

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária - Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEVSAP/SEAS) - Nº 01/2025**

Recife, 10 de janeiro de 2025

**Assunto: Atualização do cenário e recomendações relacionadas a Covid-19 no estado de Pernambuco**

**1. Contexto Geral**

Os vírus respiratórios são os mais frequentes agentes etiológicos responsáveis por causar doença em humanos, com importante impacto na morbidade e na mortalidade da população. Os vírus influenza, vírus sincicial respiratório, vírus parainfluenza, metapneumovírus, rinovírus, coronavírus, adenovírus e bocavirus são os que circulam mais comumente como agentes endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos.

A doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, é uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. É transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas, ou por partículas e aerossóis. A infecção pode ocorrer por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca), ou com objetos e superfícies contaminadas (fômites). Em relação à Covid-19, desde março de 2020, quando foi declarada a transmissão comunitária e posteriormente a emergência nacional/internacional, este agente vem sendo mantido sob vigilância em todo o território nacional devido a sua importância sanitária. Inicialmente, 2020 e 2021, como agente pandêmico responsável por elevadas taxas de internação e mortalidade. Posteriormente, com o advento da variante Ômicron do SARS-CoV-2, e a evolução da cobertura vacinal contra a Covid-19 em grupos sob maior risco de gravidade (maiores de 60 anos e portadores de doenças crônicas), o padrão da doença como responsável pelo elevado risco de internação e mortalidade reduz significativamente e passam a ser mais prevalentes as formas leves e/ou assintomáticas dos casos.

**2. Manifestações Clínicas**

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

O caso assintomático é caracterizado por teste laboratorial positivo para Covid-19 e ausência de sintomas. Casos leves se apresentam a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta e/ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

Os casos moderados podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19, podem ser caracterizados pela presença de evidência de doença no trato respiratório inferior durante o exame clínico ou exame de imagem, mas apresentam saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>)  $\geq$  94% em ar ambiente.

Nos casos graves considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou SpO<sub>2</sub>  $\leq$  94% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto). Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia ( $\geq$  70 irpm para menores de 1 ano e  $\geq$  50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO<sub>2</sub>  $<$  90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões e dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

Por fim as principais manifestações nos casos definidos como críticos são: sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Consideram-se como fatores de risco atualmente associados com doença grave por SARS-CoV-2 (WHO, 2023):

- Não vacinados contra a Covid-19;
- Idade acima de 60 anos (e o risco aumenta conforme a idade avança);
- Presença de comorbidades: obesidade, diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença pulmonar crônica, doença vascular, demência, transtornos mentais, doença renal crônica, imunossupressão (incluindo infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV) e câncer;
- Na gestação (ou gestação recente): idade superior a 35 anos, obesidade, condições crônicas de saúde ou transtornos específicos da gravidez (por exemplo, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia/eclâmpsia);
- Tabagismo.

A Covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicado, ansiedade, depressão e distúrbios de sono. Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

Outra complicação associada à Covid-19 que já foi reportada em relação a crianças e adolescentes é a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P), caracterizada como uma condição tardia e exacerbada que acontece após o contato com o vírus. Ademais, alguns indivíduos infectados com a Covid-19 podem sofrer com efeitos persistentes, após a fase aguda da doença, em vários sistemas, incluindo pulmonares, cardiovasculares e nervosos, como também sinais e sintomas psicológicos. Essas alterações, que são denominadas "condições pós-covid-19", não parecem estar relacionadas à severidade da infecção e ainda são tema de discussão e investigações para melhor compreensão.

### 3. Panorama da Doença no Estado

Em Pernambuco, até a semana epidemiológica (SE) 52/2024, foram notificados 237 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 e 49 óbitos, sendo na SE 01 e 02 (janeiro/24), o pico das notificações no estado com 64 registros e 25 óbitos (Figura 1). No mesmo período houve 15.584 registros de casos leves para Covid-19 nos residentes em Pernambuco.

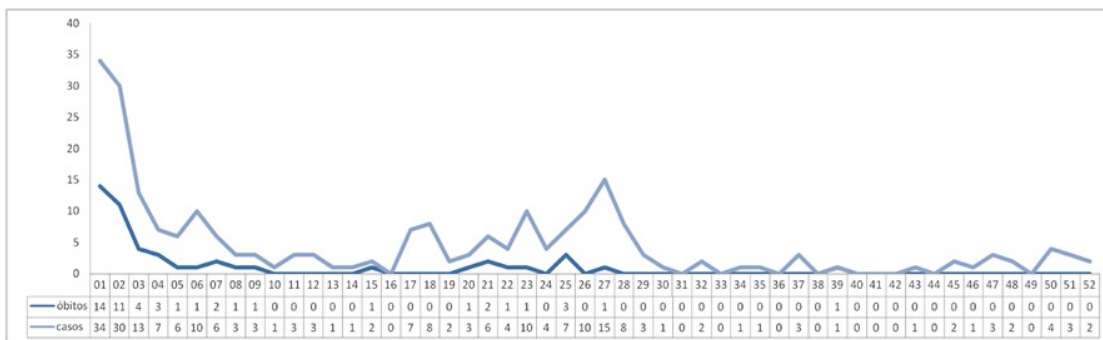
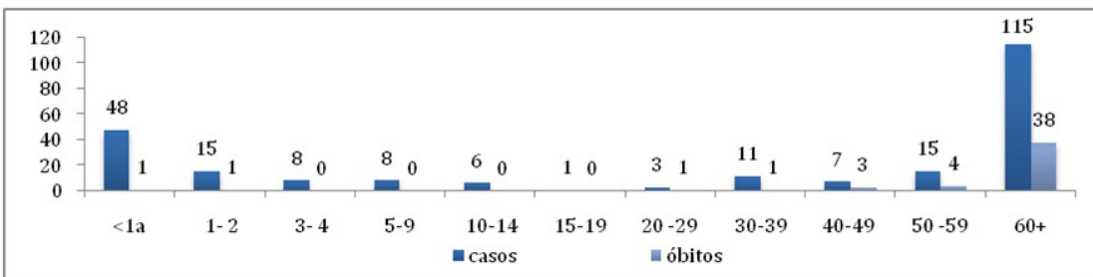


