



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

### NOTA TÉCNICA Nº 10/2021/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

#### PROCESSO Nº 00610041.000468/2021-81

#### INTERESSADO: SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RN

#### 1. ASSUNTO:

1.1. A presente nota versa sobre as atualização de definição de caso para utilização para fins de vigilância epidemiológica da COVID-19, bem como reitera a NOTA TÉCNICA Nº 6/2020/SESAP - CEREST/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO que dispõe sobre a ampliação da testagem sorológica e reforça a necessidade de realização da mesma em crianças.

#### 2. DEFINIÇÃO DE CASO PARA CASOS SUSPEITOS PASSÍVEIS DE INVESTIGAÇÃO DE COVID-19

##### CASOS SUSPEITOS

##### DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

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

- **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.

##### DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

- **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.

#### 3. PROCEDIMENTO PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS

3.1. Os indivíduos com sintomas compatíveis com a COVID-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

3.2. As notificações dos casos para investigação de COVID-19 deverão ser realizadas de forma imediata, respeitando-se a indicação de notificação de acordo com o sistema de informação indicado:

- **E-SUS Notifica:** Casos de SG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso e indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19
- **SIVEP-GRIPE:** Casos de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG.

3.3. **Para os casos de SRAG e óbito informamos que a ficha de notificação de SRAG deve ser enviada ao e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com) em arquivo no formato PDF.**

3.4. Destaca-se que as notificações para investigação de COVID-19 são notificações compulsórias imediatas, e devem ser realizadas em até 24 horas.

3.5. Reforça-se a necessidade do preenchimento dos campos da ficha de notificação em sua totalidade, de acordo com o sistema de informação de notificação indicado para o caso (SG ou SRAG). Além disso, ressaltamos que o procedimento de notificação é um procedimento obrigatório que deve ser realizado.

3.6. **Diante da introdução da vacina contra a COVID-19 no território nacional, foi adicionado o campo "VACINA" nas fichas de notificação. Nesta perspectiva, reiteramos a importância da observância deste campo e seu correto preenchimento, uma vez que há a indicação correta do método diagnóstico para os indivíduos vacinados, bem como critérios específicos para encerramento de caso.**

#### 4. CASOS QUE JÁ POSSUAM RESULTADO DE EXAME

4.1. Ressaltamos que para os casos em que foi possível proceder com a coleta, o registro do resultado individual, de todos os exames laboratoriais realizados independentemente do resultado ser positivo ou negativo para SARS-CoV-2, precisam ser notificados, uma vez que estes fornecem informações para a gestão e a tomada de decisões em saúde pública.

4.2. Por isso a notificação de caso deve ser realizada impreterivelmente em até 24 horas após o atendimento do paciente, de modo que diante da disponibilidade do resultado este deverá ser incluído na notificação.

4.3. Para isso, é IMPRESCINDÍVEL notificar o caso no sistema indicado, e informar o resultado do teste no campo específico:

- A ficha de notificação deverá estar preenchida em sua totalidade
- Deve-se prezar pelo preenchimento do campo "ESTADO DO TESTE - CONCLUÍDO" >>> "DATA DA COLETA DO TESTE" >>> "TIPO DE TESTE">>>"RESULTADO".

4.4. Ratificando a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP – SECRETARIO, publicada no dia 02 de junho de 2020, destacamos que compete aos Laboratórios de Análises Clínicas que não compõem a Rede Estadual do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Norte proceder com a notificação de todos os caso no sistema E-SUS VE < <https://notifica.saude.gov.br/login>>.

#### 5. CRITÉRIO PARA ENCERRAMENTO DE CASOS

##### 5.1. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

##### **POR CRITÉRIO CLÍNICO**

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

##### **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

## POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

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

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).
- Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

## POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: RT-PCR em tempo real; RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:
  - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
  - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
  - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
  - Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

**OBSERVAÇÃO:** Considerando a história natural da covid-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. **Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados**, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico

## POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA A COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

**Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.**

## POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

### 5.2. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

### 5.3. CASO 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 co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- **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 deve ser feito no e-SUS notifica.

