



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 19/SES/COES MINAS COVID-19/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0077682/2021-15

VIGILÂNCIA E MANEJO DE AGLOMERADO DE CASOS DE COVID-19 EM AMBIENTES RESTRITOS OU FECHADOS - SURTOS DE COVID-19**1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

A transmissão de SARS-CoV-2 em ambientes restritos ou fechados representa risco para a disseminação do vírus, tanto nestes ambientes como na comunidade nos quais estão inseridos. Estas situações demandam urgência na investigação e agilidade nas ações.

Este documento visa a orientação dos serviços de vigilância em saúde nos níveis regionais e municipais, bem como instituições, serviços municipais de assistência e profissionais de saúde na identificação, investigação, monitoramento, avaliação e resposta em tempo oportuno visando reduzir e/ou impedir a transmissão do SARS-COV-2.

Informações adicionais estão disponíveis nos anexos III (Atribuições de cada instituição na investigação do surto), IV (Passos da investigação).

2. DEFINIÇÕES:

- **Caso suspeito:** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia, hiposmia e disosmia) ou distúrbios gustativos (hipogeusia, ageusia e disgeusia).
 - em crianças < 2 anos: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
 - em idosos e jovens: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **Caso primário:** Aquele que aparece sem que exista um contato direto conhecido com outro paciente confirmado para COVID-19.
- **Caso co-primário:** Aquele que surge nas primeiras 48 horas seguintes ao aparecimento de um caso dentro de um grupo de contatos diretos.
- **Caso secundário:** aquele que surge dentre os contatos de um caso primário após 48 horas.
- **Contato próximo:** Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que: esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso suspeito ou confirmado durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático); Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso suspeito ou confirmado; É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19, suspeito ou confirmado, 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 suspeito ou confirmado. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.
- **Caso assintomático confirmado em um surto:** indivíduo sem manifestação de sinais e sintomas clínicos de COVID-19 com resultado laboratorial positivo/reagente nos testes de RT-PCR e/ou testes rápido de antígeno, e vínculo epidemiológico com caso sintomático positivo.
- **Ambiente restrito ou fechado:** Ambiente com área física delimitada e circulação dos mesmos indivíduos por longo período de tempo. Exemplo: Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), creches, estabelecimentos de ensino, sistema prisional e unidades socioeducativas, instituições e serviços de acolhimento social, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção em empresa ou indústria, serviço de saúde dentre outros.
- **Agglomerado de casos/surtos (cluster):** Presença de um caso sintomático confirmado laboratorialmente e dois ou mais contatos próximos positivos/reagentes independente da presença de sintomas, com vínculo epidemiológico entre os casos.
- **Isolamento em coorte:** segregação de pessoas infectadas, em espaço físico determinado, durante o período de transmissibilidade da doença sob condições que permitam evitar a transmissão direta ou indireta do agente infeccioso. Quando não for possível o isolamento individual de cada caso, deve-se isolar separadamente, em grupos, os casos confirmados, sintomáticos/suspeitos e contatos.
- **Grupo de risco para doença severa/grave:** Indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, cardiopatia grave ou descompensada (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica), pneumopatia grave ou descompensada (asma moderada/grave, DPOC), doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), diabetes mellitus - conforme juízo clínico, doença cromossômica com estado de fragilidade imunológica, gestação e puerpério, pessoas com deficiência cognitiva e ou físicas, estado de imunocomprometimento devido ao uso de medicamentos ou doença (incluindo portadores de HIV/Aids e neoplasias), doenças neurológicas.
- **Fim do aglomerado de casos/surto (cluster):** Tempo de 28 dias (dois ciclos de 14 dias) a contar da data de início dos sintomas do último caso sem a presença e ou aparecimento de um novo caso sintomático após a definição de aglomerado de casos/surto (cluster) na unidade/serviço.

3. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS**Notificação Compulsória Imediata:**

A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo surto é de notificação compulsória IMEDIATA, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da suspeita de ocorrência, conforme determina a Resolução SES/MG n. 6.532/2018.

Os ambientes restritos e fechados, na identificação de um caso sintomático confirmado laboratorialmente e dois ou mais contatos próximos positivos com vínculo epidemiológico entre os casos, independente da presença de sintomas, devem comunicar imediatamente à Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de sua referência.