Figura 1 - Número de casos e óbitos de SRAG por Covid-19, segundo semana epidemiológica (SE). Pernambuco, 2024

A incidência e mortalidade (Figura 2) têm maior impacto nos extremos das faixas etárias, com destaque para a incidência de casos e a mortalidade na população a partir de 65 anos sendo a mais impactada em ambos.

Figura 2 - Número de casos e óbitos de SRAG por Covid-19, segundo faixa etária. Pernambuco, 2024



Fonte: Sivep-Gripe. Dados exportados em: 08.01.2025. Sujeitos à atualização.

Pernambuco apresentou o pico de positividade nas amostras analisadas nas semanas iniciais de 2024. Nas últimas semanas de 2024, a positividade geral das amostras analisadas no Lacen-PE, não ultrapassou o nível de alerta que seria o maior que 20% (Figura 3).

Figura 3 - Percentual de positividade para SARS-CoV-2, por faixa etária e semana epidemiológica de coleta da amostra. LACEN PE, 2024.

SE de Coleta	0-2	3-5	6-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	>80	PERNAMBUCO
1	18,64%	22,22%	27,27%	23,08%	41,67%	25,00%	22,58%	31,82%	25,93%	43,75%	25,00%	27,41%
2	13,04%	0,00%	0,00%	11,11%	19,05%	26,47%	25,81%	25,00%	50,00%	29,17%	47,50%	25,74%
3	20,45%	20,00%	0,00%	16,67%	16,67%	25,00%	18,52%	21,88%	26,19%	32,26%	30,95%	23,47%
4	13,89%	0,00%	0,00%	9,09%	21,05%	13,04%	11,11%	29,17%	6,25%	29,03%	12,82%	14,34%
5	7,89%	5,88%	0,00%	11,11%	6,67%	12,50%	7,14%	21,74%	8,00%	10,00%	29,63%	12,27%
6	3,23%	10,00%	9,09%	0,00%	16,67%	18,75%	7,69%	8,70%	13,51%	0,00%	20,83%	10,05%
7	0,00%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	13,64%	4,35%	19,05%	6,45%	10,71%	6,79%
8	2,17%	0,00%	0,00%	6,25%	4,35%	0,00%	10,00%	3,70%	13,64%	10,71%	7,14%	5,58%
9	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	13,04%	4,17%	12,50%	7,41%	14,29%	0,00%	3,82%
10	0,00%	0,00%	4,17%	6,25%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	6,25%	1,81%
11	1,00%	0,00%	4,76%	0,00%	3,45%	0,00%	0,00%	5,88%	10,00%	0,00%	0,00%	2,03%
12	1,04%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	9,68%	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	0,00%	1,90%
13	1,96%	3,57%	0,00%	4,35%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	2,24%
14	0,64%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	0,00%	5,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,75%
15	1,03%	0,00%	3,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%	1,08%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,25%	0,00%	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0,45%
17	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,40%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%
19	1,66%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	0,00%	5,00%	0,00%	4,55%	0,00%	1,55%
20	0,62%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,70%	0,00%	0,00%	0,55%
21	0,91%	1,92%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	6,25%	1,18%
22	0,63%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	0,00%	11,11%	1,15%
23	1,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,76%	0,00%	5,56%	11,11%	0,00%	0,00%	1,85%
24	1,29%	2,27%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	0,00%	0,00%	0,00%	11,11%	0,00%	1,70%
25	3,38%	4,65%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	9,09%	7,14%	15,38%	0,00%	12,50%	3,88%
26	3,59%	2,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,76%	8,70%	11,11%	15,00%	3,82%
27	5,63%	4,88%	0,00%	0,00%	4,55%	5,56%	5,88%	0,00%	5,26%	18,18%	12,50%	5,66%
28	6,49%	3,70%	3,70%	0,00%	0,00%	8,33%	7,14%	7,69%	22,22%	7,69%	8,70%	7,25%
29	1,61%	3,03%	8,70%	5,56%	6,25%	11,11%	7,69%	0,00%	15,38%	10,00%	12,50%	5,38%
30	3,36%	3,23%	4,76%	0,00%	11,76%	0,00%	22,22%	0,00%	4,55%	6,25%	9,09%	4,84%
31	5,32%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	14,29%	0,00%	5,88%	0,00%	0,00%	4,76%	3,53%
32	2,74%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	8,33%	16,67%	0,00%	0,00%	6,25%	10,00%	3,26%
33	2,15%	0,00%	0,00%	0,00%	4,76%	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	0,00%	6,67%	2,07%
34	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	16,67%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	1,09%
35	1,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,56%	5,26%	0,00%	1,07%
36	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%	0,00%	5,56%	0,00%	10,00%	0,97%
37	1,59%	0,00%	0,00%	5,00%	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,15%
38	1,05%	0,00%	0,00%	0,00%	5,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,72%
39	0,91%	0,00%	0,00%	4,35%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,63%
40	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,35%
41	0,89%	0,00%	4,17%	0,00%	21,43%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,12%
42	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%
43	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,67%	0,00%	0,00%	3,85%	0,00%	0,00%	0,66%
44	1,03%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	1,05%
45	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,14%	0,00%	0,00%	8,33%	5,56%	1,15%
46	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	7,69%	16,67%	9,09%	9,09%	5,26%	0,00%	12,50%	2,64%
47	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
48	2,82%	0,00%	0,00%	0,00%	9,52%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,77%
49	3,23%	0,00%	0,00%	11,11%	8,00%	6,67%	0,00%	8,33%	0,00%	5,88%	0,00%	3,62%
50	6,45%	0,00%	0,00%	0,00%	4,55%	25,00%	0,00%	20,00%	7,14%	11,11%	0,00%	5,41%
51	16,85%	10,00%	13,64%	13,64%	13,33%	13,33%	30,00%	14,29%	14,29%	0,00%	6,67%	14,49%
52	11,76%	0,00%	22,22%	7,69%	5,88%	9,09%	25,00%	0,00%	12,50%	30,00%	14,29%	12,26%
Total	2,24%	1,52%	1,48%	3,05%	5,23%	7,14%	6,76%	7,20%	7,61%	7,52%	9,10%	4,10%

