

# CASOS E SURTOS DE COVID-19 EM INSTITUIÇÕES ESCOLARES

ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Fevereiro/2021

**Elaborado por:**

Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo – CVE/CCD/SES-SP

Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo – CCD/SES-SP

**Colaboração:**

Atenção Básica da Coordenadoria de Regiões de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo – AB/CRS/SES-SP

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP

## SUMÁRIO

Introdução.....	04
Definições operacionais.....	05
Casos e surtos em instituições escolares.....	09
Protocolos e recomendações.....	12
Notificação e registro dos casos.....	16
Referências.....	17

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus “SARS-CoV-2” pode causar quadros clínicos semelhantes à Síndrome Gripal (SG), os quais podem se agravar para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e adicionalmente apresentar acometimento sistêmico, ou seja, sinais e sintomas relacionados a diversos órgãos e sistemas, com eventualidade de ocorrerem sequelas.

Os sinais e sintomas de Doença pelo Novo Coronavírus (COVID-19) aparecem de dois a 14 dias após a exposição. A suscetibilidade é geral. A transmissão deste vírus ocorre por meio de gotículas de secreção das mucosas oral e nasal e pode acontecer pelo contato direto com as secreções da pessoa infectada, pela tosse ou espirro, ou de forma indireta, pelo contato com superfícies contaminadas, quando se leva a mão ao nariz ou à boca. Também, há evidências da possibilidade do SARS-CoV-2 ser transmitido por aerossóis, ou seja, pelo ar.

À medida que foram compreendidas as características clínicas e epidemiológicas da COVID-19 tornaram-se cada vez mais evidente que, em comparação com a influenza e a maioria das outras infecções respiratórias, as crianças e adolescentes, se infectados, geralmente apresentam uma doença mais leve, quando comparada aos adultos. Porém, não temos evidências de que as crianças sejam importantes fontes de disseminação viral em grupos familiares e na comunidade.

Este documento é destinado para profissionais de saúde e tem a finalidade de contribuir e disponibilizar orientações e recomendações a todas as entidades da saúde e da educação com relação aos casos e surtos ocasionados pela COVID-19 em instituições escolares. Para sua elaboração foram utilizados documentos técnicos, sendo necessária sua leitura para complementação:

- Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).
- Deliberação CIB nº 71, de 25 de agosto de 2020 que aprova “Nota Técnica CIB” – Diretrizes para o Trabalho Integrado da Saúde e Educação para Controle da COVID-19 nas Escolas do Estado de São Paulo.
- Deliberação CIB nº 75, de 15 de setembro de 2020, que aprova 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.

## **DEFINIÇÕES OPERACIONAIS**

### **CASOS SUSPEITOS**

#### **A) 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:***

**em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;

**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:** febre pode estar ausente (principalmente em idosos) e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

#### **B) SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

Indivíduo com SG 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.

### **CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO**

#### **A) CONFIRMAÇÃO POR CRITÉRIO CLÍNICO**

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

#### **B) CONFIRMAÇÃO POR 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) CONFIRMAÇÃO POR 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) CONFIRMAÇÃO POR CRITÉRIO LABORATORIAL**

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia Molecular: resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR.
- 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.

#### ***Observações:***

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.

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

Recomenda-se a realização de teste rápido (TR) ou teste imunológico 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-qPCR em tempo real.
- Pesquisa de Antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método Imunocromatografia para detecção de antígeno.

#### **E) 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.

#### **F) DESCARTE DE CASO DE SG PARA COVID-19**

Será descartado o caso que não atende a definição ou aquele para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção, ou confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

**ATENÇÃO!** Ressalta-se que um exame negativo isoladamente não é suficiente para descartar um caso suspeito para COVID-19.

#### **CONTACTANTES**

Definem-se como contactantes as pessoas assintomáticas que tiveram contato com o caso suspeito/confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e 10 dias após o início dos sinais ou sintomas (a confirmação de caso de COVID-19 é sempre de responsabilidade de uma unidade de saúde). Sendo assim, considera-se contactante de caso suspeito/confirmado da COVID-19, nas seguintes situações:

- Ter contato durante mais de 15 minutos a menos de um metro e meio de distância.
- Permanecer junto por pelo menos o tempo de uma aula (45 minutos), independentemente do uso de máscara ou das condições de ventilação da sala.
- Conviver/compartilhar o mesmo ambiente domiciliar.

