



CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMSA/PBH

ASSUNTO – Orientações para a Vigilância Epidemiológica do COVID-19 no município de Belo Horizonte.

Itens atualizados: 3, 4 e 6.2.

1. Situação epidemiológica atual

Em 18 de março de 2020 foi declarada transmissão comunitária do SARS-CoV-2 no município de Belo Horizonte. Desde então, várias medidas foram adotadas para enfrentamento da pandemia de COVID-19, permitindo adequação do sistema de saúde, ampliação da capacidade de testagem e articulação de ações específicas a várias situações, em especial abordagem de populações vulneráveis.

Considerando que a situação epidemiológica da pandemia da COVID-19 é dinâmica e sujeita a mudanças frequentes, este documento descreve as orientações em relação à vigilância epidemiológica em conformidade à atual circulação do agravo no contexto municipal. Mesmo com o andamento das estratégias de vacinação contra a COVID-19, as medidas de prevenção devem ser mantidas e reforçadas. As ações de vigilância não poderão ser minimizadas. Esta nota apresenta orientações relacionadas à notificação e vigilância dos casos.

2. Orientações para a vigilância dos casos

2.1. Definições de casos suspeitos

- **Síndrome gripal (SG)** - indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Observações

- **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.
- **Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)** - indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada nos lábios ou rosto.

Observações

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, 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, independente de hospitalização.

ATENÇÃO: Todos os pacientes com suspeita de COVID-19 deverão ser orientados em relação ao isolamento social e a possibilidade de agravamento do quadro. Se forem internados deverão ser estabelecidas as medidas de biossegurança pertinentes.

As definições acima são independentes da história de viagem, contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e histórico vacinal contra a COVID-19.

CID a serem utilizados

- **Para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19**
 - Atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) e unidades de urgência: **CID J00 a J22** (correspondem a infecções agudas das vias aéreas).
 - Para solicitação de internação (AIH) e cadastro no SUS Fácil: **CID B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada), juntamente com o código de procedimento **03.03.01.022-3** (Tratamento de infecção pelo coronavírus). Este código de procedimento não deve ser registrado com outros CID de doenças respiratórias que não o B34.2.
- **Para contatos assintomáticos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19**
 - **CID Z20.9** (Contato com exposição a doença transmissível não especificada)

3. Notificação dos casos

3.1. Casos de Síndrome Gripal ou suspeitos de COVID-19, que não preencham critérios de SRAG: notificação em formulário on-line (<https://notifica.saude.gov.br/>).

3.2. Casos de SRAG, internados em unidades de saúde de Belo Horizonte, ou óbitos por SRAG ocorridos em Belo Horizonte: notificação na ficha própria de SRAG, disponível no link: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2021/ficha_srag_hospitalizado_23.03.2021-1.pdf

- As fichas de notificação dos casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG deverão ser encaminhadas em até 24h, por e-mail, para a Gerência de Assistência e Epidemiologia e Regulação (GAERE) de referência da unidade (Quadro 1 - Lista de telefones e e-mail das GAERE).
- **Orientações sobre digitação das fichas de notificação de SRAG no SIVEP Gripe:** a digitação das fichas de SRAG no SIVEP Gripe, assim como a inclusão do resultado de exames e encerramento dos casos, inclusive dos óbitos confirmados para COVID-19, é de responsabilidade da GAERE de residência e deve ser **priorizada**.

Observação: as fichas devem ser preenchidas de forma legível e completa.