Fonte: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL/LACEN PE. Dados atualizados em: 08.01.2025. Sujeitos à atualização.

#### 4. Imunização e Panorama da Cobertura Vacinal

As vacinas contra a Covid-19 tiveram grande impacto na redução da morbimortalidade da doença, evitando milhares de óbitos e internações no Brasil, desde a sua introdução em janeiro de 2021. Dessa forma, é importante a intensificação vacinal, no sentido de aumentar as coberturas vacinais para proteção da população, evitando o risco de agravamento com internação e óbito.

Considerando a incidência e mortalidade por Covid-19 em crianças e que as vacinas contra a Covid-19 são seguras e efetivas em crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade, a partir de 1º de janeiro de 2024, através das orientações da Nota Técnica Ministerial nº 118/2023 CGICI/DPNI do Ministério da Saúde, a vacinação contra a Covid-19 foi incorporada no Calendário Nacional de Vacinação Infantil, como vacinação de rotina para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade. A vacinação contra a Covid-19 se tornou estratégica especialmente para os grupos prioritários a partir de 5 anos de idade.

Em maio de 2024, o Programa Nacional de Imunização atualizou a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 por meio da inclusão da vacina atualizada para a variante XBB 1.5 da fabricante Moderna, após a aprovação do registro definitivo pela Anvisa. A vacina está indicada para a prevenção da Covid-19 em crianças a partir de 6 meses de idade e em adultos (Brasil, 2024b). Os imunizantes destinados à prevenção da Covid-19 no país, são periodicamente atualizados, de modo a conter as cepas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Atualmente a vacinação contra a Covid-19 foi incorporada no Calendário Nacional de Vacinação, como vacina de rotina para as gestantes, idosos com 60 anos ou mais de idade e foi mantida para as crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade. A vacinação contra a Covid-19 também está indicada para os seguintes grupos especiais acima de 5 anos: pessoas vivendo em instituições de longa permanência, pessoas imunocomprometidas, indígenas vivendo em terra indígena, indígenas vivendo fora da terra indígena, ribeirinhos, quilombolas, puérperas, trabalhadores da saúde, pessoas com deficiência permanente, pessoas com comorbidades, pessoas privadas de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas, pessoas em situação de rua.

Ressalta-se ainda que as recomendações em relação à vacinação contra a Covid-19 são dinâmicas e poderão ser modificadas a depender da mudança do cenário epidemiológico, do surgimento de novas variantes, da disponibilidade de novas vacinas e de aprovações regulatórias por parte da Anvisa.

## 4.1 Cobertura vacinal

A vacinação contra a Covid-19 iniciou em 18 de janeiro de 2021 e atualmente o Ministério da Saúde divulga o número de doses recebidas, através do painel de acompanhamento de vacinação. O estado permanece acompanhando as coberturas vacinais e estimulando os municípios pernambucanos na realização de diversas ações de intensificação para o alcance de metas, sendo a meta de vacinação contra a Covid-19 de 90%.

**Quadro 1** - Cobertura Vacinal - Covid-19 no Estado, segundo faixa etária

UF	Faixa Etária	Cobertura Vacinal - 2 doses (%)	Cobertura Vacinal - 3 doses (%)
PE	6 meses a 2 anos	34,7%	12,5%
	3 a 4 anos	35,1%	17,5%
	5 a 11 anos	65,6%	26,1%
	12 a 17 anos	85,1%	37,5%
	60 a 64 anos	95,8%	80,4%
	65 a 69 anos	99,1%	83,8%
	70 a 74 anos	99,8%	82,2%
	75 a 79 anos	136,8%	111,7%
80 anos ou mais	115,16%	94,66%	

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) até o dia 07/01/2025.

A vacinação é o principal meio de prevenção de casos graves de Covid-19, influenza e outras doenças de veiculação respiratória. Além da estratégia da vacinação, destaca-se a importância do isolamento dos indivíduos sintomáticos respiratórios, das medidas de higiene, do uso de máscaras e da etiqueta respiratória.

## 5. Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial da Covid-19 pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos.

Os testes rápidos (TR-Ag) são imunoenaios que utilizam a metodologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Os testes rápidos para detecção de antígenos virais são capazes de detectar o SARS-CoV-2 em amostras coletadas de nasal/nasofaringe e devem ser utilizados para a identificação da infecção ativa (fase aguda).

A biologia molecular permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e ampliação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP).

**ATENÇÃO:** Ressalta-se que os testes sorológicos que detectam anticorpos não são mais indicados para diagnóstico da Covid-19, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda. Informa-se ainda que não mais se recomenda a realização de diagnóstico por imagem ou somente critério clínico para a confirmação dos casos de Covid-19.

