



**Nota Informativa SEVISA nº 06/2025**

**20 de Janeiro de 2025**

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT  
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI  
Área Técnica das Doenças Imunopreveníveis

**Assunto:** Orientações gerais para Covid-19.

## 1. DESCRIÇÃO

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, caracterizada por elevada transmissibilidade e distribuição global. Atualmente, observa-se um aumento no número de casos em diversas regiões, incluindo o estado de Alagoas, o que pode estar associado ao período de sazonalidade das doenças respiratórias. Esse comportamento faz parte do padrão das infecções respiratórias, como indicado nos boletins do Ministério da Saúde.

Apesar disso, é importante manter o monitoramento e reforçar medidas simples, como higienização das mãos e uso de máscaras em ambientes de maior risco, para prevenir a disseminação, conforme destacado no Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (MS, 2024). Esse cenário exige monitoramento contínuo e reforço nas medidas de prevenção e controle

## 2. AGENTE ETIOLÓGICO

O SARS-CoV-2 é um vírus pertencente ao subgênero Sarbecovírus, gênero Betacoronavírus, da subfamília Orthocoronavirinae, família Coronaviridae. Este é o sétimo coronavírus conhecido a infectar humanos. A palavra “corona”, do latim, designa o formato espinhoso do vírus, devido à presença das proteínas spike (proteínas S), que são cruciais para a entrada do vírus nas células humanas.

## 3. RESERVATÓRIO

Embora inicialmente considerada uma doença zoonótica, até o momento, não foi confirmado o reservatório natural do SARS-CoV-2. Estudos da OMS discutem cenários prováveis, mas sem conclusão definitiva.

## 4. MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre por meio de:

- **Por contato:** transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca) OU com objetos e superfícies contaminadas (fômites) – neste último com risco menor em relação as demais formas de transmissão.



- **Por gotícula:** transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra, fala, respira ou canta, principalmente, quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra pessoa. Essas gotículas infecciosas então se depositam nas membranas mucosas expostas na boca, no nariz ou nos olhos da outra pessoa, causando infecção.
- **Por via aérea:** transmissão da infecção por meio de partículas respiratórias menores (aerossóis) contendo o vírus, que podem permanecer suspensas no ar e ser inaladas a uma curta distância (geralmente menos de 1 metro de distância) OU que podem se manter suspensas no ar por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas) – neste último, quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (mais de 15 minutos a várias horas) em um espaço fechado.

A transmissibilidade depende de fatores como carga viral, tipo de contato, ambiente e medidas de prevenção.

## 5. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O intervalo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas varia de **1 a 14 dias**. A **mediana** depende da variante:

- Variantes iniciais: 6,5 dias.
- Variante Delta: 4,3 dias.
- Variante Ômicron: 3-4 dias.

Deve-se considerar um período médio de 3 a 4 dias para a variante predominante (**Ômicron**).

## 6. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- **Casos confirmados:** Em geral deve-se manter 7 dias completos a partir do início dos sintomas OU da coleta de teste, se assintomáticos (Quadro 1 - resumo).
- **Caso que tenha acesso à testagem:** Realizar nova coleta 5 dias 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 (Quadro 1 – resumo).
- **Casos com sintomas persistentes:** Manter por 10 dias completos, principalmente para indivíduos que não podem usar máscaras faciais.
- **Indivíduos gravemente imunossuprimidos:** Isolamento por 20 dias desde o início dos sintomas; teste laboratorial pode ser necessário para descontinuidade (Quadro 2 – resumo).
- **Imunocompetentes com quadro grave/crítico:** Isolamento por 20 dias desde o início dos sintomas, com avaliação médica.



Quadro 1: Orientações para indivíduos com quadro leve de SG confirmado por Covid-19

Condição	Período de Isolamento	Requisitos para Suspensão do Isolamento
Sem acesso a testagem	7 dias completos desde o início dos sintomas.	Afebril, sem uso de antitérmicos por 24h, com remissão dos sintomas respiratórios.
Com testagem no 5º dia a contar da 1ª coleta	5 dias completos desde o início dos sintomas.	<b>Resultado não reagente</b> para RT-qPCR ou TR-Ag realizado no 5º dia completo E afebril, sem antitérmicos por 24h e com remissão dos sintomas respiratórios.
Persistência dos sintomas ou febre	10 dias completos desde o início dos sintomas.	Afebril, sem antitérmicos por 24h e com remissão dos sintomas respiratórios.