## **ISOLAMENTO**

Termo utilizado para o afastamento de pessoas com doenças infectocontagiosas das pessoas não doentes. Dessa forma, incluem-se para essa definição as pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2.

## **QUARENTENA**

Termo utilizado para separar e restringir o movimento de pessoas que foram expostas a uma doença infectocontagiosa a fim de monitorar se apresentam sinais e sintomas compatíveis com a mesma. Dessa forma, incluem-se para essa definição os contactantes de casos de COVID-19.



## **CASOS E SURTOS EM INSTITUIÇÕES ESCOLARES**

Ao ser identificado um ou mais casos suspeitos/confirmados de COVID-19 são necessárias providências a serem desencadeadas de forma ágil e assim evitar disseminação da doença nestes ambientes. Para isso, foram expostas situações de casos suspeitos/confirmados de COVID-19 de acordo com cada indivíduo dentro da instituição:

### **A) ALUNO**

O aluno com suspeita/confirmação de COVID-19 deve ser afastado de suas atividades e assim permanecer em isolamento de acordo com as orientações vigentes.

#### **Investigação → Rastreamento de contatos**

Por meio das definições operacionais presentes neste documento, sempre que possível, realizar ampla investigação de outros possíveis contactantes no ambiente escolar além da sala de aula, considerando dois dias que antecederam os sintomas do caso e durante dez dias posteriores. Ressalta-se a importância de incluir nesta investigação possíveis contactantes em transporte escolar.

Caso não seja possível a investigação de outros contactantes fora da sala de aula, realizar monitoramento em conjunto com a instituição escolar.

#### **Medidas de prevenção e controle**

- Os contactantes identificados durante a investigação deverão permanecer em quarentena por 14 dias, dentre eles:
  - Todos os colegas da mesma sala.
  - Todos do mesmo transporte escolar.
  - Todos os professores que deram aula e tiveram contato com o aluno considerado suspeito/confirmado durante o período de transmissibilidade.
  - Todos os outros contactantes identificados na investigação.
- Todos os contactantes que forem identificados devem ser monitorados quanto à adesão à quarentena e manifestação de sintomas.
- Todos os contactantes que venham a apresentar sintomas compatíveis com COVID-19 devem ser encaminhados para uma unidade de saúde para avaliação clínica e investigação laboratorial.

### **B) PROFESSOR**

O professor com suspeita/confirmação de COVID-19 deve ser afastado de suas atividades e

assim permanecer em isolamento de acordo com as orientações vigentes.

#### **Investigação → Rastreamento de contatos**

Por meio das definições operacionais presentes neste documento, sempre que possível, realizar ampla investigação de outros possíveis contactantes no ambiente escolar além da sala de aula, considerando dois dias que antecederam os sintomas do caso e durante dez dias posteriores.

**Observação:** investigar possíveis contactantes em todas as salas de aula ou outros ambientes em que o professor exerce suas atividades educacionais, incluindo outros professores e demais servidores da instituição escolar.

#### **Medidas de prevenção e controle**

- Os contactantes identificados durante a investigação deverão permanecer em quarentena por 14 dias, dentre eles:
  - Todos os alunos das salas que o professor deu aula ou realizou outra atividade educacional.
  - Todos os outros contactantes identificados na investigação.
- Todos os contactantes identificados deverão ser monitorados quanto à adesão ao quarentena e manifestação de sintomas.
- Todos os contactantes que venham a apresentar sintomas compatíveis com COVID-19 devem ser encaminhados para uma unidade de saúde para avaliação clínica e investigação laboratorial.

### **C) DEMAIS SERVIDORES DA INSTITUIÇÃO ESCOLAR**

O colaborador com suspeita/confirmação de COVID-19 deve ser afastado de suas atividades e assim permanecer em isolamento de acordo com as orientações vigentes.

#### **Investigação → Rastreamento de contatos**

Por meio das definições operacionais presentes neste documento, sempre que possível, realizar ampla investigação de outros possíveis contactantes no ambiente escolar além da sala de aula, considerando dois dias que antecederam os sintomas do caso e durante dez dias posteriores.

**Observação:** investigar contatos em todos os ambientes da instituição que o colaborador frequenta e realiza suas atividades.