COMUNICAÇÃO AO PLANTÃO DO CIEVS MINASE-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br

Casos leves de Síndrome Gripal: Deverão ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica utilizando a Ficha SG suspeito COVID-19 (suporte ao notificador E-SUS Notifica: <https://datasus.saude.gov.br/notifica/>).

Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave: Deverão ser notificados no sistema SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado.

Para envio de amostras clínicas aos laboratórios da rede pública de diagnóstico (RedeCOVID), as fichas de notificação deverão ser encaminhadas junto com as amostras

OBSERVAÇÃO: A digitação das fichas de SRAG hospitalizado no SIVEP Gripe, assim como a inclusão do resultado de exames e encerramento dos casos é de responsabilidade da epidemiologia do município onde se encontra o serviço de saúde de notificação/assistência/hospitalização do caso, independentemente do local de residência e deve ser priorizada (principalmente óbitos confirmados para COVID-19); ressalva para os casos em que forem identificadas necessidade de investigação epidemiológica em campo/domicílio.

Aglomerado de casos/surto em ambientes restritos ou fechados:

Deverão ser notificados no MÓDULO SURTO do SINAN NET com o CID J07 - (Síndrome Respiratória Aguda) na Ficha de Investigação de Surto + Planilha de Notificação de Surto do SINAN- NET (Anexo I).

Os casos de surto de SG que evoluírem para forma grave, de acordo com a definição de caso de SRAG, deverão ser notificados individualmente no SIVEP-Gripe.

Importante:

- Se ocorrer em profissionais de serviços de saúde com exposição ocupacional caracterizada e a relação com o trabalho estabelecida, notificar no SINAN-Net, por meio da ficha de Acidente com Exposição a Material Biológico (ATEMB). Anexo II.

4. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS

- **Estratégia baseada em teste rápido de antígeno:**

ATENÇÃO: Considerando a alta probabilidade pré-teste relacionada aos sintomas compatíveis nos casos de indivíduos sintomáticos, em caso de **resultado negativo no teste de detecção de antígeno é OBRIGATÓRIA a confirmação por RT-PCR.**

Os testes rápidos para detecção de antígeno serão utilizados para triagem, sendo que os mesmos não devem substituir integralmente os testes de RT-PCR em nenhum grupo.

Sintomáticos: O teste deve ser realizado apenas em swab nasofaríngeo em indivíduos entre o 2º e 7º dia de sintomas. O resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno, é considerado como caso confirmado laboratorialmente para a COVID-19 **Assintomáticos:** realizar o teste rápido de antígeno após 8 dias do contato com o caso confirmado, isto é, contato próximo com resultado positivo/reagente. **Lembrando que essas indicações devem ser autorizadas pelo CIEVS-Minas.**

Maiores detalhes sobre a realização dos testes devem ser consultados no Manual de Diagnóstico da Covid-19 disponível em:

<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/gestor/profissionais2/notas-informativas-alertas-e-outros-documentos#e>

- **Estratégia baseada em teste molecular (RT-PCR):** Método padrão-ouro para a testagem de SINTOMÁTICOS. Deve ser realizado o teste molecular entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente. Mesmo com a realização de teste rápido de antígeno deve-se fazer a amostragem representativa recomendada para testagem por RT-PCR (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas).

5. MEDIDAS INICIAIS A SEREM TOMADAS

As orientações em caso de surto poderão ser adaptadas com base no espaço físico, pessoal, população, operações, disponibilidade de EPI e outros recursos e condições das instalações.

