sequenciamento genético.

#### **4.2. TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO (ANTÍGENO VIRAL)**

Os testes com pesquisa de antígeno do vírus SARS-CoV-2 podem ser adotados como estratégia diagnóstica complementar para indivíduos sintomáticos e assintomáticos, que permanecem como metodologia de referência para o diagnóstico laboratorial da covid 19.

Podem ser utilizados para diagnóstico, em qualquer faixa etária, na fase aguda da doença (entre o 1º e 7º dia dos sintomas). O material deve ser coletado do mesmo modo que é realizado para RT-PCR, através de swab nasal.

Em pacientes sintomáticos com suspeita de covid-19, que estiverem em unidades hospitalares ou em unidades de pronto atendimento, com resultado negativo em teste de antígeno, deve ser realizada testagem com RT-PCR para confirmação ou descarte do caso.

### **5. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**

Por determinação do Ministério da Saúde, devem ser notificados de forma imediata (em até 24 horas), nas plataformas indicadas na tabela 1: (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 pelo vírus SARS-CoV-2 e (4) todo óbito por suspeita ou confirmação da covid-19.

**Tabela 1. Notificação compulsória de covid-19**

Tipo de Suspeita	Local de Atendimento	Local de Notificação
Síndrome Gripal	UBSF ou UPA/PA	E-SUS Notifica
	Hospitais, Clínicas, ILPIs	E-SUS Notifica
	Laboratórios, Farmácias	Conforme Portaria 1792 de 21/07/2020 + E-SUS Notifica
Assintomáticos com confirmação laboratorial	UBSF ou UPA/PA	E-SUS Notifica
	Hospitais, Clínicas, ILPIs	E-SUS Notifica
	Laboratórios, Farmácias	Conforme Portaria 1792 de 21/07/2020 + E-SUS Notifica
Síndrome Respiratória Aguda Grave	Qualquer	SIVEP-Gripe

\*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).

### 5.1. REPASSE DE INFORMAÇÕES DE CASOS GRAVES EM TEMPO OPORTUNO

Para todos os casos de 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 estabelecimentos assistenciais de saúde para a vigilância epidemiológica se dará da seguinte maneira:

- Sem acesso ao SIVEP-GRIFE: tem 24 horas para a notificação do caso; e, informar em até 48h, as modificações nas características do internamento como: a ocorrência de internação ou alta de UTI, suporte ventilatório (invasivo, não invasivo), alta hospitalar ou óbito dos pacientes, por e-mail ([epidemiologia.joinville@gmail.com](mailto:epidemiologia.joinville@gmail.com) / [srag.joinville@gmail.com](mailto:srag.joinville@gmail.com)).
- Com acesso ao SIVEP-GRIFE: inserir no sistema, em até 24h, as modificações nas características do internamento como: a ocorrência de internação ou alta de UTI, suporte ventilatório (invasivo, não invasivo), alta hospitalar ou óbito dos pacientes.

Os casos de SRAG também devem ser adicionados na planilha de controle da Vigilância Epidemiológica de Joinville, já compartilhada com os estabelecimentos de saúde.

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

## 6. MEDIDAS DE ISOLAMENTO E QUARENTENA

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a covid-19.

O **isolamento** é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa.

A **quarentena** é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

O dia 0 (zero) é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas (24 horas), e assim sucessivamente

Para todo caso suspeito ou confirmado da covid-19 deve ser realizado o afastamento e isolamento social durante o período estimado de transmissão. 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 isolamento e quarentena, 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.

### 6.1. ISOLAMENTO DE SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA PARA COVID-19

### *Acrescentado orientações após a suspensão do isolamento*

Caso o paciente não tenha realizado exame diagnóstico, deve ser afastado de suas atividades laborais, mantendo isolamento domiciliar por 7 dias a contar do início dos sintomas. Pode retornar às atividades após os 7 dias E 24 horas sem sintomas respiratórios E ausência de febre sem o uso antitérmico. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

O paciente que aguarda resultado de exame (RT-PCR) para diagnóstico da doença deve permanecer em isolamento até o resultado e seguir orientação para o caso CONFIRMADO ou DESCARTADO. Caso não tenha resultado até o 7º dia, pode retornar às atividades após os 7 dias E 24 horas sem sintomas respiratórios E ausência de febre sem o uso antitérmico (fluxograma 1).

- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Evitar frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho.
- Evitar viajar durante o período.