Fonte: Ministério da Saúde, 2024.

Quadro 2: Recomendações para pacientes **imunossuprimidos** com Covid-19

Condição	Período de Isolamento	Requisitos para Suspensão do Isolamento
Gravemente imunossuprimidos	Com quadro de Srag - grave/crítico com confirmação para covid-19, <b>20 dias</b> completos desde o início dos sintomas.	A estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nessa população, a critério médico.
Quadro não grave	<b>10 dias</b> completos desde o início dos sintomas.	Afebril por 24h, com remissão dos sintomas respiratórios.

Fonte: MS. Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (2024)

## IMPORTANTE

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

## 7. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

- **Assintomáticos:** Teste positivo, sem sintomas.
- **Leves:** Febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, dor de cabeça, mialgia, náusea, vômito, diarreia, anosmia, ageusia, mas sem apresentação de dispneia ou imagem de tórax alterada.
- **Moderados:** Evidência de doença no trato respiratório inferior durante o exame clínico ou imagem clínica, com SpO2  $\geq$  94% em ar ambiente.



- **Graves:** Síndrome respiratória aguda grave (Srag), com SpO<sub>2</sub> ≤ 94%.
- **Críticos:** Complicações como Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), sepse, choque séptico, trombose aguda e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

## 8. DIAGNÓSTICO

### 8.1 Clínico

Baseado em sinais e sintomas característicos, incluindo histórico de contato com casos confirmados, o quadro clínico inicial da doença é caracterizado por uma SG.

### 8.2 Laboratorial

- Teste rápido de antígeno (TR-Ag): Detecta antígenos do vírus em secreções respiratórias.
- RT-qPCR: Considerado padrão-ouro, detecta material genético do SARS-CoV-2.

## 9. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

### 9.1 Casos suspeitos

- Síndrome Gripal (SG): Presença de pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
- SRAG: Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão ou dor persistente no tórax ou SpO<sub>2</sub> ≤94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

### 9.2 Casos confirmados

- Critério laboratorial: Teste positivo (RT-qPCR ou TR-Ag).
- Critério clínico-epidemiológico: SG ou Srag com histórico de contato com caso confirmado nos últimos 7 dias.

### 9.3 Casos descartados

Identificação de 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.

#### OBSERVAÇÃO

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

#### ATENÇÃO

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



## 10. NOTIFICAÇÃO E ENCERRAMENTO DOS CASOS (ANEXO 1)

### 10.1 Notificação

- **e-SUS Notifica:** casos suspeitos de SG por covid-19.
- **Sivep-Gripe:** para casos de Srag.
- **Sinan-Net** (disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>): casos de covid-19 relacionados ao trabalho.

Os óbitos por Srag, independentemente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Em situações de óbito por Srag, em municípios que não possuem cadastro no Sivep-Gripe por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-Gripe seja realizado por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) de suas vigilâncias para correta e oportuna notificação.

As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito e registro no SIM se encontram disponíveis nas publicações Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito no Contexto da Covid-19 e Orientações para Codificação das Causas de Morte no Contexto da Covid-19.

#### ATENÇÃO

Óbitos associados à covid-19 que não atendem à definição de caso estabelecida para Srag **não devem ser notificados no Sivep-Gripe**. Manter a notificação no sistema e-SUS Notifica. Todos os óbitos devem estar registrados no SIM.

### 10.2 Encerramento

O prazo máximo para encerramento é de **60 dias**. Devem-se preencher os campos “Data de encerramento”, “Classificação final” e “Evolução do caso” no sistema.

Caso o endereço de residência seja diferente do município de notificação, as fichas podem ser visualizadas, alteradas e encerradas pelos dois municípios. Porém, após o encerramento da ficha pelo município de residência, o município notificador poderá apenas visualizar/imprimir a notificação.