- Profissionais dos ambientes restritos ou fechados que são do grupo de risco devem permanecer em casa e realizar serviço em regime de *home-office* ou teletrabalho. Caso residam com pessoas do grupo de risco, a critério do empregador, realizar preferencialmente serviço em regime de *home-office*.
- Profissionais dos ambientes restritos ou fechados que apresentarem sinais ou sintomas de resfriado ou gripe, afastar imediatamente das atividades presenciais pelo período mínimo de 10 dias, ou mais, no caso de persistência dos sinais/sintomas, até a completa melhora.
- Disponibilizar meios para higienização das mãos, com água e sabão ou álcool gel a 70% com periodicidade mínima de 2 horas, ou a qualquer momento dependendo da atividade realizada ou quando em contato com o cliente/usuário.
- Fornecer EPI adequados para a atividade exercida e em quantidade suficiente. Caso a atividade não possua protocolo específico deverá ser fornecido no mínimo máscara.
- Promover meios para que não ocorra o compartilhamento de itens de uso pessoal entre os colegas de trabalho, como EPIs, fones, aparelhos de telefone, e outros, fornecendo esses materiais para cada trabalhador.
- Não realizar reuniões presenciais, priorizando reuniões à distância (videoconferência), caso não seja possível, fornecer máscaras e manter o menor número possível de presentes necessários àquela pauta.
- O uso de máscaras é obrigatório para todos os funcionários, residentes, estudantes, visitantes e/ou outros que permanecerem nesses ambientes. Os que não estiverem portando máscaras não poderão ingressar ao recinto.
- Os dispensadores de água que exigem aproximação da boca para ingestão, devem ser lacrados em todos os bebedouros, permitindo-se o funcionamento apenas do dispensador de água para copos ou garrafas. Os estabelecimentos deverão fornecer copos descartáveis aos clientes, funcionários e/ou visitantes. Também é permitido aos funcionários, residentes e/ou estudantes copos ou canecas não descartáveis, desde que de uso individual e higienizadas com regularidade.
- Reduzir o fluxo e permanência de pessoas (visitantes e colaboradores) dentro do estabelecimento para uma ocupação de 2 m² por pessoa (Exemplo: área livre de 32m² / 4 m² = 8 pessoas no máximo).
- Frente a um aglomerado de casos instalado, TODOS deverão utilizar máscara cirúrgica, exceto profissionais que tenham indicação de utilizar máscara N95 ou PFF2.

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO			
Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.					
1) Tipo de Notificação		2 - Individual			
2) Agravadoença		ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO		3) Código (CID 10) 220.9	
4) UF		5) Município de Notificação		6) Código (IBGE)	
6) Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7) Código		7) Data do Acidente	
8) Nome do Paciente		9) Data de Nascimento			
10) (ou) Idade		11) Sexo		12) Gestante	
13) Escolaridade		14) Raça/Cor			
15) Número do Cartão SUS		16) Nome da mãe			
17) UF		18) Município de Residência		19) Código (IBGE)	
20) Bairro		21) Logradouro (rua, avenida, ...)		22) Código	
23) Número		24) Complemento (apto., casa, ...)		25) Geo campo 1	
26) Geo campo 2		27) Ponto de Referência		28) CEP	
29) (DDD) Telefone		30) Zona		31) País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso					
32) Ocupação					
33) Situação no Mercado de Trabalho					
34) Tempo de Trabalho na Ocupação					
35) Dados da Empresa Contratante					
36) Registro CNPJ ou CPF					
37) Nome da Empresa ou Empregador					
38) Atividade Econômica (CNAE)					
39) UF					
40) Município					
41) Código (IBGE)					
42) Distrito					
43) Bairro					
44) Endereço					
45) Número					
46) Ponto de Referência					
47) (DDD) Telefone					
48) O Empregador é Empresa Terceirizada					
49) 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado					

Anexo III – Atribuições de cada instituição na investigação de um aglomerado de casos/surto

Atribuições das Unidade Regionais de Saúde (URS)

Especificamente no cenário pandêmico COVID-19 possui as seguintes atribuições:

- Receber, analisar e consolidar os dados dos municípios da sua abrangência.
- Notificar de imediato o nível central da ocorrência de casos.
- Assessorar os municípios na investigação e condução dos surtos quando necessário.
- Repassar relatórios diários da investigação do surto.
- Promover a capacitação e atualização de recursos humanos.

Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta como competência a execução das ações no âmbito de seu município, por meio das seguintes atribuições:

- Receber as notificações das Unidades de Saúde;
- Orientar as equipes de saúde quanto:
- A notificação que deve ser realizada de forma imediata ao CIEVS-Minas e a URS de jurisdição da ocorrência de surtos e casos graves (fluxo imediato).
- A investigação das notificações recebidas, devendo ser analisadas e estabelecidas as condutas adequadas.
- A detecção, notificação e definição de conduta frente à eventual ocorrência de surtos.
- A consolidação e avaliação os dados municipais, provenientes dos laboratórios e serviços de saúde.
- Ao acompanhamento dos casos para obter informações médicas e demográficas relevantes.
- A realização da busca ativa de contatos.
- A coleta de informações dos contatos próximos, incluindo nomes, datas de exposição e informações de localização.
- A avaliação das necessidades de suporte para manter a saúde e a conformidade durante o isolamento, avaliando os suportes necessários para manter a conformidade durante este período.
- A realização de exames laboratoriais e encaminhamento para serviços de saúde e coordenar os recursos disponíveis.