Quadro 1. Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas/data da coletamos casos de suspensão do isolamento

## 6.2. ISOLAMENTO DE SÍNDROME GRIPAL CONFIRMADA PARA COVID-19

*Acrescentado orientações após a suspensão do isolamento. Ajustado texto para suspensão antecipada ou nos casos de persistência de sintomas ou teste positivo no 5º dia.*

O paciente deve ficar em isolamento por 7 dias do início dos sintomas E estiver afebril sem o uso de antitérmicos por pelo menos 24 horas E sem sintomas respiratórios (fluxograma 1). **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

**Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou teste de antígeno não reagente realizado no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.**

**Se o indivíduo permanecer sem melhora dos sintomas respiratórios ou tiver febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, OU se apresentar novo exame positivo para SARS-CoV-2 realizado a partir do 5º dia completo do início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo. Ademais, caso o indivíduo não consiga usar máscara quando estiver próximo a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.**

## 6.3. 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 do vírus SARS-CoV-2, o isolamento pode ser suspenso se o paciente estiver sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas (fluxograma 1).

## 6.4. ISOLAMENTO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) SUSPEITA OU CONFIRMADA PARA COVID-19

*Acrescentado orientação adicional para suspensão de isolamento em pacientes imunossuprimidos*

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG, o paciente deve ficar em isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas. O isolamento só poderá ser suspenso se o paciente estiver sem sintomas respiratórios e afebril por 24 horas mediante avaliação médica. **No caso de pacientes com imunossupressão grave, estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada, a critério médico.**

Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento.

## 6.5. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DESCARTADA PARA COVID-19

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG sem confirmação de covid-19 por critérios laboratorial, clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 conforme avaliação da equipe assistente (**atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza**).

## 6.6. ISOLAMENTO DE INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

*Acréscimo orientações após a suspensão do isolamento.*

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno do vírus SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 7 dias da data de coleta da amostra, desde que permaneça assintomático. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

Caso o indivíduo tenha acesso a realizar novo exame RT-PCR ou teste de antígeno no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta e o resultado for não detectável ou não reagente, o isolamento respiratório domiciliar pode ser suspenso, desde que permaneça assintomático durante todo o período. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

## 7. ORIENTAÇÕES PARA QUARENTENA DE CONTACTANTES

A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19

### 7.1. 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.

### 7.2. ORIENTAÇÃO PARA CONTATO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

*Alterada a redação das orientações*

Com a melhora do cenário epidemiológico da covid-19 ao nível global e no território nacional, além do avanço da vacinação, as recomendações para os contatos de casos confirmados de covid-19 vêm sendo atualizadas em todo o mundo.

Dessa forma, orienta-se que os contatos não realizem quarentena, porém devem manter as medidas de segurança por 10 dias a contar da data da última exposição com o caso confirmado de covid-19:

- Utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa e em público;
- Auto monitorar os sinais e sintomas sugestivos de covid-19;
- Evitar contato com pessoas com fator de risco associado para covid-19 grave, em especial idosos, imunossuprimidos e pessoas com múltiplas comorbidades;
- Manter distância mínima de 1 metro das outras pessoas se estiver sem máscara;
- Evitar frequentar locais onde a máscara não possa ser utilizada durante todo o tempo, como restaurantes e bares;
- Evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho.

Caso o indivíduo apresente sinais e sintomas sugestivos de covid-19, deve iniciar o isolamento imediatamente, conforme as orientações dos itens 6.1 a 6.4 .

## 8. ÓBITOS

O óbito por suspeita ou confirmação de covid-19 deve ser comunicado imediatamente à vigilância epidemiológica através dos números de telefone disponíveis 47 98860-1267/47 98872-7934 ou sobreaviso 98858-8148 (quando fora de horário comercial e finais de semana), concomitante ao envio de informações do caso por *e-mail* para:

- Vigilância epidemiológica: ([epidemio.ve.joinville@gmail.com](mailto:epidemio.ve.joinville@gmail.com), [sim.vejoinville@gmail.com](mailto:sim.vejoinville@gmail.com))
- Macrorregional de Saúde: ([epidemiojoinville@saude.sc.gov.br](mailto:epidemiojoinville@saude.sc.gov.br))
- Estado: ([obitoscoronavirus.sc@gmail.com](mailto: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 ou teste de antígeno).
- 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.**

## 9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Entre as medidas de prevenção e controle recomendadas estão as não farmacológicas, como distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos. Em janeiro de 2021, foi iniciada a vacinação contra a covid-19 como medida de controle de disseminação. Essas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARS-CoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

## 10. CÓDIGOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADO À SAÚDE (CID-10) PARA MORBIMORTALIDADE NO CONTEXTO DA COVID-19