### 5.1 Testes rápidos de antígeno

Os testes de detecção de antígeno estão atualmente concebidos e padronizados para serem aplicados em amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal, após serem colocadas diretamente no tampão de extração do ensaio (componente do kit) ou tampão reagente. Os testes de antígeno podem ser usados no local de atendimento ou assistência do paciente, e por isso são conhecidos como dispositivos point-of-care.

Considerando que a interpretação adequada dos resultados do teste para detecção de antígeno é importante para o manejo clínico preciso de pacientes com suspeita de Covid-19 ou para a identificação de pessoas potencialmente infectadas.

Considerando que o teste rápido para detecção de infecção pelo SARS-CoV-2 é necessário para isolar o paciente infectado e efetivamente controlar a propagação do vírus.

Considerando que os dados sobre a sensibilidade e especificidade de testes de detecção de antígeno do SARS-CoV-2 atualmente disponíveis, têm demonstrado que a sensibilidade desses testes em amostras do trato respiratório varia de 80 a 94% e a especificidade, sendo relatada como superior a 97%.

Considerando que o teste rápido para detecção de antígeno tem maior probabilidade de ter um bom desempenho em pacientes com altas cargas virais, que geralmente aparecem nas fases pré sintomática e sintomática da doença (nos primeiros 05 a 07 dias da doença).

Considerando que, com base nessas informações e nos dados publicados, o Ministério da Saúde tem recomendado o uso de testes rápido de pesquisa de antígeno para detecção de infecção pelo SARS-CoV-2 (NOTA TÉCNICA Nº 98/2020-GLAB/DAEVS/SVS/MS), orientamos seu uso prioritariamente, nas seguintes situações:

- Triagem em gestantes sintomáticas/assintomáticas quando internadas para procedimentos obstétricos, uma vez que casos assintomáticos podem ser detectados em condições que demonstrem cargas virais semelhantes aos casos sintomáticos;
- Nos primeiros sintomas da doença, para isolar o paciente infectado e efetivamente controlar a propagação da doença dentro da população;
- Triagem de pacientes adultos ou crianças sintomáticos que necessitam de internação, com o objetivo de otimizar a busca de leitos adequados para estes pacientes;
- Suspeitas de surtos de Covid-19 em Unidades prisionais, Instituições de Longa Permanência (ILP) e comunidades semi fechadas;
- Na atenção básica, para o monitoramento de pacientes com doenças crônicas, sobretudo, diabetes, hipertensão e câncer, que se enquadrem em casos suspeitos de SG ou SRAG.

#### 5.1.1 Orientação para o período de coleta

O período ideal de coleta é entre o 1º e o 7º dia após o início dos sintomas. A indicação de uso é para todo paciente suspeito Covid-19 e/ou SG.

As orientações de coleta, acondicionamento da amostra e realização do teste devem seguir as recomendações do fabricante, conforme bula do teste.

#### 5.1.2 Solicitação dos testes rápidos de antígeno (TR-Ag)

Os testes são disponibilizados pela Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco (SES-PE) juntamente ao Ministério da Saúde.

As Gerências Regionais de Saúde (Geres), os municípios e as unidades de saúde, fazem a solicitação à Secretaria de Saúde do estado de Pernambuco (SES-PE) conforme a utilização em sua rotina, considerando o estoque dos testes para atender a população.

A solicitação deve ser realizada via formulário do Google, pelo link: <https://bit.ly/3stjff8x>, a partir do 10º dia útil até o 15º dia útil do mês. Já as unidades de saúde estaduais e/ou contratualizadas com a SES-PE devem proceder com a solicitação via SEI (Sistema Eletrônica Interno), para a Secretaria de Executiva de Atenção à Saúde (SEAS), que após validação, encaminhará para a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária (SEVSAP), para tramitação em área técnica.

São unidades de saúde que podem realizar a testagem rápida: unidades de saúde municipais (consultar a rede do município), unidades hospitalares vinculadas ao SUS e unidades de pronto atendimento (UPA).

## 5.2 Teste RT-PCR

Reforça-se a necessidade dos estabelecimentos de saúde em realizar a testagem RT-PCR, exame considerado padrão-ouro para a identificação de vírus respiratórios e imprescindível para a realização do sequenciamento genético, conforme critérios de viabilidade das amostras.

Recomenda-se que o exame RT-PCR em tempo real seja realizado nas seguintes situações:

- Todos os indivíduos com SRAG atendidos em qualquer serviço de saúde;
- Indivíduos suspeitos da Covid-19 com quadro leve ou moderado de Síndrome Gripal (SG);
- Indivíduos com quadro de SG que evoluíram para óbito;
- Indivíduos provenientes de áreas fronteiriças com outros países ou que viajaram para áreas de circulação de novas Variantes de Preocupação (VOC - Variant Of Concern) nos últimos 14 dias;
- Indivíduos com suspeita de reinfecção.

### 5.2.1 Coleta, acondicionamento e conservação da amostra

Período ideal de coleta: entre o 1º e 8º dia após o início dos sintomas.

Pacientes internados com SRAG podem ter coletas realizadas entre o 1º e 14º dia após o início dos sintomas.

- Para cada paciente, deve-se coletar três swabs (rayon), em ambas nasofaringes e na orofaringe;
- Swab de nasofaringe: A coleta deve ser realizada com fricção leve, em movimentos circulares do swab, na região posterior do meato nasal, utilizando um swab para cada narina;
- Swab de orofaringe: Coletar swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua;
- Após a coleta, inserir os três swabs no único tubo de polipropileno, contendo 3 mL de meio de transporte viral, de modo que a ponta do swab fique totalmente imersa no meio. O tubo deve estar previamente identificado com os dados do paciente. E após a coleta, manter a amostra em geladeira (2°C e 8°C), por até 48 horas e enviar ao LACEN-PE.