- Ao fornecimento as recomendações para o isolamento e revisão dos procedimentos diários de monitoramento.
- A realização do monitoramento diário durante o isolamento – temperatura, sinais/ sintomas, uso de medicamentos para redução da febre, até 14 dias após a última exposição potencial e encaminhamento para assistência médica se o contato se tornar sintomático.
- Ao repasse dos relatórios diários da investigação do surto.
- A promoção da capacitação e atualização de recursos humanos.

Atribuições dos serviços de Saúde

No cenário atual, em relação à COVID-19, são atribuições dos serviços de saúde:

- Identificar, investigar e notificar ao CIEVS-Minas e ao serviço de vigilância municipal.
- Adotar as condutas clínicas e de vigilância em saúde pertinentes.
- Consolidar e analisar os casos notificados.

Atribuições dos serviços de Interesse da Saúde

No cenário atual, em relação à COVID-19, são atribuições dos serviços de interesse da saúde:

- Seguir as medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Identificar, investigar e notificar ao CIEVS-Minas e ao serviço de vigilância municipal.
- Orientar ou direcionar os casos suspeitos para os serviços de saúde;
- Adotar as condutas de vigilância em saúde pertinentes.

Anexo IV: Passos da Investigação

Ressalta-se que a sequência das etapas apresentadas pode ocorrer simultaneamente ou em ordem diferente da apresentada, visto ser um processo dinâmico.

Etapa 1 – Planejamento do trabalho de campo

Antes de iniciar a investigação de campo, é necessário revisar os documentos disponíveis sobre COVID-19, buscando conhecer possíveis causas e fatores envolvidos ou situações semelhantes ocorridas anteriormente. Nessa etapa, deve-se preparar os materiais e equipamentos necessários à investigação, tais como:

- Formulários e fichas de notificação que serão utilizados na investigação para coleta de dados. Ressalta-se a importância de registrar os dados com a máxima precisão possível.
- Organizar a infraestrutura para a investigação, que envolve toda a logística como disponibilidade de carros para realização de visitas domiciliares, hospitais e instituições envolvidas.
- Definir a equipe de investigação e as atribuições de cada membro.
- Definir quem vai interagir com a imprensa, como vão se comunicar, como vão se distribuir na análise dos dados, na redação do relatório.
- Contatar os laboratórios de referência como FUNED, regionais e municipais para determinar o fluxo de envio de amostras, assim como os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte adequados.

Etapa 2 – Confirmação da existência de um surto de Covid-19

Para definir a ocorrência de um surto, é necessário verificar se há uma elevação do número de casos na área acima do esperado e se realmente trata-se do mesmo evento. Entretanto, ressalta-se que todo caso de Covid-19 deve ser investigado e informado no registro de casos, independente da ocorrência de um surto ou da etiologia.

O investigador pode também levantar dados junto aos hospitais, unidades de saúde, laboratórios e médicos para verificar os registros da doença nas semanas e meses anteriores. Esse levantamento pode ser rápido, muitas vezes por telefone, contactando os médicos dos serviços de saúde. Em algumas ocasiões, o excesso de casos pode não representar um surto, mas uma mudança no sistema de notificação, ou na definição de caso, ou mesmo, uma melhoria dos procedimentos de diagnóstico.

Etapa 3 – Confirmação de casos

É importante o acompanhamento dos casos, para verificar se realmente são casos de Covid-19. Assim sendo, verifique prontuários ou fichas de atendimentos, avalie dados clínicos, laboratoriais, etc. Ofereça exames complementares para confirmar o diagnóstico de Covid-19.

Etapa 4 – Definição e identificação de casos

Essa é uma importante tarefa: estabelecer uma definição de caso, ou seja, definir um conjunto de critérios científicos que permitam incluir quem teve ou tem a Covid-19 que será investigada naquele período de tempo e lugar, bem como excluir aqueles que não estão relacionados com o surto. Uma definição de caso deve incluir geralmente quatro componentes:

1. informação clínica (e laboratorial);
2. características das pessoas afetadas (ex.: idade, sexo, escolaridade);
3. informação sobre o local ou região de ocorrência e;
4. determinação do período em que ocorreu o surto.

