



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TATUÍ**  
**GABINETE DO PREFEITO**

**Ofício nº 2291/SGNJ/2022**

**Tatuí, 12 de dezembro de 2022.**

**Excelentíssimo Senhor**  
**Antônio Marcos de Abreu**  
**DD. Presidente da Câmara Municipal de Tatuí**  
**NESTA**

**Assunto: Respostas aos Requerimentos nºs. 3010, 3011 e 3052/22**

Senhor Presidente,

Com meus cordiais cumprimentos e em atenção aos requerimentos supramencionados, venho através deste passar as mãos de Vossa Excelência, as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Aproveito o ensejo para manifestar a Vossa Excelência, os protestos de consideração e real apreço.

Atenciosamente,

  
**MIGUEL LOPES CARDOSO JÚNIOR**  
**PREFEITO MUNICIPAL**





**Prefeitura de Tatuí**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**CABINETE DA SECRETÁRIA**

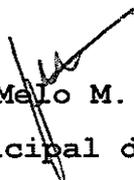
Tatuí, 25 de novembro de 2022.

**OFÍCIO N°. 2771/2022 - GABINETE DA SECRETÁRIA**

Com nossos cordiais cumprimentos, venho por meio do presente informar a Vossa Senhoria com relação ao **Requerimento 3052/2022** emitido pela Câmara Municipal de Tatuí a fim de responder à referida Casa Legislativa, conforme abaixo:

Segue relatório anexo, conforme solicitado.

Sem mais para o momento, deixamos votos de alta estima e consideração.

  
**Tirza Luiza de Melo M. Martins**  
**Secretária Municipal de Saúde**

Ao Ilmo. Sr.

**RENATO PEREIRA DE CAMARGO**  
Secretário Municipal de Negócios Jurídicos  
Prefeitura Municipal de Tatuí





Prefeitura de Tatuí  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
Vigilância Epidemiológica

Tatuí, 23 de novembro de 2022.

Ofício 152/2022 – VE

Ilma. Sr<sup>a</sup>.

**Tirza Luiza de Mello Meira Martins**  
**Secretária Municipal de Saúde**

Prezada senhora,

Com nossos cordiais cumprimentos, venho por meio deste em resposta ao ofício nº 2732/2022 referente ao requerimento 3052.

Conforme nota técnica (em anexo) nº 10/2022 CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS emitida via ofício circular do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde nº 232/2022 SVS/MS, houve poucas alterações nas orientações de prevenção e cuidados estabelecidos pelos protocolos de saúde e vigilância, visto que a CEPA ÔMICRON BQ. 1 é subvariante da CEPA já existente.

Sei mais para o momento, deixamos votos de alta estima e consideração.

Atenciosamente,

Enf<sup>a</sup>. Rosana Aparecida de Oliveira  
Diretora da Vigilância Epidemiológica de Tatuí

Secretaria Municipal de Saú

PROCOLO

4498

Data: 23/11/22

Hora: 15:17

Tirza

Nome





Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais

NOTA TÉCNICA Nº 10/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualizações das recomendações e orientações sobre a covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica.

2. **ANÁLISE**

2.1. Considerando a melhora do cenário epidemiológico da covid-19 no Brasil, apresentando tendência de queda nos casos e óbitos pela doença, com redução de 86% de casos quando comparam-se a semana epidemiológica (SE) 29/2022 (17 a 23 de julho de 2022) com 291.267 casos e a SE 40/2022 (02 a 08 de outubro de 2022) com 40.55 casos e também a redução de 64% de óbitos quando comparam-se os mesmos períodos (1.632 óbitos na SE 29/2022 e 588 óbitos na SF 40/2022)<sup>1</sup>;

2.2. Considerando a redução de 92% dos casos e dos óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por covid-19 quando se comparam a 26/2022 (26 de junho a 02 de julho de 2022) e a SE 36 (04 a 10 setembro de 2022)<sup>1</sup>;

2.3. Considerando que foram distribuídas no Brasil, até o dia 14 de outubro de 2022, mais de 545 milhões de doses de vacinas COVID-19, com um total de 486 milhões de doses aplicadas e já registradas nos Sistemas de Informação disponíveis<sup>2</sup>;

2.4. Considerando que referente às coberturas vacinais por faixa etária e esquema completo, verifica-se que a dose 2 para o público de 40 anos e mais se encontra em 93,14%, seguida da faixa etária entre 18 e 39 anos (83,03%)<sup>2</sup>;

2.5. Considerando a Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)<sup>3</sup>;

2.6. Considerando os documentos mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e demais evidências científicas atuais referentes à doença<sup>4,5,6-18</sup>;

2.7. A Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais, do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS) apresenta e altera alguns aspectos referentes à covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica nesta Nota Técnica, no tocante às definições operacionais e às medidas de prevenção e controle, conforme a seguir:

2.8. **DEFINIÇÕES OPERACIONAIS**

2.8.1. **CASOS SUSPEITOS DE COVID-19**

2.8.1.1. **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL — SG**

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

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.

