

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nota Técnica nº: 2/2024 - SES/CIEVS-21843

Assunto: Orientações sobre surtos de COVID-19

O Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) vem atualizar as orientações para investigação de surtos de COVID-19. Isto posto, esta nota substitui a Nota Técnica Nota Técnica nº: 12/2021.

As definições de caso suspeito, confirmado e de contato adotadas seguem os critérios do Ministério da Saúde (2022) e estão atualizadas na Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata as recomendações e orientações sobre a COVID-19 no âmbito da vigilância epidemiológica.

As recomendações sobre o uso de máscara seguem a Nota Técnica nº 76/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, bem como na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 31/03/2023 e revisada em 02/05/2023).

Ainda, as recomendações acerca de medidas de prevenção e controle da COVID-19 foram baseadas na Nota Técnica nº 83/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

1. Definição de Surto de COVID-19

Considera-se surto a ocorrência de dois ou mais casos confirmados, com vínculo epidemiológico entre si (contato próximo), em uma área ou entre um grupo específico de pessoas no período de 07 dias. A identificação da situação desencadeia a comunicação imediata à vigilância epidemiológica municipal de saúde.

2. Objetivos da Investigação de Surto

- Confirmar a ocorrência de um surto;
- Descrever ou traçar o perfil do surto de COVID-19;
- Implementar cuidados para interromper a cadeia de transmissão;
- Prevenir a ocorrência de novos casos.

Em situações com aumento de número de casos de COVID-19, o monitoramento e a adoção de medidas de prevenção e controle para a diminuição da transmissão do SARS-CoV-2 são de suma importância para a redução da morbimortalidade da doença.

As ações de investigação e controle de surtos, rastreamento e monitoramento de contatos devem ser instituídas oportunamente e pautadas na integração entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

3. Etapas recomendadas para investigação de surto

1. As escolas, empresas, instituições locais, dentre outros devem ser orientadas a comunicar imediatamente a equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal sobre as situações de surtos, com informações detalhadas para investigação e acompanhamento. Por exemplo: nome completo das pessoas envolvidas, telefone de contato, data de início dos sintomas dos casos, se realizou coleta de exame específico, endereço, turma escolar, equipe de trabalho, data do primeiro caso, dentre outras informações relevantes.

2. O município deverá comunicar a respectiva Regional de Saúde, ou ao CIEVS Regional, caso haja, e ao CIEVS Estadual simultaneamente, preferencialmente através de e-mail;

3. Articular as equipes de saúde que irão realizar a investigação do surto (egressos do EpiSUS, Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, etc);

4. Fazer o levantamento da quantidade de kits necessários para realizar a coleta das amostras (testes rápidos e kits do LACEN-GO);

5. Comunicar a ocorrência do surto ao Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO) e articular a possibilidade de priorizar a análise das amostras;

6. Preparar a logística de material necessário (EPIs, fichas de notificação de surtos, ficha de notificação individual, formulário GAL, fichas para emissão de laudos de teste rápido, kits de coleta por swab para PCR – Virus Respiratórios, testes rápidos de Antígenos, caixa térmica para o transporte de amostras);

7. Realizar visita no local de ocorrência do surto, identificar a quantidade de sintomáticos, as condições clínicas dos pacientes e seus contatos e avaliar o cenário da COVID-19 no ambiente/local/instituição de ocorrência do surto (recomendamos que essa avaliação ocorra de forma interdisciplinar);

8. Implementar as medidas de prevenção e controle, conforme descrito no item 4;

9. Coletar as amostras dos casos sintomáticos que atendam os critérios de síndrome gripal, conforme orientações contidas no item 5;

10. Elaborar relatório com as informações colhidas na visita de campo, com lista de casos e os resultados dos exames;

11. Comunicar os resultados da investigação de campo, simultaneamente, à respectiva Regional de Saúde e ao CIEVS Goiás.

12. Notificar o surto no SINAN NET, conforme orientações do item 10. Os casos que atendam os critérios de definição de síndrome gripal (SG) devem ser notificados também no e-SUS Notifica. Já aqueles classificados como síndrome respiratória aguda grave (SRAG) devem ser inseridos no SIVEP Gripe.

4. Medidas de Prevenção e Controle

Na ocorrência de surto de COVID-19 recomenda-se o uso de máscara por todos os indivíduos do mesmo ambiente, independentemente de apresentarem sintomas, devido ao potencial risco de transmissão por pessoas assintomáticas. A máscara (**cirúrgica ou PFF2/N95**) deve estar **bem ajustada ao rosto**. Na impossibilidade de utilização de máscara, estabelecer o distanciamento físico de pelo menos um metro entre os indivíduos.