As definições de casos de Covid-19 propostas são as disponíveis nesse documento.

Etapa 5 – Descrição dos casos de COVID-19 em tempo, lugar e pessoa

Com os dados coletados é possível caracterizar o surto no tempo, lugar e pessoa. Esta etapa é dinâmica e pode ser repetida várias vezes à medida que outros casos forem identificados; visa descrever os casos de Covid-19, permitindo, concomitantemente aos conhecimentos da literatura, a elucidação do evento sob investigação.

É necessário ter uma boa descrição dos casos, permitindo compreender sua tendência no tempo, lugar (extensão geográfica) e pessoa (população afetada). Para manter uma investigação mais rápida e na direção certa, revise com frequência os dados, corrigindo os erros e refletindo sobre as possíveis causas do surto.

Caracterização dos casos no tempo:

É fundamental mostrar o curso dos casos de Covid-19 no tempo, desenhando um gráfico com o número de casos pela data do diagnóstico. Este gráfico, denominado de histograma ou popularmente de curva epidêmica, permite uma visualização simples da magnitude do evento e de sua tendência temporal.

Para elaborar esse gráfico é necessário primeiro conhecer a data de início de sintomas de cada caso de Covid-19. Deve-se colocar o número de casos no eixo vertical (eixo Y) e a unidade de tempo no eixo horizontal (eixo X).

Caracterização dos casos por lugar:

A análise de COVID-19 por "lugar" fornece informações sobre a extensão geográfica do evento e pode mostrar concentrações de casos ou padrões que indicam o problema ou a origem do problema. Uma técnica útil é o mapeamento de casos na área onde a população vive (bairro, município, regional, estado), trabalha (agrícola, alimentos, mineradora, comércio, entre outras) ou frequentou nos últimos 15 dias.

O cálculo dos coeficientes de incidência (ou de taxas de ataque - número de casos de Covid-19 entre a população do local) permite comparar a distribuição de casos por bairro, município, regional ou estado.

Caracterização dos casos por pessoa:

Os dados coletados nas entrevistas com os pacientes, familiares e profissionais de saúde, além da revisão de prontuários contribuirão na caracterização dos casos. Essas informações podem ser apresentadas em proporções ou taxas de incidências quanto à idade ou faixa etária, raça/cor, sexo, ocupação entre outras.

É importante descrever as características dos pacientes, principalmente os hábitos pregressos tais como: uso de medicamentos, tabaco, drogas, exposição a agrotóxicos, informar se apresenta alguma comorbidade ou exposição a recursos compartilhados pelas pessoas afetadas.

Etapa 6 – Geração de hipóteses

A partir da descrição dos casos de Covid-19 em tempo, lugar e pessoa, deve-se verificar se existem fatores em comum entre os casos. Na prática, desde o início do surto já se começa a pensar nas hipóteses (causas prováveis) que expliquem porquê e como o surto ocorreu. Porém, somente depois que se conversou com as pessoas expostas ao surto, doentes e não doentes, após a coleta de dados descrevendo o episódio é que se consegue obter hipóteses mais precisas. Uma vez descritas, é preciso testá-las para se certificar a veracidade destas.

A geração de hipóteses pode buscar diversos aspectos, tais como:

1. Qual é o agente etiológico?
2. Como o agente é comumente transmitido?
3. Quais veículos poderiam estar implicados?
4. Quais seriam os fatores de risco?
5. Onde as pessoas estavam?
6. O que fizeram (exposições) no período provável de exposição?

Etapa 7 – Avaliação das hipóteses

Essa etapa é importante para confirmar ou descartar as hipóteses levantadas. Dependendo da natureza dos dados, dois caminhos podem ser seguidos:

1. Comparar essas hipóteses com todos os fatos apurados e verificar sua plausibilidade.
2. Realizar um estudo analítico e testar as hipóteses geradas.

Muitas vezes, apenas os dados descritivos são suficientes para apontar a causa do surto de Covid-19.

Etapa 8 – Refinamento das hipóteses e estudos complementares

Por se tratar de um agravo emergente, no qual o conhecimento na literatura é escasso, estudos complementares podem contribuir para esclarecer outros modos de transmissão e fatores de risco.

