

Palácio dos Bandeirantes  
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344  
Nº 183 – DOE – 16/09/20 - seção 1 – p.22

#### COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

#### **Deliberação CIB-75, de 15-9-2020**

Considerando o cenário epidemiológico da COVID-19 no Estado de São Paulo;

Considerando que a ampliação da realização de testes diagnósticos e oportuna identificação de casos é instrumento vital para conhecimento da trajetória da doença nos municípios do Estado do São Paulo;

Considerando a necessidade de evitar a propagação viral e visando a mitigação da pandemia;

Considerando a necessidade de atualização das orientações para os serviços de saúde definidas na Deliberação CIB nº 55 de julho de 2020, que reúne densamente informações técnicas acerca do diagnóstico e testagem, possibilitando a detecção precoce de casos e o cuidado ambulatorial, evitando o agravamento do quadro clínico dos pacientes e, possíveis internações hospitalares;

Considerando que é de fundamental importância a garantia da manutenção do sistema de vigilância em saúde no estado de São Paulo, com ênfase na vigilância da COVID-19 devido ao atual cenário pandêmico;

Considerando a recente revisão realizada pelo Ministério da Saúde do [Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de saúde pública de importância nacional pelo Coronavírus 2019](#);

Considerando que o rastreamento e monitoramento de casos e contatos é um dos fatores mais relevantes para enfrentamento e conhecimento desta pandemia;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP aprovou em sua 303ª reunião ordinária a **Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas**, conforme **Anexo I e Anexo II**.

# ANEXO I

## NOTA TÉCNICA CIB

**Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas – COVID-19.**

### **INTRODUÇÃO**

A Deliberação CIB 75 atualiza a Deliberação CIB nº 55, de julho/2020 com as orientações para os serviços de saúde garantindo assim a manutenção do sistema de vigilância no estado de São Paulo, com ênfase na vigilância da COVID-19 devido ao atual cenário pandêmico, considerando as orientações constantes do Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, publicado em 05/08/2020. A Nota Técnica amplia e atualiza as questões, abordando: definição e confirmação de caso, isolamento, interpretação e condutas frente aos resultados dos diferentes testes disponíveis, notificação, rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos.

### **I. DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS**

#### **Definição 1: Síndrome Gripal (SG)**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

#### **Observações:**

- a. Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- b. Em idosos:** deve-se considerar também os 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 Síndrome Gripal 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.

## **Observação:**

**Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

## **II. CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO**

### **a. Critério Clínico**

Caso de SG ou SRAG (dois sinais clássicos) associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva, e que não foi possível classificar por outro critério de confirmação.

### **b. Critério Clínico-epidemiológico**

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

### **c. 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 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).

### **d. Critério Laboratorial**

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

- **Biologia Molecular:** resultado detectável para SARS-CoV -2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- **Imunológico:** resultado reagente para IgM, IgA e/ou IgG realizados pelos métodos:
  - Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa);
  - Imunocromatografia (Teste Rápido) para detecção de anticorpos;
  - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
- **Pesquisa de Antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- **Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para Covid-19;**
- Os ensaios Imunoenzimático (Enzyme-linked Immunosorbent Assay – Elisa), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) e Pesquisa de Antígeno **não são realizados neste momento na rede laboratorial estadual;**
- **RT-PCR**

Realizar o RT-PCR para todos os indivíduos sintomáticos, preferencialmente do 3º ao 7º dia do início dos sintomas.

- **Testes Sorológicos** (Teste Rápido – TR)

Recomenda-se a realização de teste rápido (TR) para os indivíduos sintomáticos que procurarem assistência, após o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.

- **Em caso de Indivíduo assintomático com resultado de exame:**
  - **Biologia molecular:** resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-q PCR em tempo real.
  - **Pesquisa de Antígeno:** resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno.

## **Observação:**

Recomenda-se a realização de testes imunológicos de Imunocromatografia (Teste Rápido) em indivíduos assintomáticos somente em inquéritos epidemiológicos. A testagem em indivíduos assintomáticos tem o objetivo de compor estratégia ampla de resposta à pandemia identificando a extensão da transmissão da doença em determinadas populações ou grupos populacionais, por meio da identificação de resposta imunológica. Podem ser priorizados, para a realização de inquéritos epidemiológicos, trabalhadores da saúde, trabalhadores da segurança, a população privada de liberdade (PPL), as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), entre outras.

### **III. INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS**

Neste momento, não há recomendação para realização de exames laboratoriais nos indivíduos assintomáticos. O Teste Rápido será somente realizado nos inquéritos de soro-prevalência.

### **IV. DEFINIÇÃO DE CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA**

Caso de SG ou 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.