**Para informações adicionais, favor contatar:**

**Área Técnica das Doenças Imunopreveníveis – (82) 98834-1023**

**Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS**

Telefone: (82) 98882-9752 ou e-mail: [cievsalagoas@gmail.com](mailto:cievsalagoas@gmail.com)

**Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas - LACEN-AL**

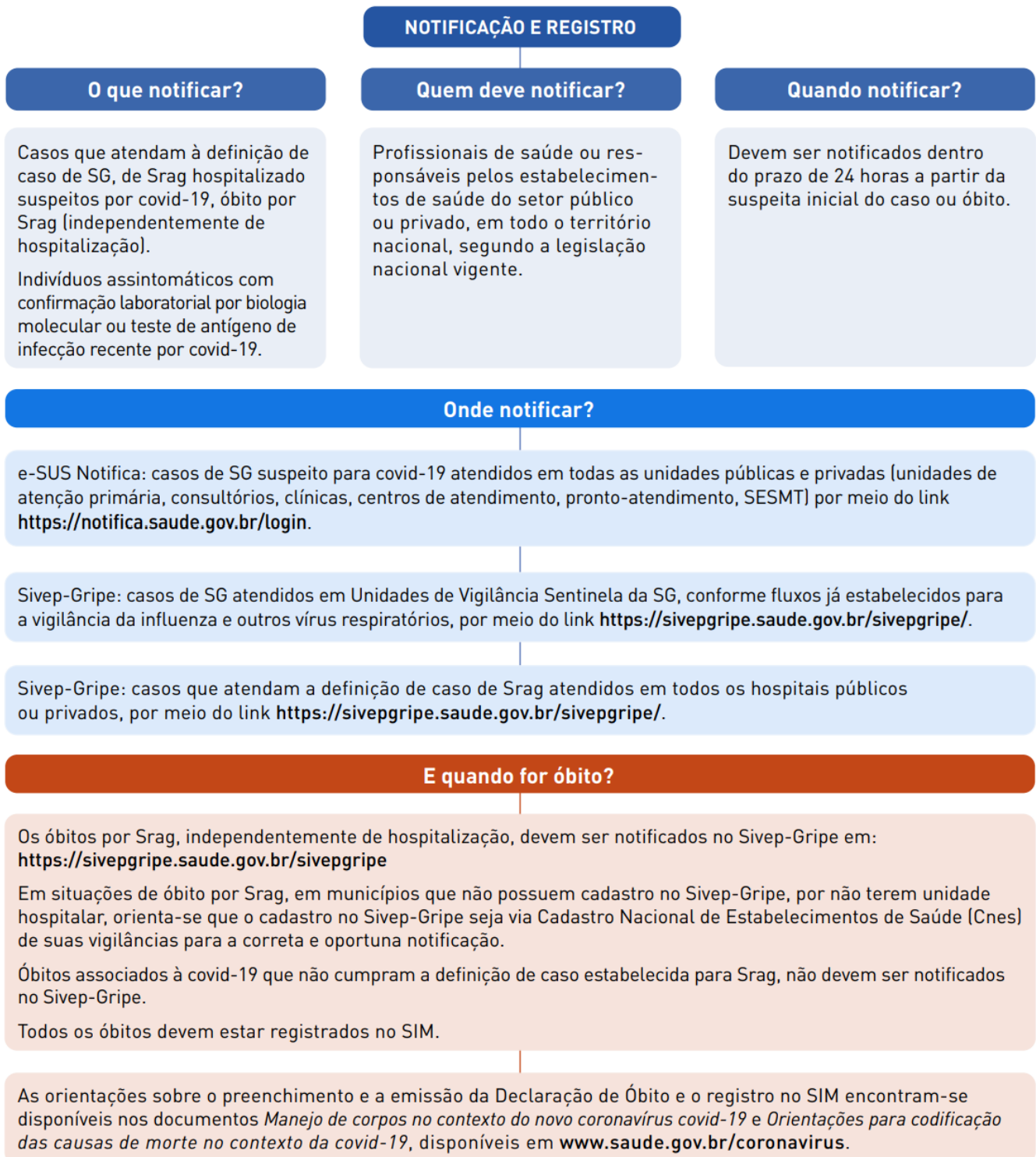
E-mail: [lacen.gerencia@saude.al.gov.br](mailto:lacen.gerencia@saude.al.gov.br)

## REFERÊNCIAS

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



## ANEXO 1: Fluxo de notificação e de registro de casos suspeitos de SG, Srag e Óbito por covid-19.



Fonte: Guia de Vigilância Integrada da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (2024).