



Rua Benjamin Constant, nº 179, Passo das Pedras  
CEP: 94035-200 - Gravataí/RS  
Fone: (51) 3600-7740  
sms.viems@gravatai.rs.gov.br  
www.gravatai.rs.gov.br

**SMS**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DA SAÚDE

**VIEMSA**  
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**Prefeitura Municipal de Gravataí**  
**Secretaria Municipal da Saúde**  
**Departamento de Vigilância em Saúde**

Luiz Zaffalon – Prefeito Municipal  
Régis Fonseca Alves – Secretário Municipal da Saúde

**Plano de contingência e Ação Municipal para Infecção Humana SARS-Cov-2 (CORONAVÍRUS)**

Reisson Ronsoni dos Reis – Secretário Municipal da Saúde Substituto  
Vanessa dos Santos Prates – Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde  
Gabriela Duarte Ramos – Médica da Vigilância Epidemiológica  
Carine Garcia Daniel – Auxiliar de Enfermagem da Vigilância Epidemiológica  
Juliana da Silva Feijó Becker – Técnica de Enfermagem da Vigilância Epidemiológica  
Patricia Silva da Silva – Diretora do Departamento Atenção Hospitalar e Ambulatorial  
Luciano Vilmar Albrecht – Coordenação da Atenção Básica  
Alessandro Rodrigo Lindner – Diretor Técnico Médico  
Leonardo Medeiros Machado – Coordenador Geral de Urgência e Emergência  
Paulo Roberto de Oliveira Alves – Diretor Administrativo SMS  
Tatiane Cristina da Silva – Coordenadora do SAE  
Rafaela Mafaciolli Grando – Médica do Controle de Infecção do HDJB  
Daiane Pedroso Lopes – Enfermeira do Controle de Infecção do HDJB  
Juliana de Souza Fontoura – Coordenadora- Serviços e Ações Programáticas Estratégicas- SAPE  
Nicolas Ferreira dos Santos – Tec. em Tecnologia da Informação do Setor de Suporte

Leonardo Medeiros Machado  
Coordenador da Urgência e Emergência

Vanessa dos Santos Prates  
Direção do Departamento de Vigilância em Saúde  
Decreto nº 181/2021

Alessandro Rodrigo Lindner  
Diretor Técnico Médico

Régis Fonseca Alves  
Secretário Municipal da Saúde  
Decreto nº 18.627 /2021

Gravataí, Abril de 2021.

## Sumário

1. Introdução:.....	3
2. Agente Etiológico .....	3
3. Incubação e transmissão .....	4
4. Sinais e sintomas .....	4
5. Prevenção.....	4
6. Orientações diante de caso suspeito .....	5
7. Definição de caso suspeito:.....	5
8. Tipo de teste.....	6
9. Atenção Primária e a Vigilância dos casos .....	6
10. Serviços de urgência e emergência e a Vigilância dos casos .....	8
11. Caracterização da estrutura municipal para o atendimento do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no Sistema Único de Saúde .....	9
12. Regulação Municipal de Urgências COVID-19.....	10
13. Transporte de pacientes.....	11
14. Serviços Especializados .....	11
15. Comunicação social .....	12
16. Imunização contra a COVID-19 .....	12
17. Orientações diante de pacientes sintomáticos pós-vacina.....	13

## **1.Introdução**

A partir Emergência em Saúde Pública (ESPIN) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China; e considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), a Prefeitura Municipal de Gravataí, por meio da Secretaria da Saúde desenvolveu seu Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19.

Por intermédio desse Plano será possível ajustar o nível de respostas de enfrentamento da pandemia por COVID-19 apoiando-se na avaliação de risco à luz de informações disponíveis tanto a nível nacional como internacional. Considerando que o município de Gravataí está na fase de mitigação, as ações e medidas são adotadas visando evitar os casos graves e os óbitos, sendo essas: fortalecimento da atenção primária e da rede de urgência e emergência; além de medidas de atenção hospitalar para os casos graves e quarentena domiciliar para os casos leves, como também ampliação leitos hospitalares.

O Plano de Contingência e Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19 tem como objetivo descrever as ações de Vigilância e da Atenção em Saúde desenvolvidas no município de Gravataí, em todos os níveis de complexidade, a serem praticados diante de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; minimizar os riscos à população na presença de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19; estabelecer estratégias de comunicação em saúde nessa temática.

## **2.Agente Etiológico**

O coronavírus faz parte de uma grande família de vírus respiratórios, de fácil disseminação e que pode causar infecções em seres humanos, variando desde casos assintomáticos até quadros graves de insuficiência ventilatória. A descoberta de uma

nova variante viral (SARS-COV19), com casos descritos inicialmente na China levou o mundo todo a uma situação de alerta a partir do qual algumas medidas precisaram ser tomadas e necessitam ser atualizadas com frequência, conforme novas informações a partir da doença estão sendo descobertas. Essas medidas são baseadas nas orientações dadas pela OMS, pelo Ministério da Saúde e pelo CEVS-RS, através do COE/RS.