É recomendável que os casos suspeitos/confirmados evitem aglomerações e locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; não se deve comer próximo a outras pessoas. Também deve ser evitado o contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da COVID-19. Viagens também devem ser evitadas durante o período de isolamento.

Outras medidas de prevenção e controle são: etiqueta respiratória, higienização das mãos, limpeza e desinfecção de ambientes.

5. Envio de Amostra ao Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO)

· Coletar a amostra de *Swab Combinado* de naso/orofaringe, acondicionar em meio próprio fornecido pelo LACEN-GO e cadastrar a amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), utilizando a pesquisa **PCR - Vírus Respiratórios**, amostra única em meio de transporte viral.

· Imprimir a requisição do GAL e enviar junto com a notificação e amostra, que deve ser mantidas entre +4°C a +8°C até sua entrega no LACEN-GO, por um período máximo de até 48h. Acrescentar a informação que se trata de um surto no campo intitulado: “Dados complementares” no GAL.

· Os resultados de exames estarão disponíveis no sistema GAL. As amostras com resultado não detectável para o SARS-CoV-2 e Influenza serão submetidas a investigação de outros vírus respiratórios, conforme painel viral disponível no LACEN-GO.

· Informações mais detalhadas quanto às condições de coleta, cadastro, armazenamento e transporte de amostras podem ser obtidas no site da SES-GO, dentro do domínio do LACEN-GO: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>.

6. Quem deve ser testado em situação de surto

Para fins de investigação, a partir da ocorrência de um surto de síndrome gripal em ambientes fechados/restritos, 100% dos casos devem ser testados para COVID-19, caso haja condições de realização dos testes rápidos por parte do município e/ou local de ocorrência.

Pelo menos um caso positivo com o teste rápido de antígeno ou um caso dentre os sintomáticos suspeitos devem ser testados por técnica RT-PCR, com o encaminhamento de amostra para o LACEN-GO. Deve ser utilizado o kit fornecido pelo LACEN, sinalizando na ficha de notificação individual, bem como no formulário GAL: INVESTIGAÇÃO DE SURTO DE SINDROME GRIPAL.

Devem ser testados também, os contatos de caso suspeito ou confirmado, com busca retrospectiva de 48 horas antes do início de sintomas do 1º caso suspeito até o 10º dia de início de sintomas, especialmente aqueles que estejam sintomáticos.

Ainda, recomenda-se a testagem para profissionais de saúde sintomáticos ou assintomáticos após exposição de risco a casos suspeitos ou confirmados sem o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

A testagem ampliada, com coleta de amostras de indivíduos assintomáticos relacionados ao surto, dependerá da disponibilidade de testes no município.

7. Instituições de Longa permanência (ILPI) e Hospitais

Isolar **os casos sintomáticos** até a confirmação do diagnóstico. O ideal é que o isolamento seja realizado em quartos privativos para casos confirmados.

Se no local onde está ocorrendo o surto não houver nenhuma alternativa para manter o doente em quarto privativo, pode-se fazer o isolamento de residentes com diagnóstico confirmado laboratorialmente, por coorte, ou seja, separa-se em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção confirmada. Se existirem muitos pacientes infectados, deve ser definida uma área específica da instituição para o isolamento dos casos. Deve ser mantida uma distância mínima de um metro entre os leitos. O trabalho deve ser organizado, de forma que os profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados trabalhem somente na área de isolamento, não podendo circular em outra área de assistência.

O isolamento respiratório poderá ser suspenso no 7º dia completo do início dos sintomas, caso o paciente estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, com remissão dos sintomas respiratórios, e sem a necessidade de realizar outro exame laboratorial (teste RT-PCR ou TR-Ag). Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas, inclusive a utilização de máscara de proteção respiratória.

Se o paciente permanecer com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas, deve ser mantido o isolamento respiratório domiciliar até o 10º dia completo do início dos sintomas. Somente poderá suspendê-lo se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas, e com remissão dos sintomas respiratórios.

Os casos assintomáticos, confirmados laboratorialmente para COVID-19, devem

iniciar o isolamento respiratório, imediatamente. 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 Item 4.

Caso a instituição tenha acesso à testagem, o isolamento respiratório pode ser reduzido e suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas, se a pessoa apresentar resultado de teste de biologia molecular não detectável ou não reagente para TR-Ag, realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Além disso, deve permanecer afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos, há pelo menos 24 horas, e com remissão dos sintomas respiratórios. Nesse caso, devem ser mantidas os cuidados descritos no item 4.