### 5.2.2 Transporte da amostra

- Transportar as amostras em caixas isotérmicas, sinalizadas com símbolo de risco biológico, contendo gelo reciclável;
- Todo material enviado ao LACEN-PE, deve ser devidamente identificado e acompanhado da ficha epidemiológica, devidamente preenchida, que servirá de orientação quanto aos exames indicados e notificação;
- Usar suporte (estante) para manter os tubos em posição vertical, a fim de conter derramamento ou vazamento durante o transporte e forrar o fundo da caixa com papel absorvente;
- Acomodar o suporte (estante) na caixa térmica, de modo que fique fixa, evitando deslizamento durante o transporte;
- Entregar as amostras na Recepção de Amostras Biológicas do LACEN-PE, já cadastradas no sistema GAL.

#### Observação:

Em caso de dúvidas ou dificuldade com o GAL, entrar em contato com a equipe através do email: [gal.lacen@saude.pe.gov.br](mailto:gal.lacen@saude.pe.gov.br) ou telefone: 3181-6311.

### 5.2.3 Solicitação do kit de coleta para RT-PCR

Os swabs de rayon com o meio de transporte viral são fornecidos pelo LACEN-PE mediante solicitação da unidade coletora. Os tubos com meio de transporte viral devem ser conservados em geladeira (2°C e 8°C), até o seu uso, respeitando a validade do meio.

Conforme NOTA TÉCNICA - LACEN/PE nº 005/2024, Para solicitação dos kits de coleta, é necessário enviar o formulário de solicitação de kits (formulário nº 218 - disponível em: [https://drive.google.com/drive/folders/1Lbt2HdI3BliiwkCilah96UCt6ZZD\\_YAV](https://drive.google.com/drive/folders/1Lbt2HdI3BliiwkCilah96UCt6ZZD_YAV)) devidamente preenchido e assinado para o e-mail: [stse.lacenpe@gmail.com](mailto:stse.lacenpe@gmail.com).

Após o envio, aguardar o retorno do e-mail confirmando a separação do material e só depois da confirmação, realizar a retirada do insumo na CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DO LACEN/PE.

O prazo mínimo para atendimento das solicitações são 3 (três) dias úteis. Devendo ser respeitado por todos os solicitantes.

## 5.3 Autoteste de antígeno para pesquisa de SARS-CoV-2

O autoteste é o dispositivo médico para diagnóstico in vitro cujo uso pretendido seja fornecer resultado orientativo, porém não conclusivo para o diagnóstico, realizado por usuário leigo (ou seja, sem treinamento técnico ou científico formal para uso do produto) (ANVISA, 2022). A Organização Mundial da Saúde define o autoteste como um processo no qual uma pessoa coleta sua própria amostra e, em seguida, realiza um teste e interpreta o resultado, sozinho ou com alguém em quem confia (WHO, 2016).

Os autotestes devem ser compreendidos como parte da estratégia de triagem, que diante de um resultado positivo irá requerer ações individuais e coletivas do indivíduo as quais precisam ser bem orientadas para que o uso do autoteste tenha resultados efetivos. Além disso, em caso de resultado positivo, deve-se realizar um teste confirmatório.

Considerando a Resolução RDC Anvisa nº 595 de 28 de janeiro de 2022, que regulamenta a comercialização de autotestes para detecção de antígeno do SARS-CoV-2, as orientações dispostas a respeito do uso de autotestes contidas no Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19 (PNE-Teste), apresentamos as seguintes orientações:

- Público-alvo para realizar o autoteste: Qualquer indivíduo sintomático ou assintomático, independentemente de seu estado vacinal, que tenha interesse e discernimento para realizar a autotestagem. Em menores de 14 anos de idade, deve ser realizado com a supervisão e apoio dos pais ou responsáveis.
- Situações em que se indica a utilização dos autotestes:
  - Testar os casos de forma oportuna, realizar o isolamento precoce e a quebra de cadeia de transmissão;
  - Direcionar o encaminhamento oportuno à rede assistencial.
- Situações em que os autotestes NÃO devem ser utilizados:
  - Apresentação de teste de Covid-19 negativo em viagens internacionais;
  - Fins de licença médica laboral;
  - Realização em terceiros;
  - Definição de diagnóstico (o autoteste deve ser realizado apenas para triagem);
  - Pessoas com sintomas graves, como falta de ar, saturação abaixo de 95%, confusão mental, sinais de desidratação. Esses indivíduos precisam procurar imediatamente assistência em uma unidade de saúde.
  - Orientação para o período de coleta:
    - Em indivíduos sintomáticos: entre o 1º e 7º dia após o início dos sintomas;

As orientações do fabricante devem ser observadas para avaliar o melhor momento para realização do autoteste, bem como o desempenho mínimo esperado para sintomáticos e assintomáticos.

### 5.3.1 Orientações frente aos resultados do autoteste-Ag:

- Resultado não reagente (negativo)
  - Esse resultado NÃO DESCARTA a possibilidade de infecção pelo vírus, pois a testagem pode ter sido feita durante o período de incubação, ter havido erro na execução do ensaio ou na coleta da amostra ou mesmo a carga viral estar abaixo da capacidade de detecção do teste no dia da coleta da amostra;
  - Se o indivíduo obteve resultado não reagente (negativo) mas apresenta sintomas como febre, tosse, dor de garganta, coriza, dor de cabeça, perdas olfativas/gustativas (não sente cheiro e nem gosto) e dores no corpo: realizar outro tipo de teste ou procurar atendimento em um serviço de saúde para avaliação, além disso outros diagnósticos diferenciais devem ser considerados (ex.: influenza ou outros vírus respiratórios) ou se permanecer a suspeita a realização de teste de RT-qPCR para SARS-CoV-2 poderá ser indicada.