#### **Medidas de prevenção e controle**

- Os contactantes identificados durante a investigação deverão permanecer em quarentena por 14 dias, sejam outros servidores da instituição, professores ou alunos.
- Todos os contactantes identificados deverão ser monitorados quanto à adesão ao quarentena e manifestação de sintomas.
- Todos os contactantes que venham a apresentar sintomas compatíveis com COVID-19 devem ser encaminhados para uma unidade de saúde para avaliação clínica e investigação laboratorial.

**ATENÇÃO!** Se houver a ocorrência de dois ou mais casos suspeitos/confirmados de COVID-19 é necessário que haja uma investigação para identificar um possível surto na instituição escolar. Caso contrário, as medidas de prevenção e controle deverão ser implementadas conjuntamente de acordo com a situação de cada indivíduo (alunos, professores ou demais servidores da instituição).

Para definição de surto em instituições escolares foram estabelecidos dois cenários:

#### **I) Estudantes e professores que NÃO transitam entre outras salas/turmas**

Considerando que não haja transição de alunos e professores entre outras salas/turmas, considera-se um surto, a ocorrência de dois ou mais casos suspeitos/confirmados para COVID-19 na mesma sala/turma com vínculo epidemiológico (entre o mesmo período de incubação).

- *Recomendação:* todos os alunos e professores da mesma sala/turma deverão permanecer em quarentena por 14 dias, não devendo frequentar a instituição escolar e procurar uma unidade de saúde caso apresentem algum sintoma da doença.

#### **II) Estudantes, professores e demais servidores que transitam entre outras salas/turmas**

Se houver a possibilidade de transição de alunos ou professores entre salas/turmas considera-se um surto a ocorrência de dois ou mais casos suspeitos/confirmados para COVID-19 com vínculo epidemiológico (entre o mesmo período de incubação).

- *Recomendação:* suspender o período/turno por 14 dias das salas/turmas onde os estudantes transitaram, por pelo menos 15 minutos. Todos os alunos deverão permanecer em quarentena, sendo orientados a procurar uma unidade de saúde caso apresentem algum sintoma da doença.

## PROTOCOLOS E RECOMENDAÇÕES

É importante que a Secretaria Municipal de Saúde investigue os casos, com apoio da instituição escolar, para que a equipe da saúde estabeleça o vínculo epidemiológico entre os casos, a fim de caracterizar um surto ou não. É possível que a ocorrência de dois casos na instituição escolar, não estabeleça necessariamente um surto. Mesmo assim, pode gerar situações de pânico entre alunos, professores, demais funcionários e comunidade.

Compete à instituição escolar notificar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde, quando do conhecimento de um ou mais casos de COVID-19 ocorridos entre alunos, professores ou funcionários em intervalo de tempo menor ou igual há 14 dias.

Medidas de esclarecimentos e comunicação entre todos devem ser tomadas de maneira ágil e clara, evitando assim ações desnecessárias por parte da instituição escolar, pais ou funcionários.

A Secretaria Municipal de Saúde deve enviar equipe ao local para iniciar a investigação epidemiológica e sanitária o mais rápido possível. Algumas situações, mesmo que o surto não se configure, podem tomar proporções sociais e políticas; neste sentido a Secretaria Municipal de Saúde deve contar com suporte dos Grupos de Vigilância Epidemiológica e de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde, bem como do Departamento Regional de Saúde.

Caberá a Secretaria Municipal de Saúde a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial dos casos, bem como a orientação de todas as medidas a serem tomadas para controlar o surto. Pode ser necessário envolvimento, além da vigilância epidemiológica, da vigilância sanitária e da vigilância da saúde do trabalhador.

A instituição escolar deve oferecer todo o apoio e as informações que a saúde necessitar para fazer a investigação e adotar as medidas recomendadas, que poderão ser:

- Afastamento de alunos, professores e funcionários.
- Coleta de material para realização de exames laboratoriais.
- Reorganização dos protocolos adotados pela instituição escolar.
- Medidas de adequação de infraestrutura e processos de trabalho e convívio da instituição escolar.
- Solicitação de comunicados diários.
- Reuniões e comunicados com a comunidade da instituição escolar.

A instituição escolar deve ajudar a identificar a necessidade de reunião entre pais, instituição escolar e a Secretaria Municipal de Saúde para esclarecer o que for necessário, em qualquer situação, para acolher as angústias da comunidade, e dar orientações.