**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 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

**2.8.1.2. DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE — SRAG**

*Alteração: com mudança da forma da redação da saturação de O<sub>2</sub> de <95% para < ou = 94%, porém o conteúdo técnico permanece o mesmo.*

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou saturação de O<sub>2</sub> ≤ 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

**OBSERVAÇÕES**

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

**2.8.2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19****2.8.2.1. POR CRITÉRIO CLÍNICO**

*Alteração: exclusão do encerramento por critério clínico.*

**2.8.2.2. POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM**

*Alteração: exclusão do encerramento por critério clínico-imagem.*

**2.8.2.3. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**

*Alteração: com mudança do conteúdo, passando de 14 dias do histórico de contato próximo ou domiciliar para 7 dias.*

Caso de **SG** ou **SRAG** com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos **07 dias** anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

**2.8.2.4. POR CRITÉRIO LABORATORIAL (independente do status vacinal)**

*Alteração: com mudança do conteúdo, excluindo-se os testes sorológicos e mantendo-se os testes de biologia molecular e pesquisa de antígeno.*

Caso de **SG** ou **SRAG** com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

- o RT-PCR em tempo real.
- o RT-LAMP

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

**ATENÇÃO**

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que os estados e os municípios 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.

**2.8.3. CASO DE SG OU DE SRAG NÃO ESPECIFICADA**

*Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.*

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.

#### 2.8.4. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

**Alteração: sem alteração da definição de SG, conteúdo técnico permanece o mesmo.**

Caso de **SG** para o qual houve identificação do outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, 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.

#### **OBSERVAÇÃO**

Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo o critério clínico epidemiológico.

#### 2.9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

**Alteração: com várias mudanças nas medidas de prevenção e controle a serem detalhadas a seguir.**

A principal medida de prevenção contra formas graves da covid-19 é a vacina. A campanha de vacinação contra a covid-19 foi iniciada em janeiro de 2021 e segue conforme as orientações descritas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO).

A depender do cenário epidemiológico da Unidade Federada ou município, as autoridades locais devem definir se é necessário a recomendação de **MEDIDAS COLETIVAS**, tais como distanciamento físico e uso de máscaras, que devem ser alinhadas com as autoridades locais, a depender do perfil epidemiológico de cada Unidade Federada ou município.

Aliada à estratégia de vacinação, as medidas não farmacológicas constituem outras formas de prevenção e controle da covid-19, como: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados.

##### 2.9.1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

**Alteração: sem alteração, conteúdo técnico permanece o mesmo.**

A higienização das mãos é uma das medidas mais efetivas na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. Pode ser realizada com álcool 70% ou água e sabão.

Evidências atuais indicam que o SARS-CoV-2 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Consequentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da covid-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

##### 2.9.2. ETIQUETA RESPIRATÓRIA

**Alteração: sem alteração, conteúdo técnico permanece o mesmo.**

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, a qual consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:

- cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.
- evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado.
- manter uma distância mínima de cerca de um (1) metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- evitar contato físico com pessoas com sintomas gripais, independente do uso de máscara.
- não compartilhar objetos de uso pessoal sem higienização adequada.

### 2.9.3. USO DE MÁSCARAS

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico.*

O uso de máscaras faciais faz parte de um conjunto de medidas a serem adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a covid-19. As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

#### 2.9.3.1. USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico e recomendação por público-alvo.*

Diante a mudança do cenário epidemiológico da covid-19, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em diversos municípios e unidades federadas no Brasil. Contudo, o Ministério da Saúde recomenda que as máscaras sejam utilizadas nas seguintes situações:

- **No âmbito individual:**

- Pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado de covid-19.

- Pessoas com fatores de risco para complicações da covid-19 (em especial imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades) em situações de maior risco de contaminação pela covid-19, como: locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde.