É recomendada avaliação diária dos casos suspeitos para identificação de sinais e sintomas de agravamento da síndrome gripal. Atenção especial deve ser dada aos indivíduos que apresentem fatores de risco para a complicação da COVID-19, como imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas, idosos e gestantes.

Ainda, de acordo com a Nota Técnica nº 76/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, o Ministério da Saúde recomenda que as máscaras sejam utilizadas por profissionais que trabalham diretamente com idosos ou pessoas com comorbidades (ex: instituições de longa permanência).

O Ministério da Saúde informa ainda que o antiviral Paxlovid (nirmatrelvir/ e ritonavir) está disponível na rede pública de saúde para pessoas com maior risco de agravamento pela infecção pelo SARS-CoV-2, para ser utilizado nos primeiros 5 dias de sintomas, com o objetivo de reduzir o risco de complicações pela doença. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos casos suspeitos de COVID-19 em pessoas elegíveis para adequada avaliação dos casos e prescrição do medicamento. As orientações para indicação estão disponíveis no “Guia para uso do Antiviral Nirmatrelvir/Ritonavir em Pacientes com Covid-19, não Hospitalizados e de Alto Risco”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2022/guia-para-uso-antiviral-n.pdf/view>

8. População Privada de Liberdade

Recomenda que a testagem para COVID-19 seja realizada na admissão em instalações correccionais e de detenção.

Os casos sintomáticos e os positivos devem ficar isolados em ambientes separados, sem contato com outros internos. Diante da impossibilidade de isolamento de maneira individualizada, os casos suspeitos devem ser isolados separadamente da coorte de casos positivos. Deve ser evitado o contato de pacientes sintomáticos com aqueles que já testaram positivo.

O isolamento deve durar até o 7º dia do início dos sintomas, desde que o paciente esteja afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, com remissão dos sintomas respiratórios, e 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.**

É preciso identificar a cela do interno que começou com os sintomas respiratórios, e deve ser fornecida máscara para todos os sintomáticos respiratórios e seus contatos próximos. Recomenda-se monitorar os contatos por 10 dias. Os internos com sintomas de COVID-19 devem permanecer em cela isolada e bem ventilada. Os ambientes devem estar sinalizados, quanto às medidas de precaução recomendadas.

Deve ser realizada a busca ativa diária, até pelo menos 10 dias após a identificação do último caso. Os internos sintomáticos devem ser monitorados diariamente, em especial aqueles com fatores de risco para a complicação da COVID-19: imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas, idosos e gestantes. Caso seja identificado sinais e sintomas de agravamento da síndrome gripal, tais como: dispneia/desconforto respiratório, ou pressão persistente no tórax, ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente, ou coloração azulada de lábios ou rosto) será necessário encaminhar para internação.

Em caso de necessidade de transporte do interno para um serviço de saúde, ele e os profissionais que estiverem envolvidos no deslocamento deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso. Não é recomendada a transferência entre celas e tão pouco de unidades penitenciárias dos contatos e/ou sintomáticos respiratórios durante o período de isolamento.

Oferecer banho de sol diário, de pelo menos uma hora aos que permanecerem em isolamento preventivo, de maneira que não haja contato com outros internos e higienizando o espaço após o uso do local.

Limitar a circulação de pessoas na área isolada; e todos devem seguir as medidas de precaução respiratória para gotículas, além da precaução padrão, quando tiverem contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Os agentes penitenciários e profissionais de saúde que atuam na assistência direta de pacientes suspeitos ou confirmados, devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, não devendo circular em outra área de assistência. Esses trabalhadores devem seguir as mesmas orientações de isolamento, descritas nesta nota, caso manifestem sintomas de síndrome gripal.

Aos internos que apresentarem suspeita de contaminação pela COVID-19: recomenda-se a suspensão total da visitação presencial e atividades laborerápicas. Decisões para limitar ou restringir visitas precisam considerar o impacto no bem-estar mental dos detentos e o aumento nos níveis de ansiedade que pode resultar da separação dos filhos e do mundo exterior. O impacto psicológico dessas medidas deve ser considerado e mitigado ao máximo, e deve haver suporte básico emocional e prático para as pessoas que compõe a população privada de liberdade.

A suspensão temporária de visitas presenciais no presídio deve ser cuidadosamente considerada, em conformidade com as avaliações de risco locais, e em colaboração com profissionais do serviço público de saúde, e deve incluir estratégias que mitiguem o impacto negativo que essa medida provavelmente terá na população carcerária.