- Resultado reagente (positivo)

- 

Independente de sintomas, o indivíduo deve ser orientado a buscar atendimento em uma Unidade de Saúde pública, privada ou su

- 

Em serviços de saúde públicos ou privados a confirmação do caso poderá ser realizada por meio de um teste diagnóstico (teste rá

- 

O paciente deverá ser notificado nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde.

-

Resultado inválido

o

Quando não aparecer nenhuma linha na área do controle (C), o resultado desse teste não tem valor;

o

Deve-se realizar um novo teste.

## 6. Notificação Compulsória

Devem ser notificados os casos suspeitos/confirmados que atendam a definição de caso de SG, SRAG hospitalizado (de qualquer etiologia) e de óbito por SRAG, independentemente de hospitalização. Devem ser registrados também os casos leves ou indivíduos assintomáticos que tiveram confirmação laboratorial por biologia molecular, teste de antígeno ou exame imunológico que evidenciam infecção recente por Covid-19.

Essa nota técnica não muda os fluxos de notificação estabelecidos para os casos/óbitos suspeitos ou confirmados de Covid-19:

- Nos pacientes com sintomas gripais/suspeita de Covid-19/pacientes assintomáticos a notificação continua a seguir o fluxo das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos elegíveis para a testagem utilizando o Ag-TDRs, que não atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS Notifica por meio do endereço <https://notifica.saude.gov.br>;
- Os casos que atendem a definição de SRAG e/ou óbitos por SRAG independentemente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>;
- O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Obs: Os casos de SG atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica por meio do endereço <https://notifica.saude.gov.br>

Quadro 2 - Quadro-resumo da vigilância das síndromes gripais por vírus respiratórios de importância em saúde pública

	SG EM UNIDADES SENTINELAS	SRAG HOSPITALIZADO	SG SUSPEITA DE COVID-19
Modelo de vigilância	Vigilância sentinela	Vigilância universal	Vigilância universal
Sistema de informação	Sivep-Gripe, módulo Sentinela SG	Sivep-Gripe e módulo Srag	e-SUS Notifica
Temporalidade	Notificação on-line (relatórios semanais)	No contexto de Srag por covid-19: notificação em até 24 horas no sistema	Notificação em até 24 horas no sistema
Local de notificação	Somente pelos serviços de saúde que fazem parte da Rede Sentinela de SG	Serviços de saúde, públicos ou privados, que atendem pacientes com Srag	Todos os serviços de saúde
Definição de caso	Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.	Indivíduo com SG* que apresente: dispneia/desconforto respiratório, ou pressão ou dor persistente no tórax, ou saturação de O2 menor ou igual a 94% em ar ambiente, ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou do rosto.  Consideram-se ainda óbitos por Srag, independentemente de hospitalização.	Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos**.
Critério de definição de caso confirmado	Critério laboratorial padrão-ouro RT-qPCR.	Critério laboratorial padrão-ouro RT-qPCR OU clínico-epidemiológico.	Critério laboratorial OU clínico-epidemiológico***.

Fonte: Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. - Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Observação: Nas crianças, além dos itens anteriores, considerar-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico; Nos idosos considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. E, na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

## 6.1 Definição de caso

### 6.1.1 Casos suspeitos de Covid-19

#### Definição 1: Síndrome Gripal suspeita de Covid-19 - SG/ Covid-19

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

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: devem-se considerar, também, critérios específicos de agravamento, como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;
- Na suspeita da Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes;

#### Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou SpO2 ≤ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto (Brasil, 2022f).

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas nasais, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.



### 6.1.2 Casos confirmados de Covid-19 por critério laboratorial

- Caso de SG ou SRAG com teste de Biologia molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado por um dos seguintes métodos:
  - PESQUISA DE ANTIGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo TR-AG;
  - RT-qPCR;
  - RT-LAMP.
- Casos assintomáticos com teste de biologia molecular ou pesquisa de antígeno reagente/detectável para Covid-19 devem ser considerados confirmados para Covid-19 (Brasil, 2022f).

#### ATENÇÃO

O MS recomenda aos estados e municípios que, em caso de aumento do número de casos e disponibilidade limitada dos testes de detecção do SARS-CoV-2 (biologia molecular e TR-Ag), priorizem a sua utilização para o diagnóstico assistencial. Recomenda-se fortemente que os casos de SRAG hospitalizados tenham amostras coletadas para realização do exame de biologia molecular, independentemente da realização de teste de antígeno.

### 6.1.3 Casos confirmados de Covid-19 por critério clínico-epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 7 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e dos sintomas com caso confirmado para Covid-19 (Brasil, 2022f).

### 6.1.4 Casos de SG descartado para Covid-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, ou confirmado por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável (Brasil, 2022e). Ressalta-se que um exame negativo para Covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para Covid-19. O registro de casos descartados de SG para Covid-19 também deve ser feito no e-SUS Notifica, informando a classificação final como descartado.

Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos, os exames de biologia molecular são considerados os padrões-ouro, não excluindo o TR-Ag e o critério clínico-epidemiológico.

**ATENÇÃO:** A partir da publicação da Nota Técnica n.º 14/2022 – CGGRIPE/Deidt/SVS/MS, em 31 de outubro de 2022, os critérios clínico e clínico-imagem não são mais recomendados para encerramento dos casos de Covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica (Brasil, 2022f).