- **No âmbito coletivo:**

- As recomendações do uso de máscaras no âmbito coletivo devem ser definidas pelas autoridades locais a depender do cenário epidemiológico de cada unidade federada ou município, avaliando fatores como: cobertura vacinal (incluindo doses de reforço), taxa de transmissão, taxa de hospitalização por SRAG, mortalidade, entre outros.

- Na ocorrência de surto de covid-19 em determinado local ou instituição, recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas.

#### 2.9.3.2. TIPOS DE MÁSCARAS

*Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico.*

Os respiradores de proteção respiratória (padrão N95, PFF2 ou equivalente) possuem maior eficácia em proteger contra a transmissão do SARS-CoV-2, seguido pelas máscaras cirúrgicas e KN95. Na ausência das máscaras citadas anteriormente, máscaras de tecido com dupla ou tripla camada podem ser consideradas.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores de 2 anos ou pessoas que tenham dificuldade para respirar, que estejam inconscientes, incapacitadas ou que tenham dificuldade de remover a máscara sem ajuda.

**OBSERVAÇÃO**

Máscaras valvuladas não devem ser utilizadas como forma de prevenção e controle da covid-19, principalmente por pessoas sintomáticas.

**ATENÇÃO**

Para orientações referentes ao uso de máscaras em serviços de saúde, consultar a 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, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf>.

2.9.4. **DISTANCIAMENTO FÍSICO**

**Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico.**

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas reduz as chances de transmissão do SARS-CoV-2. O distanciamento físico é uma estratégia importante quando há probabilidade de indivíduos estarem infectados pelo SARS-CoV-2, porém assintomáticos ou oligossintomáticos, sem diagnóstico da covid-19 e que não estão em isolamento.

Trata-se da manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas em locais públicos, o que reduz a chance da infecção. Garantir uma boa ventilação em ambientes fechados também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos.

**ATENÇÃO**

A depender do cenário epidemiológico da Unidade Federada ou município, as autoridades locais devem definir se é necessário a recomendação do distanciamento físico e uso de máscaras no âmbito coletivo em locais públicos.

2.9.5. **ISOLAMENTO X QUARENTENA**

O isolamento e a quarentena são estratégias de saúde pública que visam proteger a população e evitar a disseminação de doenças contagiosas, como a covid 19. O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados durante o período de transmissibilidade da doença, quando é possível transmitir o patógeno em condições de infectar outra pessoa. A quarentena é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa durante o período em que elas podem ficar doentes.

2.9.5.1. **ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19**

**Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico geral desse tópico, inclusão de observação do uso do auto teste, e alteração do período do isolamento dos indivíduos com quadro moderado de covid-19.**

● Os indivíduos com quadro de **síndrome gripal (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 **[IdAS1]** :

o Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e este poderá ser suspenso no 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 (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.**

o Caso o indivíduo tenha acesso à testagem em serviço de saúde, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas se

apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou 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. **Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (disponíveis no quadro 1), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.**

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

**ATENÇÃO**

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

**QUADRO 1 MEDIDAS ADICIONAIS A SEREM ADOTADAS ATÉ O 10º DIA COMPLETO DO INÍCIO DOS SINTOMAS/DATA DA COLETA NOS CASOS DE SUSPENSÃO DO ISOLAMENTO A PARTIR DO 5º DIA COMPLETO PARA CASOS LEVES/ASSINTOMÁTICOS**

- 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.

• Os **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), devem:

o Iniciar o isolamento respiratório domiciliar imediatamente e esse poderá ser suspenso no 7º dia completo após a data da coleta da amostra, sem a necessidade de realizar novo teste, desde que permaneçam assintomáticos durante todo o período. Nesse caso, **devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo da coleta da amostra, descritas no Quadro 1.**

o Caso o indivíduo tenha acesso a testagem, o isolamento respiratório domiciliar pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período e com resultado não detectável para teste de biologia molecular ou não reagente para TR-Ag realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, **devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras, até o 10º dia completo da primeira coleta, descritas no Quadro 1.**

**ATENÇÃO**

**O auto teste rápido de antígeno não é recomendado para fins de redução do período de isolamento**, tanto para casos leves como para os assintomáticos confirmados laboratorialmente, em função de possíveis erros na auto coleta da amostra e grande variedade de testes comerciais disponíveis com características de sensibilidade e especificidade diferentes.

• Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (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.

- Para indivíduos com quadro de **síndrome gripal (SG) moderada com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou 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.

- Para indivíduos **imunocompetentes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clínico-epidemiológico ou 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 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, ou 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 há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.

#### **ATENÇÃO**

Para demais informações acerca do período de isolamento em indivíduos hospitalizados com covid-19 e em profissionais de saúde, consultar a **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**, disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf>.

#### **2.9.5.2. DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO DE COVID-19**

**Alteração: sem mudança, conteúdo técnico permanece o mesmo.**

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

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

- esteve a menos de um 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;
- é profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado;
- seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

#### **2.9.5.3. ORIENTAÇÕES PARA CONTATOS ASSINTOMÁTICOS DE COVID-19**

**Alteração: com mudança, atualização do conteúdo técnico geral desse tópico.**

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

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

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

#### **ATENÇÃO**

**Caso o contato de caso confirmado de covid-19 esteja impossibilitado de utilizar máscara facial, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, o mesmo deve permanecer em quarentena domiciliar por 10 dias.**

**Contudo, a quarentena pode ser reduzida para 5 dias completos a contar da data última exposição, se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período.**

**Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 10º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas.**

#### **ATENÇÃO**

As orientações para as medidas a serem adotadas por **profissionais de saúde** expostos ao SARS-CoV-2 estão descritas na **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**, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/N1042020covid1908.09.2022paraportal3.pdf>.

### **3. CONCLUSÃO**

3.1. O MS reforça a importância da manutenção das ações de vigilância epidemiológica relacionadas à covid-19, dentre elas a realização de testes pelos serviços de saúde, público e privados, nos casos suspeitos de covid-19 por meio de testes de biologia molecular ou TR-Ag, de modo a detectar precocemente o SARS-CoV-2 e interromper a cadeia de transmissão vírus. Dessa forma, solicita-se o apoio da vigilância epidemiológica estadual em reforçar as orientações de testagem contidas nessa Nota Técnica juntamente às equipes municipais de vigilância e atenção à saúde.

3.2. Ademais, de acordo com o cenário epidemiológico atual da covid-19, a SVS do MS atualizou as recomendações e orientações acerca da covid-19 no âmbito da vigilância epidemiológica conforme descrito nesse documento.

- 3.3. Foram retirados os critérios Clínico, devido à redução de alterações olfativas e gustativas durante a circulação da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron<sup>15</sup> e maior disponibilidade de testes diagnósticos em relação ao início da pandemia; e o critério Clínico-imagem, devido à baixa sensibilidade do critério radiológico, uma vez que as alterações nos exames de imagem em pacientes com covid-19 podem ser encontradas em pacientes com outras condições pulmonares<sup>4,19</sup>.
- 3.4. Foi ainda atualizado o critério clínico-epidemiológico no que se refere ao histórico de contato próximo com caso confirmado (de 14 para 07 dias), tendo em vista o período de incubação mais curto da Variante de Preocupação (VOC) Ômicron<sup>6-18</sup>.
- 3.5. Ademais, foi retirado do critério laboratorial o teste imunológico (sorologia) IgM, IgA e/ou IgG para confirmação dos casos de covid-19, independente do status vacinal do indivíduo, uma vez que grande parte da população já foi exposta ao vírus e que a sorologia não indica infecção aguda<sup>1,4</sup>.
- 3.6. Por fim, as medidas de prevenção e controle mencionadas acima foram adaptadas para o cenário epidemiológico brasileiro, levando-se em consideração os documentos mais recentes da OMS e de outras instituições internacionais; a melhora da situação epidemiológica da covid-19; e o avanço da campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil e no mundo<sup>4,5, 19-22,2</sup>.
- 3.7. Ressalta-se que o conteúdo dessa Nota Técnica poderá ser revisto conforme alteração da situação epidemiológica e surgimento de novas evidências científicas sobre a doença.
- 3.8. A equipe técnica da CGGRIPE se coloca à disposição para eventuais esclarecimentos por meio do endereço eletrônico [gripe@saude.gov.br](mailto:gripe@saude.gov.br).

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO  
Coordenadora Geral de Vigilância das Síndromes Gripais

CÁSSIO ROBERTO LEONEL PETERKA  
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Cássio Roberto Leonel Peterka, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 22/10/2022, às 21:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais**, em 24/10/2022, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0029909598** e o código CRC **E71ABF5E**.