A instituição escolar deve fazer os devidos comunicados, orientados pela Secretaria Municipal de Saúde, aos pais, professores e funcionários.

Qualquer medida eventual de fechamento temporário da instituição escolar deve ser tomada conjuntamente entre as áreas da Saúde, da Educação e o Governo Municipal.

### **FATORES DE RISCO E COMORBIDADES**

Alunos, professores e outros servidores que fazem parte dos grupos de maior vulnerabilidade não devem retornar às atividades presenciais nesse primeiro momento. Os grupos de maior risco são:

- Pessoas com 60 anos ou mais.
- Portadores de comorbidades: Diabetes tipo I, Hipertensão Arterial (Pressão alta), Insuficiência cardíaca grave ou descompensada, Doença pulmonar crônica ou asma moderada a grave, Doença renal crônica (com necessidade de realização de hemodiálise), Hepatopatias (doenças do fígado).
- Uso de medicamentos imunossupressores.
- Uso de medicamentos imunobiológicos.
- Pacientes imunodeprimidos.
- Câncer em tratamento.
- Obesidade.
- Gestantes.
- Portador de doença cromossômica.

### **ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DOS CASOS**

A instituição escolar deverá fazer o monitoramento de alunos, professores e outros servidores faltosos, com objetivo de apoiar o monitoramento da Saúde. Desta forma, identificar precocemente possíveis casos. As ações de monitoramento da instituição escolar são:

- Verificar diariamente as ausências de alunos. Se houver falta verificar junto à família, ou responsáveis, o motivo da ausência.
- O monitoramento deve ser feito em todos os períodos e em todas as salas de aula.
- O monitoramento de ausências deve ser feito também em professores, funcionários e colaboradores.

- Caso seja verificado que a ausência se deu por motivo de doença, compatível com COVID-19, a instituição escolar deve comunicar à Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxo previamente estabelecido.

Com a volta às aulas presenciais, deverá haver um esforço conjunto das áreas de saúde, de educação e das famílias no sentido de evitar que as instituições escolares se tornem focos de propagação da doença.

Para isso é necessário garantir que nenhum aluno, professor ou funcionário sintomático ou assintomático confirmado laboratorialmente (biologia molecular ou pesquisa de antígeno) retorne ou frequente as aulas ou ambiente escolar antes do término do período de quarentena. É importante que a instituição escolar participe ativamente na identificação de pessoas com sintomas gripais (suspeitos de COVID-19) no ambiente escolar, identificando e encaminhando os casos sintomáticos para avaliação clínica em um serviço de saúde do município, orientando também o imediato isolamento social bem como os casos assintomáticos.

Deste modo, todo caso de síndrome gripal deve ser encaminhado preferencialmente ao serviço de saúde próximo à sua residência para avaliação do estado de saúde e elucidação do diagnóstico. A unidade de saúde deverá recomendar o afastamento das atividades e isolamento domiciliar, seguindo os protocolos vigentes frente a casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

O diagnóstico laboratorial é responsabilidade da Unidade de Saúde que realizou a avaliação clínica do caso, de acordo com os protocolos vigentes.

**ATENÇÃO!** A testagem (RT-PCR, testes rápidos, sorologia) NÃO é indicada para indivíduos assintomáticos da comunidade escolar, seja com o intuito de ingresso ou retorno às atividades escolares. As ações de testagem nas instituições escolares devem ser planejadas e definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, em conformidade com as orientações técnicas do Ministério da Saúde e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

### **MONITORAMENTO DE CONTATOS**

A identificação e a quarentena das pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 é uma ação estratégica para evitar a propagação da doença.

A instituição escolar deve apoiar as recomendações vigentes na identificação dos contactantes. O tempo de afastamento e de quarentena dos casos e dos contactantes definidos nos protocolos vigentes deve ser realizado pela unidade de saúde. Da mesma forma, o monitoramento dos casos e dos contactantes também é de responsabilidade da unidade de saúde, pois este monitoramento inclui a identificação de sintomas e sinais de agravamento da doença.

No entanto, é indispensável que a instituição escolar seja informada acerca dos casos confirmados de COVID-19, bem como dos seus contactantes que, pelo protocolo vigente, devem ser afastados e isolados por 14 dias a partir da data do último contato com o caso confirmado de COVID-19.