Encerramento dos casos:

Após a investigação dos casos, a análise e a validação da qualidade e da consistência dos dados, o profissional de saúde da vigilância epidemiológica, responsável no município e/ou no estado, cadastrado com o perfil Gestor no e-SUS Notifica, deve encerrar os casos no prazo máximo de 60 dias preenchendo os campos “Data de encerramento”, “Classificação final” e “Evolução do caso”.

Caso o endereço de residência seja diferente do município de notificação, as fichas podem ser visualizadas, alteradas e encerradas pelos dois municípios. Porém, após o encerramento da ficha pelo município de residência, o município notificador poderá apenas visualizar/imprimir a notificação, conforme a orientação contida no Manual de Instruções do e-SUS Notifica vigente (Brasil, 2022a).

Reforça-se que, para encerrar o monitoramento de contatos, é necessário preencher o campo “Resultado do monitoramento para o contato”, campo de caráter obrigatório entre o 1º e o 14º dia, selecionando uma das opções disponíveis no sistema (Brasil, 2022a).

## 7. Medidas de Prevenção

Para redução da transmissibilidade de vírus respiratórios, além da vacinação, o MS continua reforçando a importância da adoção do conjunto de medidas não farmacológicas de prevenção e controle, que devem ser utilizadas de forma integrada e incluem: isolamento dos casos confirmados de Covid-19; uso de máscaras; etiqueta respiratória; higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão; ventilação, limpeza e desinfecção adequada de ambientes (Brasil, 2023f; Brasil, 2023g).

Medidas de prevenção são essenciais para os indivíduos com alto risco de desenvolver doença grave por SARS-CoV-2, se expostos a um caso confirmado e para as pessoas que têm contato com essas pessoas de maior risco.

Estão incluídos nesta categoria: indivíduos acima de 60 anos, imunocomprometidos, indivíduos com múltiplas comorbidades, gestantes, tabagistas, ou qualquer outro indivíduo considerado de alto risco por um profissional da saúde.

Com a melhora do cenário epidemiológico da Covid-19 em âmbito global e no território nacional, além do avanço da vacinação, orienta-se que os contatos assintomáticos de casos confirmados de Covid-19 não mais 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.

Em relação a procedimentos cirúrgicos eletivos, recomenda-se realizar o exame TR-Ag ou o RT-PCR em pacientes que tiveram contato próximo com pessoas com Covid-19 nos últimos 10 dias e/ou aqueles que apresentam sintomas respiratórios, visto que a realização de cirurgias em pacientes portadores do SARS-CoV-2 aumenta muito o risco de complicações pós-operatórias. A cirurgia eletiva não deve ocorrer antes de duas semanas após uma infecção por SARS CoV-2.

### 7.1 Orientações para isolamento de casos de Covid-19

Em geral, casos confirmados de infecção pelos SARS-CoV-2 devem manter isolamento por 7 dias completos a partir da data de início de

sintomas (para casos sintomáticos) ou a partir da data da coleta do teste laboratorial (para os casos assintomáticos).

O isolamento pode ser reduzido em algumas circunstâncias, caso a testagem esteja disponível (Brasil, 2022e).

Para casos sintomáticos que ainda apresentem sintomas ao final do 7º dia completo, ou que não possam utilizar máscara facial, recomenda-se a manutenção do isolamento por 10 dias completos (Brasil, 2022e).

### 7.1.1 Orientações para isolamento de casos de Covid-19 - Casos leves

Para indivíduos com quadro de SG leve com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios (laboratorial ou clínico-epidemiológico) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica devem: iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente, o qual poderá ser suspenso ao final do 7º dia completo do início dos sintomas, se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas;

Caso o indivíduo tenha acesso a testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso ao final do 5º dia completo do início dos sintomas se apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag 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. Importante ressaltar que devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo;

Caso o indivíduo permaneça 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.

**ATENÇÃO:** Dia 0 o dia do início dos sintomas, e o dia 1 o primeiro dia completo após o início dos sintomas (24 horas), e assim sucessivamente.

Para indivíduos com quadro de SG leve para os quais não foi possível a confirmação de Covid-19 pelo critério clínico-epidemiológico e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para Covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios e cujos exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso-negativo.

Quadro 3 - Quadro-resumo para recomendações para isolamento em pacientes imunocompetentes com síndrome gripal por covid-19 (quadros não graves)

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES)				
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS COMPLETOS		7 DIAS COMPLETOS	10 DIAS COMPLETOS
Condição de saúde	Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.	Ao 10º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-qPCR ou TR-Ag.		Não necessário testar para suspender o isolamento.	Não necessário testar para suspender o isolamento.
Resultado	Suspensão do isolamento	RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE	Não requer testagem	Não requer testagem
Suspensão do isolamento	Suspender o isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Suspender o isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Suspender o isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.

Fonte: Brasil, 2022f.

\*Dia completo: o dia 0 o dia do início dos sintomas, e o dia 1 o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.

\*\*Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:

- 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.

**Atenção:**

- Caso esses indivíduos não consigam usar máscara quando estiverem próximos a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- O autoteste rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento.

Quadro 4 - Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas/data da coleta nos casos de suspensão de isolamento a partir do 5º dia completo para casos leves/sintomáticos.

- 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 quanto no trabalho.
- Evitar viajar durante o período.

Fonte: Brasil, 2022f.