9. Ambientes de trabalho, escolas, unidades de saúde, familiares e outros

Os casos com sintomas de síndrome gripal devem 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, com remissão dos sintomas respiratórios, e sem a necessidade de realizar novo teste de biologia molecular ou TR-Ag. Devem ser mantidas as medidas adicionais, incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo do início dos sintomas.

Se o indivíduo tiver 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 anti térmicos há pelo menos 24 horas, e com remissão dos sintomas respiratórios. Nesse caso, devem ser mantidas as medidas adicionais (etiqueta respiratória, higienização das mãos, limpeza e desinfecção de ambientes), incluindo o uso de máscaras até o 10º dia completo.

Rastrear todos os contatos de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, com busca retrospectiva de 48 horas antes do início de sintomas do primeiro caso suspeito, até o 10º dia após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado e sintomático), ou após a data da coleta do exame (caso confirmado e assintomático).

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, em casa e

em público; auto monitorar os sinais e sintomas. 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 realizar a testagem o mais breve possível.

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.

É necessário realizar buscas ativas diárias, até pelo menos 10 dias após a identificação do último caso, no sentido de garantir que não há mais nenhum caso ocorrendo antes de encerrar o surto (São Paulo, 2023). Após este período, se surgirem novos casos, será considerado um novo surto.

10. Notificação do Surto

Diante da suspeita ou confirmação de surto de COVID-19 a comunicação da ocorrência deve ser IMEDIATA, conforme estabelecido para evento de saúde pública na Portaria GM/MS Nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024, ou seja, no ato ou em até 24 horas da constatação da suspeita ou confirmação, por meio de telefone ou e-mail. O fluxo da comunicação segue conforme rotina: da Vigilância Epidemiológica Municipal para a respectiva Regional de Saúde, e desta para o CIEVS Estadual. Esta comunicação não exclui o registro das notificações nos Sistemas de Informação como preconizado, seguindo a recomendação de até 24 horas após a constatação do surto.

O total de casos deverá ser registrado pela vigilância epidemiológica municipal da unidade/instituição onde há ocorrência de casos, de forma agregada, no módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan NET- Módulo Surto), assinalando no campo Código do Agravado/Doença da Ficha de Investigação de Surto (**Anexo 1 e 2**), o CID B34.2. As fichas para download estão disponíveis em: <https://portalsinan.saude.gov.br/surto>

O encerramento do surto no SINAN deve-se dar após o 10º dia da data de início dos sintomas do último caso.

Importante ressaltar que, permanece a orientação de notificação de todos os casos suspeitos e confirmados de COVID, dessa forma, além do consolidado dos casos descritos na planilha para acompanhamento de surto, todos os casos deverão ser notificados e encerrados no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/login>).

11. Contatos importantes:

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Goiás (CIEVS Goiás)

Telefone: (62) 3201-2688/4488 (dias úteis em horário comercial) e (62) 99812-6739 (dias úteis fora do horário comercial, feriados e finais de semana). E-mail: cievsgoias@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Goiânia (CIEVS Goiânia).

Telefone: (62) 3524-3389/ 996897470 (plantão período noturno, feriados e finais de semana). E-mail: cievsgoiania@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Aparecida de Goiânia (CIEVS Aparecida de Goiânia).

Telefone: (62) 3545-9336

E-mail: cievsaparecida@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde de Rio Verde (CIEVS Rio Verde).

Telefone: (62) 64 36202094

E-mail: cievsrioverde@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde da Regional Central (CIEVS Regional Central).

Telefone: (62) 3201-4201/4216/4213

E-mail: cievsregionalcentral@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde da Regional Centro Sul (CIEVS Regional Centro Sul).

Telefone: (62) 3201-4205/3201-4210

E-mail: cievscentrosul@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde da Regional Pirineus (CIEVS Regional Pirineus).

Telefone: (62) 3311-5534

E-mail: regionalpireneuscievs@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde da Regional Sudoeste I (CIEVS Regional Sudoeste I).

Telefone: (64) 36212954

E-mail: cievsregionalsudoeste1@gmail.com

Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde da Regional Sudoeste II (CIEVS Regional Sudoeste II).