Neste sentido, a instituição escolar deve participar da estratégia de afastamento e isolamento domiciliar dos casos e dos contactantes, sejam eles alunos, professores ou funcionários, apoiando as famílias e reforçando as orientações feitas pela unidade de saúde. As instituições escolares também devem participar do processo de monitoramento dos contactantes assintomáticos do ambiente escolar. A realização deste monitoramento pela instituição escolar deve seguir as orientações e fluxos acordados com a Secretaria Municipal de Saúde.

O monitoramento de contatos da unidade escolar deve ser realizado por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a instituição escolar.

**ATENÇÃO!** Lembrando-se que mesmo com as medidas de distanciamento social, uso de máscara e higienização frequente das mãos ainda há um risco de transmissão da doença, sendo necessária integralmente a continuidade das ações de vigilância (isolamento/quarentena e monitoramento dos casos/contactos).

## **PROTOSCOLOS PARA A EDUCACÃO - PLANO SP - GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

### **Protocolo Sanitário – Educação – Etapa 1**

*Diretrizes para instituições de ensino regulado e não-regulado. Orientações válidas a partir da estabilização do estado de São Paulo na Fase 3 (amarela) ou superior, por 28 dias*

<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/protocolo-setorial-educacao-etapa-1.pdf>

### **Protocolo Sanitário – Educação – Etapa 2**

*Diretrizes para instituições de ensino regulado e não-regulado. Orientações válidas a partir da estabilização do estado de São Paulo na Fase 4 (verde) ou superior, por 14 dias*

<https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/protocolo-setorial-educacao-etapa-2.pdf>

### **Plano de Retorno da Educação – Secretaria de Estado da Educação**

[https://saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Apresentacao\\_plano-retorno-educacao.pdf](https://saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Apresentacao_plano-retorno-educacao.pdf)

## NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DOS CASOS

Os casos de Síndrome Gripal (SG), de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado, de óbito por SRAG (independente da hospitalização), e os surtos de SG devem ser notificados pela instituição à Vigilância Epidemiológica Municipal, em consonância com o fluxo estabelecido, em 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, seguindo a diretriz nacional vigente (Portaria MS nº 264, de 17 de fevereiro de 2020).

**Casos de SG** devem ser notificados por meio do sistema **e-SUS Notifica** (<https://notifica.saude.gov.br>) pela unidade de saúde ou município.

**Casos de SRAG hospitalizados ou óbitos** devem ser notificados pela Unidade/Município de atendimento e pelo município de ocorrência em caso de óbitos sem hospitalização, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (**SIVEP-Gripe Módulo SRAG hospitalizado**) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

**Surtos de SG** devem ser notificados no **Sinan NET- Surto** (módulo de surto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação) – de forma agregada, da seguinte forma: assinalando no campo Código do Agravado/Doença J07 e após investigação/confirmação indicar B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada – COVID-19), ou U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave), ou J10 (Influenza devido ao vírus influenza identificado), ou J11 (Influenza devido ao vírus influenza não identificado).

Durante a ocorrência do surto, além da notificação no Sinan NET – Módulo surto, os casos individuais de SG deverão ser registrados no e-SUS Notifica e os casos de SRAG hospitalizado ou óbito no SIVEP- Gripe Módulo SRAG hospitalizado.



## REFERÊNCIAS

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. Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>> acesso em 08/02/2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasil: Ministério da Saúde, 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Quarantine and isolation. Disponível em <<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>> acesso em 10/02/2021.

Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Heal*. August 2020. doi:10.1016/s2352-4642(20)30251-0

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Considerações para medidas de saúde pública relacionadas a escolas no contexto da COVID-19. Disponível em <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBACOV-1920112\\_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52682/OPASWBACOV-1920112_por.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1)> acesso em 07/10/2020.

Posfay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, et al. COVID-19 in children and the dynamics of infection in families. *Pediatrics*. 2020;146(2). doi:10.1542/peds.2020-1576

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Deliberação CIB-71, de 25-08-2020. São Paulo: SES-SP, 2020.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP). Deliberação CIB-75, de 15-09-2020. São Paulo: SES-SP, 2020.

Wu Q, Xing Y, Shi L, et al. Coinfection and other clinical characteristics of COVID-19 in children. *Pediatrics*. 2020;146(1). doi:10.1542/peds.2020-0961