### 7.1.2 Orientações para isolamento de casos de Covid-19 - Casos moderados

Para indivíduos com quadro de SG moderada com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico e laboratorial) ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

### 7.1.3 Orientações para isolamento de casos de Covid-19 - Casos graves/críticos

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de SRAG – grave/crítico – com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico e laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneçam afebris, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico e laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebris h 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-qPCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

## 7.2 Orientações para uso de máscaras

Considerando as discussões, o momento epidemiológico atual da Covid-19 no país e a disponibilidade de vacinas que oferecem proteção contra variantes de preocupação do SARS-CoV-2 para grupos de risco, a Anvisa define que não é mais necessária a recomendação do uso universal de máscaras faciais dentro dos serviços de saúde, ficando a recomendação nacional reservada às seguintes situações e perfis de pessoas dentro do serviço de saúde:

- Pacientes com sintomas respiratórios ou positivos para Covid-19 e seus acompanhantes;
- Pacientes que tiveram contato próximo\* com caso confirmado de Covid-19, durante o seu período de transmissibilidade, nos últimos 10 dias;
- Profissionais que estão na triagem de pacientes, pois entrarão em contato com pacientes que ainda não possuem uma definição de suspeita diagnóstica;
- Quando houver indicação de uso de máscara facial como EPI na implementação de medidas de precaução (padrão, gotícula ou aerossol), que pode ocorrer nas atividades realizadas em qualquer área dentro do serviço de saúde. Incluindo o atendimento a pacientes internados suspeitos ou positivos para covid-19.
- Em situações específicas a serem definidas pelo SCIH/CCIH, que pode ampliar o uso de máscaras de acordo com a situação epidemiológica no serviço de saúde ou de acordo com as características dos pacientes atendidos nas unidades, por ex. unidade de imunossuprimidos.

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

- Esteve a menos de 1 metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto com um caso confirmado, com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas;
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar EPI, conforme preconizado, ou com ele danificado;
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

## 8. Tratamento Casos Não Graves da Covid-19

A maioria dos casos de Covid-19 apresentam sintomas leves e podem ser tratados ambulatorialmente. Medicamentos analgésicos e antipiréticos podem ser utilizados para manejo dos sintomas. Para adultos com alto risco de progressão para doença grave, opções terapêuticas antivirais estão disponíveis para reduzir o risco de hospitalização ou morte em nível ambulatorial (WHO, 2023j).

No Brasil, foi incorporada ao SUS a associação dos fármacos antivirais nirmatrelvir e ritonavir (NMV/r), para ser utilizado no tratamento da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em grupos populacionais específicos, com o objetivo de reduzir o risco de internações, complicações e

óbitos pela Covid-19 nessas populações, que são mais vulneráveis a apresentarem agravamento pela doença (Brasil, 2022h).

Dessa forma, o NMV/r (Paxlovid®) está indicado para pacientes com alto risco para evolução para doença grave, com diagnóstico confirmado de Covid-19 (por TR-AG ou exame de biologia molecular), com sintomas leves e moderados (não graves) e que não requerem oxigênio suplementar, independentemente da condição vacinal, a saber (Brasil, 2022h):

- a) Imunocomprometidos com idade  $\geq$  18 anos.
- b) Pessoas com idade  $\geq$  65 anos.

Ressalta-se que o NMV/r deve ser administrado em até 5 dias do início dos sintomas. Em relação à posologia, cada dose do tratamento contém 2 comprimidos de 150 miligramas (mg) de nirmatrelvir (total de 300 mg) e 1 comprimido de 100 mg de ritonavir, que devem ser tomados simultaneamente. Essa dosagem deve ser administrada, na maior parte dos pacientes, 2 vezes ao dia, por um período de 5 dias.

A prescrição do NMV/r deverá ser realizada em receituário comum, em duas vias conforme prescrição do médico assistente.

Ressalta-se ainda que o laudo de exame positivo ou a ficha de notificação do caso de Covid-19 no e-SUS Notifica não devem ser exigidos pelo farmacêutico para dispensação do medicamento.

A dispensa do medicamento é realizada pelas farmácias ambulatoriais, portanto, deve-se consultar a Secretaria Municipal de Saúde do município para informação de quais farmácias estão realizando a dispensa do NMV/r.

É necessário ainda o envio dos dados de entrada, saída, estoque e dispensação do NMV/r para a BNAFAR - Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde. Para os serviços de saúde que utilizam o sistema HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica o referido envio ocorre de forma automática, entretanto, para os serviços de saúde que utilizam sistemas próprios, o envio deverá ocorrer via webservice.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos, acerca da medicação, através dos e-mails: gepaf2023@gmail.com e name.estrategicos@gmail.com ou pelo telefone (81) 3181-6115.

## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. - Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 146 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_integrada\\_covid19\\_influenza.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_integrada_covid19_influenza.pdf) ISBN 1. Covid-19. 2. Influenza humana. 3. Doenças respiratórias. I. Título.

Nota Técnica Conjunta Nº 23/2024-SVSA/MS, SECTICS/MS E SAPS/MS de 06 de março de 2024

Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 04/2020 Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Covid-19: atualizada em 24 de junho de 2024

Ofício Circular DGAF Nº 14/2024 de 08 de março de 2024

Orientações para acesso ao medicamento Nirmatrelvir + Ritonavir para o tratamento da covid-19 (forma leve a moderada) - DGAF/SES-PE

**Lucas Rafael de Castro Caheté**

Diretoria Geral de Vigilância Epidemiológica

**Bruno Issao Matos Ishigami**

Diretoria Geral de Vigilância de Informações Epidemiológicas

**Renan Carlos Freitas da Silva**

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

**Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva**

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Rafael de Castro Caheté**, em 10/01/2025, às 16:36, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Issao Matos Ishigami**, em 10/01/2025, às 16:52, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renan Carlos Freitas da Silva**, em 13/01/2025, às 09:07, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Domany Cavalcanti Gonzaga da Silva**, em 13/01/2025, às 11:20, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **61218235** e o código CRC **C8DF5181**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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