5.4. **OBSERVAÇÃO 1:** Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

5.5. **OBSERVAÇÃO 2:** Na ocorrência de duplicidades no SIVEP-Gripe, em decorrência de transferências entre diferentes unidades hospitalares, serão considerados os campos de 1 a 5 da primeira ficha de notificação. Já os campos 45 a 49 serão dados da ficha de notificação da última unidade de internação. Para tanto, é necessário que informações adicionais sobre o percurso do paciente sejam inseridas no campo das observações.

5.6. **OBSERVAÇÃO 3:** Nos casos de reinternação (casos notificados na ficha de SRAG) superiores há 60 dias, considerar como novo caso. Naqueles inferiores há 60 dias, completar a primeira ficha de notificação e inserir nas observações as informações adicionais.

## 6. ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS COVID-19

6.1. O procedimento de notificação também deve ser adotado em casos de ocorrência de óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19 e demais vírus respiratórios:

6.2. Para os casos de óbito informamos que a **ficha de notificação de SRAG** deve ser enviada ao e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com) em arquivo no formato PDF, assim como deve ser encaminhada a Declaração de Óbito assim que emitida. Além disso, a equipe do CIEVS-RN deverá ser contatada via telefone (98102-5948 ou 0800 281 2801) pelo profissional do serviço de saúde onde o óbito ocorreu.

6.3. Ressaltamos que as unidades descentralizadas, além de enviá-la oportunamente ao CIEVS, devem inserir no SIVEP-Gripe através do endereço eletrônico <<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>>.

6.4. Para casos de óbitos ocorridos em domicílio recomenda-se que seja preenchida a ficha de notificação de SRAG, como também os procedimentos do item 3.2.1 devem ser adotados. Além disso a Secretaria Municipal de Saúde do local da ocorrência do óbito deverá ser contactada pelo médico assistente ou médico emissor da Declaração de Óbito.

6.5. Todas as demais recomendações para a ocorrência de óbitos deverão ser adotadas de acordo com o descrito no Manual de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19, do Ministério da Saúde (2020) e NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/SESAP - GABINETE/SESAP – SECRETARIO.

6.6. Destacamos que caso a coleta do material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder com a coleta *post-mortem* no serviço de saúde para RT-PCR em até 6 (seis) horas após a ocorrência óbito, por meio de swab na cavidade nasal e orofaringe, para posterior investigação da vigilância epidemiológica.

## 7. EXAMES DIAGNÓSTICO DISPONÍVEIS NO RN

7.1. **Deve-se priorizar a realização dos exames de RT-PCR, o qual é recomendado para qualquer paciente sintomático, que apresente quadro de SG ou SRAG, até o 7º dia após início de sintomas.** Esta técnica deve ser priorizada e incentivada no território, visto que permite maior potencial de ação para as ações de vigilância em saúde, auxiliando no processo de percepção de casos ativos e possibilitando com a correta investigação, e adoção de medidas não farmacológicas, a quebra da cadeia de transmissão.

7.2. Deverá ser coletado em cada paciente APENAS UM SWAB, de nasofaringe, para ambas as narinas. A amostra coletada (por meio de swabs de rayon) deverá ser encaminhada ao LACEN-RN, devendo esta ser acompanhada pela referida ficha de notificação do paciente, devendo chegar ao LACEN em no máximo 48 horas após a coleta. Para armazenamento e transporte da amostra coletada, deverão ser observadas as orientações dispostas nas NOTAS TÉCNICAS emitidas pelo LACEN-RN.

7.3. Os exames devem ser coletados nos serviços de saúde de acordo com os critérios expostos anteriormente e conforme estabelecido abaixo:

Serviços de Saúde			
Hospitais	Unidades Sentinela de SG	Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19	Demais unidades <sup>1</sup>
100% dos casos de SRAG	100% dos casos de SG atendidos	100% dos casos de SG atendidos	100% dos casos de SG atendidos

<sup>1</sup>Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade de Pronto-Atendimento (UPA); Serviços de Atenção Domiciliar (SAD); Consultório na Rua; Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da COVID-19 e outros serviços existentes a nível local.