Enquanto a epidemiologia possibilita implicar a fonte de transmissão e indicar uma ação mais apropriada de saúde pública, o laboratório possibilita confirmar e tornar os achados mais confiáveis. Identificar o agente etiológico é um fator importante para se definir o tipo de estudo a ser utilizado na investigação, visto que muitas doenças se manifestam de forma semelhante, ainda que seus agentes ou modo de transmissão possam ser diferentes.

Etapa 9 – Medidas de controle e prevenção

Com o conhecimento prévio já adquirido e com os resultados dos estudos desenvolvidos, devem ser recomendadas medidas de controle e prevenção. Para a emergência da Covid-19, as medidas recomendadas pela Secretaria de Estado da Saúde estão discriminadas neste documento e na página oficial da instituição: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>

Avaliar a eficácia das medidas de controle

É fundamental realizar o acompanhamento da situação de surto logo após a implementação das medidas de controle no local de exposição, com os objetivos de:

Monitorar o surgimento de novos contágios e a efetividade das medidas adotadas.

Manutenção de fluxo de informações contínuo entre setores ou partes envolvidas (empresas, instituições e representação de comunidades entre outros) e equipe de vigilância municipal.

Observação atenta nas modificações súbitas, por vezes, associadas a mudanças no tipo e nível de exposição a fatores de risco.

Etapa 10 – Relatório e comunicação de resultados

À medida que as ações são realizadas e ocorre também a caracterização dos casos, é necessário o envio de relatórios diários com o breve relato do surto (resumo) e as medidas adotadas localmente. Esses relatórios devem ser enviados ao e-mail do Cievs-Minas (notifica.se@saude.mg.gov.br) e aos níveis de vigilância e autoridades de saúde do município e URS.

Com a finalização da investigação é necessário o envio dos dados para os níveis de vigilância e autoridades de saúde responsáveis pela realização das medidas, bem como divulgar para os casos e estabelecimentos envolvidos. É importante preparar um resumo ou artigo para se divulgar em boletim epidemiológico ou revista científica, como subsídio às futuras investigações epidemiológicas. A divulgação serve para descrever o que foi feito, o que foi encontrado e o que ainda deve ser feito para prevenir futuros casos, principalmente registrar o evento e permitir com que outros colegas aprendam com os seus resultados. Um informe técnico ou artigo deve incluir tópicos como introdução e história dos casos, método utilizado na investigação, resultados, discussão,

conclusões e recomendações. Os relatos dos casos contribuirão para o conhecimento científico, bem como são experiências que contribuem para melhorar a prática de saúde pública.

PARA SABER MAIS

As medidas a serem implementadas pelas URS, municípios, serviços de saúde e empresa para retorno as atividades podem ser consultadas no site: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus> Medidas de contenção da transmissão do Covid-19 para profissionais e serviços de saúde: [Nota Técnica nº 44 - Recomendações aos profissionais e serviços de saúde para contenção da transmissão do SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#)

Diagnóstico laboratorial do Covi-19: [Nota Técnica FUNED/DIOM/DECD/SGAB/SVR nº 01/2020 - Instruções sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras para diagnóstico de Coronavírus e outros Vírus Respiratórios - Versão 5](#)

Organização dos leitos hospitalares para atendimento de pacientes com Covid-19: [Nota Técnica nº 34 - Recomendações para a organização dos novos leitos nos hospitais para atendimento a pacientes com infecção por COVID-19 e demais doenças](#)

Orientações para as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

Organização das Instituições de Longa Permanência para Idosos: Nota Técnica nº 05 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA: Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em Instituições De Longa Permanência Para Idosos (ILPI) (<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>)

Organização dos estabelecimentos de ensino: Protocolo Sanitário de Retorno às Atividades Escolares Presenciais no Contexto da Pandemia da COVID-19 (https://www.saude.mg.gov.br/images/PROTOCOLO%20SANITARIO%20%20RETORNO%20AULAS_02-07.pdf)

Organização de hotéis: [Nota Técnica nº 31 - Recomendações da Vigilância Sanitária para a organização dos serviços hoteleiros em função da Pandemia de COVID-19](#)

Organização de serviços de acolhimento: [Nota Técnica nº 41- Orientações da Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção e controle de casos de COVID-19 dirigidas às Instituições e Serviços de Acolhimento Social.](#)