### 10.1. DIAGNÓSTICO

- **B34.2** (infecção por coronavírus de localização não especificada).
- **U07.1** (covid-19, vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico da covid-19 confirmada por testes de laboratório).
- **U07.2** (covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico da covid-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível).
- **10.2. CONDIÇÕES PÓS COVID-19**
- **Condição de saúde posterior a covid-19**
- **B94.8** (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas) MAIS
- **U09.9** (condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).
- **Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada**
- **M30.3** (síndrome de linfonodos mucocutâneos – Kawasaki) MAIS

- **U10.9** (síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada)
- **10.3. VACINAÇÃO E EVENTO ADVERSO À VACINA COVID**
- **Vacinas covid-19 que causam efeitos adversos em seu uso terapêutico, não especificado**
- **Y59.0** (vacinas antivirais) MAIS
- **T88.7** (efeito adverso não especificado de droga ou medicamento) MAIS
- **U12.9** (vacinas contra a covid-19 que causam efeitos adversos com finalidade terapêutica, não especificada)
- **10.4. REINCIDÊNCIA DE COVID-19**
- **B34.2** (infecção pelo coronavírus de localização não especificada) MAIS
- **U92.1** (reincidência de covid-19, confirmada)

## 11. AUTOTESTE PARA DETECÇÃO DE COVID-19

Os autotestes para detecção do covid-19 foram incluídos no Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 (PNE- TESTE) do Ministério da Saúde. Posteriormente a RDC ANVISA N° 595, de 28 de janeiro de 2022 definiu as regras para o registro, comercialização e utilização dos autotestes no país. Conforme definição da RDCN° 595/2022, entende-se como autoteste para detecção do antígeno do SARS-CoV-2 o “*dispositivo para diagnóstico in vitro cujo uso pretendido seja fornecer resultado orientativo, porém não conclusivo para o diagnóstico, realizado por usuário leigo*”. O autoteste não fornece um diagnóstico e serve como triagem ou rastreio para direcionar o usuário sobre o risco de transmissão do vírus e as medidas que podem ser adotadas. Somente os testes realizados por profissionais de saúde, que apresentem laudos oficiais quanto a identificação ou não do antígeno ou material genético do vírus na amostra, são aceitos como comprovantes.

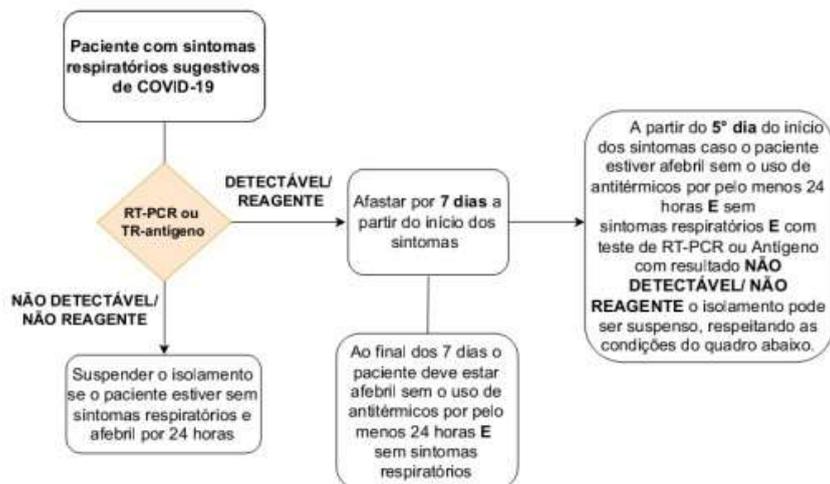
Ver Nota Orientativa 001/2022/GVS/CIEVS (0013102931) - Orientações para utilização de autoteste de antígeno para covid-19.

## 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, 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19 (VÍRUS SARS-COV-2). Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Florianópolis, 2022.

Fluxograma 1. ISOLAMENTO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19



**Condições para suspensão do isolamento após o 5º dia com teste de RT-PCR ou Antígeno com resultado NÃO DETECTÁVEL / NÃO REAGENTE:**

- Utilizar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.
- Caso o paciente continuar com febre ou sem remissão dos outros sintomas respiratórios, o indivíduo deve esperar para suspender o isolamento até que permaneça afebril sem uso de medicamentos antitérmicos por no mínimo 24 horas e remissão dos sintomas respiratórios.



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo da Silva Mulazani, Servidor(a) Público(a)**, em 04/11/2022, às 12:45, 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 **Dariza Caroline Neermann, Coordenador (a)**, em 04/11/2022, às 16:00, 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 **0014814563** e o código CRC **AC2298EB**.