7.4. **Recomendações para realização da sorologia** para detecção de anticorpos contra o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), consultar **NOTA TÉCNICA Nº 6/2020/SESAP - CEREST/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO** disponível no site < <http://www.saude.rn.gov.br/>>. **O teste deve ser realizado apenas em pessoas sintomáticas, que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG), preferencialmente com no mínimo 14 dias completos desde o início dos sintomas de SG.**

7.5. Reforçamos ainda a necessidade de utilização do teste sorológico para indivíduos não vacinados, para que se possa proceder com o correto diagnóstico do caso. Nesta perspectiva, destacamos a aplicabilidade da realização da sorologia também em crianças, de modo que esta Secretaria recomenda a utilização deste teste, visando principalmente a possível captação de infecção em crianças que tiveram sintomas, sejam eles de leves a graves, ou que tiverem contato com pessoas sintomáticas.

## 8. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe

24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.<sup>18</sup>
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

8.1. OBSERVAÇÕES: Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

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

8.3. Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.<sup>21</sup> <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>

## 9. INVESTIGAÇÃO DE CASOS

9.1. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta, deve-se considerar a adoção das medidas de isolamento domiciliar a qualquer paciente que se enquadre como suspeito para SG e/ou SRAG para investigação de COVID-19, independente da confirmação para COVID-19.

9.2. Para pacientes que possuam resultado positivo para COVID-19, deve-se considerar:

- É necessário realizar isolamento domiciliar e/ou hospitalar, a depender do quadro clínico do paciente, a contar do início dos sintomas, do paciente e seus contatos domiciliares, de modo que o paciente deverá ser monitorado pela equipe de Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde.

- Realização de acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Primária e Especializada em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável. Destaca-se que devem ser seguidas as recomendações dispostas pela Subcoordenadoria de Ações em Saúde- SUAS da Sesap quanto a organização do processo de trabalho na Atenção Primária.
  - A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com 60 anos ou mais, sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar o período do isolamento domiciliar. Nos demais casos, o monitoramento deverá ser realizado a cada 48h.
  - Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.
- Destacamos a necessidade de ser realizado um trabalho coordenado e co-participativo entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária, visando o monitoramento dos casos confirmados, suspeitos e contatos de casos confirmados, bem como da realização da busca ativa de novos casos.
  - Para os casos confirmados se faz necessário durante o monitoramento que sejam reforçadas as medidas de precaução que deverão ser cumpridas ao longo do isolamento domiciliar, bem como o caso precisará ser investigado, buscando detalhar as informações sobre modo de contágio e trajetória do paciente.
- Será considerado como paciente recuperado aquele que, diante da confirmação de COVID-19, após encerramento do isolamento deixa de apresentar sinais e sintomas.
- Os procedimentos para a realização da investigação de óbitos e casos serão reforçados e mais detalhados em nota técnica subsequente.

## 10. NOVA VARIANTE DO SARS-COV-2 NO BRASIL

10.1. Milhares de variantes da SARS-CoV-2 estão circulando no mundo e muitas ainda irão surgir ao longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, particularmente o SARS-CoV-2, que possui um sistema de reparo de erros de síntese, ou seja, o grande número de mutações observadas até então se devem ao enorme espalhamento do vírus mundialmente.

10.2. Baseado na evolução do SARS-CoV-2, um grupo de pesquisadores desenvolveu um sistema de classificação em linhagens, tendo como base dois grandes ramos que receberam a denominação de A e B. Assim, à medida que foram surgindo diferenciações genéticas dentro de cada grande ramo, foram sendo designadas linhagens A.1, A.2, B.1, B.1.1, e assim sucessivamente (FIOCRUZ, 2021). É possível verificar atualizações das linhagens por Estado na página <http://www.genomahcov.fiocruz.br/grafico/>.