Organização dos povos e comunidades tradicionais: [Nota Técnica nº 22 -Orientações serviços de saúde de Minas Gerais para o atendimento aos Povos e Comunidades Tradicionais frente à pandemia do COVID-19](#)

Organização dos Sistema Prisional e Unidades Socioeducativas: [Nota Técnica nº 17 - Orientações da Vigilância Sanitária sobre medidas de prevenção e controle de casos de COVID-19 dirigidas ao Sistema Prisional e Unidades Socioeducativas](#)

Organização dos serviços de atendimento a imigrantes: [Nota Técnica nº 15 - Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população de migrantes, refugiados e apátridas no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus \(COVID-19\)](#)

Organização dos serviços para população de rua: [Nota Técnica nº 13 - Orientação aos serviços que prestam atendimento e assistência à população em situação de rua ou desabrigados no cenário de enfrentamento Doença do Coronavírus \(COVID-19\)](#)

Organização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+052020+GVIMSGGTESANVISA++ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo coronavírus.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3ª. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/21/guia-investigacao-surtos-epidemias-web.pdf>

CDC. HEALTH DEPARTMENTS: Interim Guidance on Developing a COVID-19 Case Investigation & Contact Tracing Plan. Atlanta: CDC, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/case-investigation-contact-tracing.pdf>

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 20/2020. **Orientações aos Trabalhadores dos serviços essenciais no atual cenário pandêmico de Covid-19.** Minas Gerais, 2020.

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 31/2020. **Recomendações da Vigilância Sanitária para a Organização dos Serviços Hoteleiros em Função da Pandemia de COVID-19.** Minas Gerais, 2020.

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 47/2020 – 09/06/2020. **Informações sobre a distribuição de Testes Rápidos e indicação dos Grupos Prioritários para Realização de Estratégia de Testagem Rápida.** Brasília, 2020.

Plano Minas Consciente. Disponível em: <https://www.mg.gov.br/minasconsciente>, acesso em 12/07/2021.

MANUAL DO DIAGNÓSTICO DA COVID-19 COORDENAÇÃO ESTADUAL DE LABORATÓRIOS E PESQUISA EM VIGILÂNCIA. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/01-boletim/04-abril/23-04_Atualizacao_Manual_de_Diagnostico_Versao_4.pdf.

Nota Atualização técnica ver 8 de Protocolo - SES/COES MINAS COVID-19. **ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS, FLUXOS DE TESTAGEM LABORATORIAL, NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO.** Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04abril/Atualiza%C3%A7%C3%A3o_Protocolo_Vers%C3%A3o_8.pdf.

Nota Técnica nº 10/SES/SUBVS-CELP/2021. **Orientações Referente a Testagem da COVID-19 em Minas Gerais: Inclusão dos Trabalhadores da Educação e Estudantes, Sintomáticos, no Grupo Prioritário para a Testagem de SARS-CoV-2.** Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/01-boletim/06-junho/11-06-SEI_GOVMG_-_29361214-Nota_T%C3%A9cnica.pdf

Nota Técnica nº 12/SES/COES MINAS COVID-19/2021. **Painel de Monitoramento de Contatos No Estado De Minas Gerais.** Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/19-04-Nota_Tecnica-N12.pdf.

Jaqueline Silva de Oliveira

Coordenadora Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância

Eva Lídia Arcoverde Medeiros

Coordenadora Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Minas

Elice Eliane Nobre Ribeiro

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Camila Helen de Almeida Silva Oliveira
Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Naíla Marcela Nery Ferrari
Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde

Janaína Passos de Paula
Subsecretária de Vigilância em Saúde
Coordenadora do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - Coes Minas Covid-19



Documento assinado eletronicamente por **Eva Lídia Arcoverde Medeiros, Coordenador(a)**, em 05/08/2021, às 13:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 05/08/2021, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Caroline Santos Maciel, Servidor (a) Público (a)**, em 05/08/2021, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naíla Marcela Nery Ferrari, Subsecretário(a)**, em 06/08/2021, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Silva de Oliveira, Coordenador(a)**, em 09/08/2021, às 16:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elice Eliane Nobre Ribeiro, Superintendente**, em 09/08/2021, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaína Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 09/08/2021, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **32550397** e o código CRC **0647BE17**.