### **V. DESCARTE DE CASO DE SG PARA COVID -19**

Será descartado o caso que não atende á definição ou aquele para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de co-infecção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo isoladamente **não** é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

### **VI. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO**

- Para indivíduos com 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 sem febre sem uso de medicamentos antitérmicos e sem 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 clínico-laboratorial) 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 sem sintomas e sem uso de medicamento antitérmico e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

- 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 RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, poderá ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para 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 de RT-qPCR 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 assintomáticos**, com resultado positivo para PCR, deve-se **manter o isolamento por 10 dias a partir da data da coleta**.
- Para indivíduos assintomáticos com teste sorológico positivo, recomenda-se que sejam orientados a procurar atendimento em serviço de saúde para avaliação clínica e/ou investigação epidemiológica. Se necessário, recomenda-se isolamento por 03 dias a partir da data da coleta. Os resultados dos testes isolados não confirmam nem excluem completamente o diagnóstico de COVID-19.

## VII. NOTIFICAÇÃO

Todos os casos devem ser notificados no prazo de 24 horas a partir da suspeita.

**Casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal:** devem ser notificados no **E-SUS Notifica**, inclusive os casos dos surtos (<https://notifica.saude.gov.br>).

**Surto:** deverão ser notificados no SINAN-Net Módulo Surto.

**Casos de SRAG hospitalizados e óbitos** devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

**Indivíduos assintomáticos que eventualmente venham a ser testados com teste imunológico IgM e IgG reagente ou apenas IgG reagente** considerar como caso confirmado e notificar. **Se for apenas IgM reagente e IgG não reagente**, deve-se refazer o teste após 7 dias, se for IGG reagente considerar como caso confirmado e notificar no E-SUS Notifica, com exceção daqueles que resultem de inquéritos epidemiológicos.

Os resultados de testes diagnósticos para SARS CoV 2 realizados por **laboratórios públicos e privados** devem ser **notificados no RNDS**, de acordo com a Portaria 1.792, de 17/07/2020.

Nas situações em que, laboratórios forem contratados para testagem de empresas privadas, a NOTIFICAÇÃO deverá ser feita em modelo estabelecido na Resolução SS nº 85, de 10/06/2020 em seu anexo e deverá ser enviado ao e-mail [notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br).

## VIII. INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE SG

Para investigação de surtos em comunidades fechadas ou semi - fechadas utilizar os testes moleculares por RT-PCR em tempo real em até 25 amostras/surto, conforme protocolo laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV-2 do Instituto Adolfo Lutz disponível no endereço eletrônico:

[http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/protocolo\\_laboratorial\\_para\\_coleta\\_sg\\_covid\\_03072020.pdf](http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_03072020.pdf)

Em situações específicas deverá haver articulação entre município/GVE/IAL, para a possibilidade de ampliação do número de amostras.

O monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19, em instituições fechadas ou semi-fechadas, poderá ser viabilizado pela realização de testes rápidos em indivíduos que tiveram sintomas respiratórios, mas que não foram testados com RT-PCR em período oportuno (entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas). A testagem para toda a instituição poderá ser avaliada como proposta de inquérito soro-epidemiológico.

## IX. ENCERRAMENTO DE CASOS

Todos os casos em aberto deverão ser encerrados, de acordo com os critérios apresentados abaixo:

Classificação final, assinalar como:

- Confirmado Laboratorial;
- Confirmado Clínico-Epidemiológico;
- Descartado;
- Síndrome Gripal Não Especificada;
- Confirmado-Clínico Imagem;
- Confirmado por critério Clínico.

## **X. INVESTIGAÇÃO DE CASOS, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE COVID-19.**

Todos os indivíduos com sintomas compatíveis com 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.

O rastreamento e o monitoramento dos contatos de casos confirmados de COVID-19 é uma medida estratégica na redução da transmissão desta doença. Adicionalmente ao que está proposto no Guia de Vigilância Epidemiológica do MS, deve-se estender este rastreamento e monitoramento para os casos suspeitos (portadores de SR ou de SRAG) ainda em processo de confirmação diagnóstica ou sem acesso a exames confirmatórios.

Considera-se como contato qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado, devendo-se considerar os ambientes domiciliares e laborais.

Todos os contatos devem ser isolados e monitorados diariamente por 14 dias após a data do último contato com o caso suspeito ou confirmado de COVID-19, verificando-se o eventual aparecimento de sintomas e sinais compatíveis com COVID-19. Na presença de sinais ou sintomas positivos, estes contatos devem ser encaminhados imediatamente para avaliação clínica em um serviço de saúde.

Atualmente não é preconizada a testagem de indivíduos assintomáticos, portanto, devem ser priorizados contatos que apresentem sinais e sintomas e se, após avaliação médica, forem classificados como casos suspeitos estes devem ser testados.