10.3. É importante mencionar que a determinação de clado, linhagem, variante, entre outras, são abordagens utilizadas dentro de uma mesma espécie para melhor caracterizá-la e essas abordagens não correspondem a uma hierarquia taxonômica oficial. Didaticamente e, para fins de compreensão dos profissionais de vigilância em saúde, pode-se explicar essas classificações conforme figura a seguir.

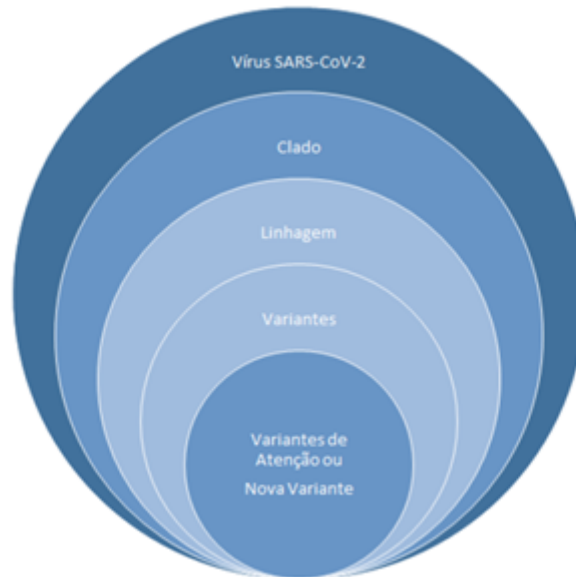


Figura 1: Esquema didático para profissionais de saúde sobre classificações genéticas dos vírus

10.4. Desde a identificação inicial do SARS-CoV-2 até o momento, foram compartilhadas mais de 414.575 sequências genômicas completas globalmente, por meio de bancos de dados de acesso público. A capacidade de monitorar a evolução viral quase que em tempo real tem um impacto direto na resposta de saúde pública à pandemia de COVID-19 (OMS, 2021).

10.5. Em 26 de janeiro de 2021, a Secretaria de Estado de São Paulo notificou que a nova variante do Amazonas (VOC P.1) foi evidenciada pelo Instituto Adolfo Lutz em amostras de três pacientes com COVID-19 que haviam retornado recentemente de Manaus a São Paulo.

10.6. O Laboratório de Bioinformática do Laboratório Nacional de Computação Científica do Ministério da Saúde confirmou no início da noite do dia 20 de fevereiro de 2021 que as linhagens P1 e P1 estão circulando no Rio Grande do Norte. Das amostras coletadas entre os meses de dezembro (2020), Janeiro e fevereiro (2021), 23 amostras pertencem à linhagem P1 e 15 delas são da cidade do Natal, duas de João Pessoa, uma de Ingá e uma de Conde na Paraíba. Outras quatro são de pacientes da cidade de Manaus (AM), que foram internados no Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa (PB).

10.7. Além disso, 46 amostras confirmam a linhagem P2, inicialmente com comprovação de circulação no Rio de Janeiro, já circula no estado do Rio Grande do Norte. As duas linhagens do SARS-CoV-2 são associadas a possível maior dispersão e transmissibilidade do vírus, o que faz o estado entrar em alerta.

10.8. Deste modo, é imprescindível que os profissionais de saúde, da atenção primária até a alta complexidade, estejam alertas com relação a pacientes que provenientes de áreas onde já circulam as novas variantes. Nesta perspectiva, orientamos que os casos notificados de pacientes provenientes de áreas com circulação de novas variantes sejam remetidos ao CIEVS-RN de forma imediata, ou seja, recomenda-se:

- **Notificar o paciente sintomático, nos sistemas de informação recomendados, proveniente de áreas com comprovação de circulação de nova variante.**
  - **Proceder com a coleta do RT-PCR caso o paciente esteja no período indicado para esta coleta;**
- **Encaminhar ficha de notificação ao CIEVS-RN através do e-mail [cievsrn@gmail.com](mailto:cievsrn@gmail.com), com o assunto "INVESTIGAR NOVA VARIANTE".**

10.9. Informamos que a depender da viabilidade da amostra e fluxos estabelecidos a nível nacional, essas amostras poderão ser remetidas ao laboratório de referência nacional para a realização do sequenciamento genético, caso positivem para COVID-19.