4. Realização de exames

4.1. Casos de síndrome gripal ou suspeitos de COVID-19, que não preencham critérios de SRAG

4.1.1. Realização de RT-PCR para o diagnóstico do SARS-CoV-2

- Profissionais de saúde e profissionais lotados na SMSA, conforme as orientações das Notas Técnicas:
 - Nota Técnica COVID-19 nº 014/2020 - Orientações para profissionais de saúde: sintomáticos respiratórios ou contatos domiciliares de pacientes sintomáticos;
 - Nota Técnica COVID-19 nº 030/2020 - Recomendações para realização de exames para COVID-19 para agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19;
 - Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 - Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19;
 - Fluxo COVID-19 nº 002/2020 – Fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS–CoV-2;
 - Fluxo COVID-19 nº 003/2020 – Fluxo dos resultados dos exames de espécime clínico para diagnóstico etiológico em profissionais de saúde atuantes no município, em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS–CoV-2.
- Pacientes de grupos de risco; situações de surtos; populações vulneráveis (população de rua, privados de liberdade, indígenas, quilombolas, idosos institucionalizados, usuários de CERSAM, moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos); cuidadores de ILPI; pacientes hemodialíticos; Guarda Civil Municipal; gestantes; situações excepcionais discutidas com o CIEVS-BH e autorizadas; conforme orientações disponíveis na Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 – Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19.
- Profissionais de segurança pública residentes no município de Belo Horizonte, conforme orientações disponíveis na Nota Técnica COVID-19 nº 026/2020 - Recomendações para realização de RT-PCR para os profissionais de segurança pública do município de Belo Horizonte, em situação de surto/epidemia de COVID-19.

4.1.2. Realização de teste rápido para detecção de antígeno de SARS-CoV-2 (Ag-TDRs)

- Usuários com critério de risco em saúde apresentando síndrome gripal e atendidos em UPA, conforme orientações disponíveis na Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 –



(Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19).

- O resultado sendo positivo, será considerado caso confirmado para COVID-19. O paciente deverá receber o laudo do exame impresso ou por e-mail.
- Caso apresente resultado negativo, o paciente poderá realizar a coleta de secreção nasofaríngea para realização de RT-PCR na própria UPA ou a partir de agendamento no centro de saúde (em especial se estiver antes do 3º dia do início dos sintomas), de acordo com as orientações da Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020 – Recomendações para diagnóstico laboratorial específico para Sars-CoV-2 na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19. Nesta situação, o caso não deverá ser descartado para COVID-19, sendo necessário isolamento domiciliar e reforço das medidas de prevenção.

4.1.3. Realização de teste sorológico (teste rápido para SARS-CoV-2)

Devido à ampliação de testagem na SMSA/PBH, com oferta de testes para diagnóstico de COVID-19 na fase aguda (testes de detecção de antígenos e RT-PCR), somados ao fato de que a vacinação de grupos prioritários pode dificultar a interpretação do resultado do teste rápido de anticorpos, esses exames temporariamente não estarão disponíveis na rede SUS-BH.

Observação: todas as notas e fluxos citados acima estão disponíveis no site da PBH/Coronavírus: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>, no Item Notas Técnicas e Fluxos – Secretaria Municipal de Saúde.

4.2. Casos de SRAG, internados em unidades de saúde de Belo Horizonte

4.2.1. Realização de teste rápido para detecção de antígeno de SARS-Cov-2 (Ag-TDRs) para o diagnóstico do SARS-CoV-2

- Pacientes atendidos nas UPA: a ficha de notificação de SRAG deverá ser repassada para o enfermeiro de plantão para a realização da coleta de secreção nasofaríngea.
- O exame será realizado no laboratório da UPA.
- O resultado será disponibilizado em laudo próprio impresso e deverá ser anexado ao formulário de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- O resultado sendo positivo, será considerado caso confirmado para COVID-19 e não deverá ser realizado RT-PCR. O resultado deverá ser informado na ficha do SIVEP Gripe, AIH e/ou relatórios de transferência, evitando coletas desnecessárias de RT-PCR nas unidades de internação.
- Caso apresente resultado negativo, o laboratório deverá informar ao enfermeiro de plantão para realização de outra coleta de secreção nasofaríngea para realização de RT-PCR, de acordo com as orientações do item 4.2.2. O laudo deverá ser anexado na AIH, assim como o número da requisição GAL referente ao RT-PCR.