No **Anexo 2** estão apresentadas as condutas de isolamento, de rastreabilidade e de monitoramento de contatos, para todas as situações clínicas previstas (SG, SRAG, oligossintomáticos e assintomáticos), de acordo com os resultados laboratoriais (teste molecular, teste antígeno, teste imunológico) e para situações em que não foi possível realizar a testagem.

## **XI. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS PARA TESTE MOLECULAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O PÚBLICO ALVO**

A Organização Mundial de Saúde – OMS recomenda que o diagnóstico laboratorial seja realizado utilizando o teste molecular – RT-PCR. Este continua sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico da COVID-19.



O **Protocolo Laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas** para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV-2 do Instituto Adolfo Lutz encontra-se disponibilizado no link:

[http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/protocolo\\_laboratorial\\_para\\_coleta\\_sg\\_covid\\_03072020.pdf](http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/coronavirus/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_03072020.pdf)

**Quadro 1. Orientações para coleta de amostras respiratórias para o teste molecular nos diversos serviços de saúde e o público-alvo, Estado de São Paulo, 2020.**

Serviço de Saúde	Indicação de coleta de Amostra	
Hospitais	100% dos casos de SRAG hospitalizados	Realizar amostra respiratória por meio de swab de nasofaringe (02 swabs) para realização do teste molecular (RT-PCR), do 3º ao 7º dia de início dos sintomas.
Unidades Sentinela de SG	5 amostras por semana por Unidade Sentinela para pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios, conforme pactuação e o Programa de Vigilância da Influenza	
Demais unidades (UBS,UPA, AME, Serviços de Atenção Domiciliar, Centros comunitários de referência para o enfrentamento da Covid-19) e outros.	100% dos casos de SG atendidos	

**XII. ORIENTAÇÕES COM RELAÇÃO AO ÓBITO**

Todo o óbito suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá ser notificado no SIVEP-Gripe (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>). O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), pelo município de ocorrência em 24 horas, e transferido imediatamente ao nível estadual.

A Declaração de Óbito deverá ser preenchida com todas as causas/quadro sindrômico que levaram à morte, bem como a devida lacuna do tempo.

Será considerado óbito por COVID-19 todos que se enquadrarem nos critérios de confirmação acima descritos.

Na iminência da suspeita de COVID-19 deverá se proceder à coleta de exame de Biologia Molecular, realizado pelo método RT-PCR em tempo real, pós morte.

Atualmente no Estado de São Paulo **não está recomendada** a realização de **necropsias** em óbitos suspeitos e confirmados de Covid-19. (Resolução SS-32, de 20/03/2020 que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia COVID-19 no Estado de São Paulo).

Quando a morte ocorreu e não foi possível realização de diagnóstico em vida para confirmação de COVID-19, deverá ser aplicado questionário de Autopsia Verbal junto ao familiar e/ou responsável, em função da suspensão de procedimento de necropsias tradicionais.

A Declaração de Óbito deverá ser preenchida com todas as informações do quadro sintômico levantadas na anamnese e/ou na Autopsia Verbal, somado da menção de “COVID-19” ou “Suspeito de COVID-19”.

De acordo com as novas orientações de isolamento, todo o corpo com diagnóstico confirmado ou suspeito deverá seguir o protocolo de manejo de corpo para COVID-19 (acondicionamento em saco impermeável e urna lacrada).

Quando o óbito se der por COVID-19, mas o paciente encontrava-se fora do isolamento, o manejo do corpo deverá seguir o procedimento de morte sem risco biológico (não é necessário o acondicionamento em saco impermeável e urna lacrada).

Todos os óbitos declarados “Suspeitos de COVID-19” e que foram descartados pelo critério anterior as novas definições, recomenda-se realizar investigação epidemiológica (hospitalar e domiciliar), a fim de reclassificar o encerramento do caso.

Posteriormente deverá realizar as alterações no Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, informando a data e fonte da investigação.

### **XIII. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS DE ÓBITOS**

**Diagnóstico por Biologia molecular:** Coleta de swab de naso-orofaringe e encaminhamento imediato ao laboratório de referência para realização de pesquisa viral por testes biomoleculares (RT-qPCR).

O Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde indica a coleta de amostras para diagnóstico histopatológico. O Instituto Adolfo Lutz define a técnica a ser utilizada para tal ação:

- **Diagnóstico anátomo-patológico** – Segundo as recomendações de biossegurança, preconiza-se a coleta de amostras por meio de autopsia minimamente invasiva, guiada por ultrassonografia, conforme divulgado por Duarte-Neto e colaboradores (*Histopathology* 2020; 77:186-197. DOI: 10.1111/his.14160). Proceder à coleta de fragmentos dos seguintes órgãos: cérebro, pulmões direito e esquerdo, coração, fígado, rim, baço e pâncreas. Conservar os fragmentos em formalina a 10% neutra tamponada, acondicionados em frascos (boca larga), à temperatura ambiente. Encaminhar as amostras coletadas ao laboratório de referência, preferencialmente, em até 48 horas.