10.10. Além disso, orientamos que os trabalhadores da saúde que entrarem em contato com esses pacientes sejam submetidos a uma rotina de testagem, assintomáticos ou sintomáticos, para que possamos ter um melhor processo de detecção, caso haja a circulação dessa nova variante no RN. Deste modo, orienta-se seguir os seguintes passos:

1. **Realizar primeira coleta com swab de rayon para realização de RT-PCR de todo e qualquer trabalhador de saúde, sintomático ou assintomático, que tenha entrado em contato com o referido paciente, 48h após o primeiro contato (2 dias);**
2. **Repetir a coleta 120h após a primeira coleta;**
3. **Repetir de forma sistemática a coleta a cada 120h após a última coleta, até completar 5 dias após a alta do paciente da unidade de internação.**

#### OBSERVAÇÃO:

- Este fluxo de coleta deverá ser seguido e monitorado pelos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de cada Unidade, assim como dos Núcleos de Atenção à Saúde do Trabalhador.
- Para pacientes de casos leves que foram atendidos, recomenda-se realizar os passos 1 e 2.
- Somente em caso de exame positivo para COVID-19 para o trabalhador da saúde é que todos os familiares do referido trabalhador deverão ser testados, ou seja, familiares que convivam diariamente com o trabalhador e residam no mesmo domicílio.
- Ressaltamos que o isolamento domiciliar é imediatamente recomendado a todo trabalhador que manifeste sintomas, e essa recomendação é extensiva a todos os familiares que convivam diariamente com o trabalhador e residam no mesmo domicílio.
- Será aplicado o isolamento domiciliar também às situações de confirmação de COVID-19 por RT-PCR aos trabalhadores, e seus familiares, que foram testados e estavam assintomáticos no ato da coleta.

#### 11. CASOS DE SIM-P TEMPORALMENTE ASSOSSIADA A COVID-19

11.1. Ver especificidades sobre notificação e manejo clínico através da NOTA TÉCNICA Nº 1/2020/SESAP - SUVIGE - AGUDAS/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP – SECRETARIO, disponível no site da Sesap-RN <<http://www.saude.rn.gov.br/>>.

#### 12. VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

12.1. Recomenda-se proceder com a vacinação das pessoas que atendam aos critérios do grupo prioritário, de acordo com a fase de progressão da campanha de vacinação, unicamente após 30 dias da recuperação pós infecção pelo SARS-CoV-2.

12.2. Demais informações devem ser consultadas no Plano de Operacionalização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 no Rio Grande do Norte e demais Notas técnicas publicadas no site da Sesap e disponíveis em: <<http://www.saude.rn.gov.br/>>.

#### 13. REFERÊNCIAS

Amazonas. Nota Técnica Conjunta nº 09/Fiocruz/ILMD e FVS-AM. Caracterização genética do SARS-CoV-2 circulante no Estado do Amazonas, 28 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://amazonia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/01/NOTA-TE%CC%81CNICA-CONJUNTA-N%C2%BA-09.2021.FVS-AM-X-ILMD.FICRUZ-AM-28.01.2021.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 .Brasília, 2021. Versão 03.

Ministério da Saúde. Fiocruz. Rede Genômica. Gráficos demonstrativos. Disponível em: <http://www.genomahcov.fiocruz.br/>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações.

Nota técnica nº 59/2021, de 02 de fevereiro de 2021. Recomendações quanto à nova variante do SARS-CoV-2 no Brasil.

OMS, Atualização epidemiológica: Variantes de SARS-CoV-2 nas Américas. - 26 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-variantes-sars-cov-2-nas-americas-26-janeiro-2021>



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO**, **Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica**, em 05/04/2021, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **KELLY KATTIUCCI BRITO DE LIMA MAIA**, **Coordenadora de Vigilância em Saúde**, em 06/04/2021, às 10:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.rn.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **9075484** e o código CRC **7AC39E38**.