Telefone:(62) 3636 7052

E-mail: rssudoeste2.saude@goias.gov.br

LACEN-GO:

Núcleo de Vigilância Laboratorial

Email: lacengo.viglab@gmail.com Fone: 62 3201-9648

Seção de Biologia Molecular

Email: lacen.bmolecular@gmail.com Fone: 62 3201-9688

Seção de Recepção de Amostras

Email: coletalacen@gmail.com Fone: 62 3201-9627

Coordenação da Rede de Laboratórios de Saúde Pública

Email: lacen.redelab@gmail.com Fone: 62 3201-3886

Revisão:

Alexandre Vinícius Ribeiro Dantas Maria Idê Pinheiro Prestes - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Alessandra Pereira Araújo Bastos - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Ana Carolina de Oliveira A. Santana - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Ana Flávia Mendonça - LACEN-GO/ Coordenação de Biologia Molecular

Cristina Luiza Dália Pereira Paragó Musmanno - Gerência de Emergências em Saúde Pública (GESP)

Divânia Dias da Silva França - Coordenação Geral de Apoio Técnico da Superintendência de Vigilância em Saúde/SES-GO

Grécia Carolina Personi - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Giselle Caetano Souza - Coordenação de Epidemiologia de Campo (CECAMP)

Luiz Augusto Pereira - LACEN-GO / Diretoria Técnica

Marília de Fátima Chaves Paiva - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Maria Idê Pinheiro Prestes - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Priscilla Silva Rosa de Almeida - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Priscila Pereira de Oliveira - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Renata de Oliveira Bernardes - Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde (CIEVS Goiás)

Tatiana Luciano Sardeiro - Coordenação Estadual de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias

REFERÊNCIAS

BRASIL. Guia Para Investigação de Surtos ou Epidemias. Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília, 2018. 66p. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemias.pdf> Acesso em: 24jan.2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS. Trata-se da apresentação da posição da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DIMU/SVSA/MS) frente à atualização publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) das recomendações e orientações sobre as medidas de prevenção e controle (especificamente sobre o uso de máscaras e tempo de isolamento) no contexto da COVID-19. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms>>. Acesso em: 24jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ofício Circular Nº 53/2024/SVSA/MS. Orientações acerca das amostras prioritárias para realização do RT-PCR em tempo real para detecção do SARS-CoV-2 em situações de escassez de testes rápidos de antígeno na rede pública de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 76/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Informe sobre a situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil, vigilância genômica, cobertura vacinal e medidas de prevenção e controle da doença. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-76-2023-cgvidpni-svsa-ms/view>>. Acesso em: 24jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 14/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS, que trata sobre atualizações das recomendações e orientações sobre a COVID-19 no âmbito da vigilância epidemiológica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/sei_ms-0030035449-nt-14-cggripe-atualizacoes-ve-COVID-19.pdf>. Acesso em: 24jan.2024.

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 – COVID-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 136p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-COVID-19/view>>. Acesso em: 24jan.2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Considerações na investigação de casos e aglomerado de casos de COVID-19-Orientação provisória 22 de outubro de 2020. Organização Pan- Americana da Saúde 2020. 5p. Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53128/OPASWBAPHECOVID-1920168_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24jan.2024.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção. Orientação provisória. 8 de fevereiro de 2021. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. 58p. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54502/OPASEBRAPHECOVID-19210049_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24jan.2024.

São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Nota Técnica COVISA/DVPSIS/DVE - 01/2023 Orientações para assistência à pessoa idosa institucionalizada e recomendações frente a surtos de síndrome gripal em instituições de longa permanência para idosos. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica_sindorme_gripal_ILPI_01_08_23.pdf>. Acesso em: 24jan.2024.

São Paulo. Secretaria Estadual da Administração Penitenciária. Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário. Plano de Contingência COVID 19. 15ª Edição. Jan. 2023. São Paulo, 50 p. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/cssp/plano-de-contingencia-COVID-19-2023.pdf>. Acesso em: 24jan.2024.

Ceará. Secretaria Estadual da Saúde do Ceará. Nota Técnica Investigação de Surto, Rastreamento e Monitoramento de Contatos de Casos de COVID-2019, Secretaria de Saúde, Governo do Estado do Ceará, Ceará, 30 de setembro de 2020. 19p. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/nota_tecnica_investigacao_surto_COVID_1_10_2020.pdf>. Acesso em: 24jan.2024.

WHO. Infection prevention and control in the context of COVID-19: a guideline, 21 December 2023. Geneva: World Health Organization; 2023. 209p.

Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375200/WHO-2019-nCoV-IPC-guideline-2023.4-eng.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24jan.2024

Anexo 1 – Ficha de Notificação/Investigação Surto

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 21 dias do mês de fevereiro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **GRECIA CAROLINA PESSONI, Coordenador (a)**, em 21/02/2024, às 15:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO, Gerente**, em 22/02/2024, às 10:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 26/02/2024, às 16:48, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **56981118** e o código CRC **D6753840**.

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
AVENIDA 136 S/Nº, QD. F-44 LTS. 22/24 – EDIFÍCIO CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (62)3201-2688.



Referência: Processo nº 202400010012310



SEI 56981118