4.2.2. Realização de RT-PCR para o diagnóstico do SARS-CoV-2

- Pacientes atendidos nas UPA: a ficha de notificação de SRAG deverá ser repassada para o enfermeiro de plantão para a realização da coleta de secreção nasofaríngea.
- Pacientes atendidos em unidades de pronto atendimento ou hospitais **sem** fluxo interno de coleta de secreção nasofaríngea: a ficha de notificação de SRAG deverá ser encaminhada para o e-mail do CIEVS-BH (cievs.bh@pbh.gov.br), que solicitará a coleta de secreção nasofaríngea à equipe responsável.
- Pacientes atendidos em unidades de pronto atendimento ou hospitais **com** fluxos internos de coleta de secreção nasofaríngea: a solicitação de coleta será realizada de acordo com o fluxo próprio.
- O fluxo para coleta e transporte de espécime clínico para diagnóstico etiológico em hospitais, em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2, Fluxo COVID-19 nº 001/2020, está publicado no site da PBH/Coronavírus, no item “Notas Técnicas e Fluxos”.
- Os óbitos de casos suspeitos deverão ser informados **imediatamente** à GAERE de referência, por e-mail. A declaração de óbito, os exames de COVID-19 realizados em laboratórios privados (com resultados confirmatórios ou não) e laudo de resultados de tomografia de tórax (se houver) também deverão ser encaminhados para o e-mail das GAERE, o mais rapidamente possível, permitindo o encerramento oportuno desses óbitos.

Reforça-se que caso o paciente tenha realizado teste de antígeno com resultado positivo na UPA, não há necessidade de coleta de amostra para realização de RT-PCR na unidade de internação.

5. Orientações para o manejo de casos suspeitos e uso de equipamento de proteção individual (EPI)

As orientações estão disponíveis no site da PBH/Coronavírus, no item “Notas Técnicas e Fluxos” da Secretaria Municipal de Saúde:

- Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 008/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 009/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 010/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 011/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 030/2020;
- Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020.



6. Recomendações

6.1. Duração do isolamento, precauções e orientações para pacientes sintomáticos

Os pacientes que forem considerados suspeitos de COVID-19, independentemente de histórico vacinal contra a COVID-19, devem permanecer em isolamento domiciliar, com restrição de deslocamento nas áreas comuns do domicílio e utilizar máscara cirúrgica. O término do isolamento está indicado quando o paciente preencher os três critérios abaixo:

- ausência de febre por no mínimo 24 h sem uso de antitérmico **E**
- melhora dos outros sintomas **E**
- passados **10 dias** após o início dos sintomas (**observação:** para pacientes imunocomprometidos (ex.: tratamento quimioterápico, infecção por HIV com CD4 <200, uso de prednisona em dose maior que 20 mg/dia por mais de 14 dias ou outras situações de acordo com julgamento clínico) ou com quadro grave de COVID-19, considerar **20 dias** após o início dos sintomas)

O paciente deverá receber o impresso com as recomendações para isolamento domiciliar, disponível no site da PBH no item “Nota Informativa” (Nota Informativa COVID-19 nº 001/2020 – Orientações para pacientes e familiares sobre isolamento domiciliar devido à suspeita de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19).

Os pacientes com sintomas respiratórios, com ou sem febre, devem ser alertados para o surgimento de sinais de alerta ou de gravidade. Nessas situações, deverão procurar atendimento médico imediato.

Os pacientes sintomáticos de grupos de risco (maiores de 60 anos, gestantes, portadores de HAS, diabetes mellitus, doenças pulmonares, cardíacas e renais crônicas, imunodepressão, doenças cromossômicas ou outras situações clínicas relevantes) serão monitorados pelo centro de saúde de referência, até completar os critérios acima de término de isolamento, de acordo com as orientações da Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020 - Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde em situação de surtos/epidemias de síndrome gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.

6.2. Recomendações para pacientes assintomáticos

Os contatos domiciliares assintomáticos dos pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias, a partir do último contato desprotegido com caso sintomático, mesmo que já tenham sido vacinados contra a COVID-19, além de reforçar as medidas de prevenção e de higiene e monitorar aparecimento de sintomas. Para os profissionais da SMSA/PBH contatos de casos domiciliares, as orientações estão descritas na Nota Técnica nº 030/2020.

Embora não haja indicação de testagem para casos assintomáticos da população geral, caso um indivíduo assintomático realize RT-PCR ou teste rápido de antígenos e tenha resultado detectável,



deverá permanecer em isolamento domiciliar por **10 dias** a partir da data da coleta do exame, mesmo que já tenha sido vacinado contra a COVID-19.