Exames	Ensaio	Amostras
Biologia Molecular	RT-qPCR	Swab de naso-orofaringe
Anatomo-patológico	Histopatológico e Imuno-histoquímica	Fragmentos de órgãos preservados em formalina a 10%: <ul style="list-style-type: none"> <li>• cérebro</li> <li>• pulmões direito/esquerdo</li> <li>• coração</li> <li>• fígado</li> <li>• rim</li> <li>• baço</li> <li>• pâncreas</li> </ul>

## ANEXO 2

Interpretação e conduta de resultados, por tipo de teste e critério, para COVID-19.

Estado de São Paulo, setembro de 2020.

TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DE CONTATOS
MOLECULAR (RT-PCR)	POSITIVO	SRAG	LABORATORIAL	20 DIAS a partir do início dos sintomas: suspendendo após 20 dias (ou 10 dias com RT-PCR negativo), desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SG		10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.		
		OLIGOSSINTOMÁTICO		10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.		
		ASSINTOMÁTICO		10 DIAS a partir da data		

				da coleta		
	NEGATIVO	SRAG E SG COM ANOSMIA E/OU DIGEUSIA	CLÍNICO	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG E SG COM ALTERAÇÃO DE TOMOGRAFIA	CLÍNICO-IMAGEM	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG E SG COM VINCULO EPIDEMIOLOGICO	CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		OLIGO/ASSINTOMÁTICO	DESCARTADO	Não	Não	AUTOMONITORAMENTO
TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DE CONTATOS
TESTE ANTÍGENO	POSITIVO	SRAG	LABORATORIAL	20 DIAS a partir do início dos sintomas: suspendendo-o após 20 dias (ou 10 dias com RT-PCR negativo), desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SG		10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.		

		OLIGOSSINTOMÁTICO		10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.		
		ASSINTOMÁTICO		10 DIAS a partir da data da coleta	2 DIAS ANTES DA COLETA	
	NEGATIVO	SRAG E SG COM ANOSMIA E/OU DIGEUSIA	CLÍNICO	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	
		SRAG E SG COM ALTERAÇÃO DE TOMOGRAFIA	CLÍNICO-IMAGEM	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG E SG COM VINCULO EPIDEMIOLOGICO	CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	
		OLIGO/ASSINTOMÁTICO	DESCARTADO	Não	Não	AUTOMONITORAMENTO
TIPO DE TESTE	RESULTADO	CLÍNICA	CRITÉRIO	ISOLAMENTO	RASTREABILIDADE DE DOS CONTATOS	MONITORAMENTO DE CONTATOS
IMUNOLÓGICO	REAGENTE	SRAG	LABORATORIAL	20 DIAS a partir do início dos sintomas: suspendendo-o após 20 dias (ou 10 dias com RT-PCR negativo), desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade

		SG		10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.		
		OLIGOSSINTOMÁTICO		10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.		
		ASSINTOMÁTICO		3 DIAS da data de coleta após avaliação clínica e investigação epidemiológica.	Não	Não
	NÃO REAGENTE	SRAG E SG COM ANOSMIA E/OU DIGEUSIA	CLÍNICO	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG E SG COM ALTERAÇÃO DE TOMOGRAFIA	CLÍNICO-IMAGEM			
		SRAG E SG COM VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO	CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO			
		OLIGO/ASSINTOMÁTICO	DESCARTADO			
NÃO REALIZADO	NÃO SE APLICA	SRAG E SG COM ANOSMIA E/OU DIGEUSIA	CLÍNICO	10 DIAS a partir do início dos sintomas, suspendendo-o após os 10 dias desde que com 24h sem sintomas e sem uso de antitérmicos.	2 DIAS ANTES E ATÉ 10 DIAS do início dos sintomas	14 DIAS a partir do último dia do contato no período de transmissibilidade
		SRAG E SG COM ALTERAÇÃO DE TOMOGRAFIA	CLÍNICO-IMAGEM			
		SRAG E SG COM VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO	CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO			
		OLIGO/ASSINTOMÁTICO	DESCARTADO			

**Observações:**

- As medidas de isolamento social devem sempre ser respeitadas, independentemente do resultado de exame e em caso de presença de sinais e sintomas;
- Orientações válidas para o primeiro teste. Caso seja um inquérito soro-epidemiológico, a avaliação e interpretação dos resultados ficam a critério da equipe de coordenação da pesquisa. Os resultados dos testes isolados não confirmam nem excluem completamente o diagnóstico de COVID-1.