Caso o contato domiciliar assintomático seja profissional de saúde, deve-se considerar as orientações da Nota Técnica COVID-19 nº 014/2020 (Orientações para profissionais de saúde: sintomáticos respiratórios ou contatos domiciliares de pacientes sintomáticos) e Nota Técnica COVID-19 nº 030/2020 (Recomendações para realização de exames para COVID-19 para agentes públicos lotados na Secretaria Municipal de Saúde da PBH, diante da pandemia de COVID-19), disponíveis no site da PBH/Coronavírus, item Notas Técnicas e Fluxos.

6.3. Retestagem

De acordo com o conhecimento atual, a possibilidade de reinfecção por SARS-CoV-2 é baixa nos 3 meses após uma infecção inicial. Além disso, pessoas recuperadas de infecção por COVID-19 podem continuar com RNA viral detectável nas vias aéreas superiores, devido a presença de fragmentos ou vírus sem capacidade de replicação. Diante disso, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomenda que:

- para pessoas que tiveram quadro confirmado do COVID-19 (RT-PCR detectável) e permanecem assintomáticas após a recuperação, não é indicada retestagem dentro de 3 meses após a data de início dos sintomas. Caso esse indivíduo seja contato próximo de um caso confirmado, não é indicada nova quarentena. Os cuidados de prevenção, incluindo uso de máscara, devem ser mantidos;
- para pessoas que tiveram um quadro confirmado de COVID-19 e que desenvolvem novo quadro de síndrome gripal dentro de 3 meses, deve-se buscar outra etiologia. Apenas no caso de exclusão de outras causas está indicado novo exame para SARS-CoV-2, em especial se os sintomas tiverem iniciado dentro de 14 dias após contato próximo com pessoa confirmada para COVID-19.

7. Reinfecção pelo SARS-CoV-2

Definição de caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, de acordo com o Ministério da Saúde: indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios.

Obs.: De acordo com as orientações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), caso seja identificado algum caso com dois resultados positivos de RT-PCR para SARS-COV-2 com intervalo igual ou maior que 60 dias entre as coletas, será conduzido como suspeita de reinfecção, podendo ser realizado o sequenciamento genético das amostras. Esse critério tem como objetivo aumentar a sensibilidade na detecção de casos de reinfecção no Estado.



Os casos que preencherem a definição acima deverão ser notificados à GAERE de referência do caso suspeito de reinfecção e ao CIEVS-BH, por meio de e-mail, contendo relatório detalhado sobre o caso, informando quadro clínico dos dois episódios, data dos exames, resultados confirmatórios (sempre que possível, encaminhar os laudos), laboratórios que realizaram os exames e fichas do e-SUS VE (casos de síndrome gripal ou assintomáticos) ou SIVEP Gripe (casos de SRAG), caso o notificador ou a GAERE tenha acesso a essas fichas. O CIEVS-BH, com o apoio da Coordenação de Apoio Diagnóstico/Gerência de Regulação do Acesso Ambulatorial (GERAE), analisará a situação e repassará à SES-MG que, por sua vez, avaliará com os laboratórios se há disponibilidade das amostras cujos processamentos apresentaram resultados detectáveis para SARS-CoV-2. Se ambas as amostras estiverem disponíveis e preencherem critérios de qualidade, serão reprocessadas pela FUNED e encaminhadas para laboratório de referência para realização de sequenciamento genético. A análise e conclusão final do caso serão feitas pelo Ministério da Saúde.

Observação: as alterações de fluxos relacionadas à epidemia de COVID-19 são dinâmicas e sujeitas a mudanças frequentes. As orientações atualizadas da PBH estão no site <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

Quadro 1 – Lista de telefones e e-mail das GAERE.

Regional	E-mail	Telefone
Barreiro	gaereb@pbh.gov.br	3277-5946/5921
Centro Sul	gaerecs@pbh.gov.br	3277-4331/4845
Leste	gaerel@pbh.gov.br	3277-4998/4477
Nordeste	gaerene@pbh.gov.br	3277-6241/6242
Noroeste	gaereno@pbh.gov.br	3277-7635/7647
Norte	gaeren@pbh.gov.br	3277-7841/7853
Oeste	gaereo@pbh.gov.br	3277-7082/7085
Pampulha	gaerep@pbh.gov.br	3277-7938/7933
Venda Nova	gaerevn@pbh.gov.br	3277-5413/5414