### **3.Incubação e transmissão**

O período de incubação é incerto, porém, estima-se que seja por volta de até duas semanas após o contato. A transmissão do vírus pode ocorrer por contato direto com secreções respiratórias contaminadas em superfícies ou objetos contaminados ou pela propagação de gotículas de secreção respiratória pelo ar, principalmente em ambientes fechados e mal ventilados. Em algumas situações, apesar de em menor proporção, pode haver transmissão a partir de pessoas assintomáticas.

### **4.Sinais e sintomas**

Os sintomas iniciais são bastante inespecíficos, com o surgimento de febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia. A maioria dos pacientes tende a evoluir de forma favorável, porém, alguns pacientes podem apresentar piora clínica importante, evoluindo com dispneia, insuficiência respiratória, congestão torácica, diminuição da saturação basal de oxigênio, rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de internação para suporte ventilatório, muitas vezes em leito de UTI e, eventualmente, progredindo para óbito. Independente do caso clínico exposto, o tratamento é baseado apenas em alívio dos sintomas, não existindo, até o momento, nenhum antiviral específico para o SARS-COV19 que tenha demonstrado real evidência científica de benefício no seu uso.

### **5.Prevenção**

As principais formas de prevenção são através da higiene efetiva das mãos, podendo ser realizada com lavagem de mãos com água e sabão ou com o uso de álcool gel, sendo que o uso de álcool gel não exclui a higiene das mãos com água e

sabão. Também é importante a higienização correta e eficaz de ambientes e superfícies, assim como a circulação adequada de ar nos ambientes, evitando que o vírus em suspensão se propague em ambientes fechados. Outra forma importante para a prevenção é através de medidas de distanciamento social. Isso se dá a partir de diversas medidas comportamentais que vão sendo divulgadas e atualizadas pelo serviço, tais como o uso de máscaras de tecido pela população, as restrições para serviços não essenciais e demais medidas para promover o distanciamento social.

## **6. Orientações diante de caso suspeito**

Frente a um caso suspeito de SARS-COV19, inicialmente é necessário realizar o isolamento respiratório do paciente, com a colocação de máscara cirúrgica e restrição do paciente para área com menor (ou nenhuma) circulação de pessoas. Os pacientes passarão por atendimento médico, e a conduta médica será conforme avaliação clínica. Com a finalidade de diminuir a transmissibilidade da doença, os pacientes com suspeita de SARS-COV19 devem ser afastados de suas atividades por um período de 10 dias. Levando em consideração o período de incubação viral, todos os contatos domiciliares do paciente sintomático deverão permanecer em isolamento por 14 dias. A responsabilidade de fornecer o atestado de afastamento para o paciente e para seus contatos domiciliares é do médico que fez o atendimento do caso.

Os casos devem ser notificados em sistema próprio, com as informações clínicas e epidemiológicas o mais completas possível. É de extrema importância avaliar a história do paciente, início de sintomas e todos os contatos mais próximos, que devem ser orientados e monitorados. Caso algum contato apresente sintomas sugestivos da doença, este deverá ser encaminhado para avaliação médica.

## **7. Definição de caso suspeito:**

Frente à classificação da OMS da COVID-19 como pandemia, todos os quadros de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são considerados suspeitos de SARS-COV19.

### **7.1 Definição de caso de SÍNDROME GRIPAL (SG)**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia. Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

## **7.2 Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado**

Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## **8. Tipo de teste**

Atualmente, o município dispõe de um tipo de teste que pode ser usado para diagnóstico de COVID-19. As amostras de swab de secreção de naso ou orofaringe são encaminhadas ao LACEN, onde são distribuídas para análise de acordo com critérios internos do serviço.

O exame em questão é o RT-PCR, que detecta fragmentos de material genético viral. Esse exame é mais indicado para pacientes sintomáticos, devendo ser coletado, preferencialmente até o 8º dia a partir do início dos sintomas. Desde novembro de 2020, Gravataí faz parte do programa Testar RS, que oferece teste para todos os pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 que passarem por atendimento na rede pública de saúde.

## **9. Atenção Primária e a Vigilância dos casos**

Ao se deparar com caso suspeito de COVID-19, deve-se imediatamente fornecer máscara cirúrgica ao paciente e priorizar seu atendimento, evitando a exposição prolongada de outras pessoas ao caso suspeito. Os serviços deverão estar organizados

conforme os protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para que o paciente, desde sua chegada ao estabelecimento até o seu encaminhamento final (domicílio ou serviço especializado), tenha atendimento preferencial.

Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>). Após a implementação no município do Programa Testar RS, todos os casos de SG irão realizar o teste através de RT-PCR. Os exames são agendados conforme a data do início dos sintomas, procurando sempre encontrar o período mais indicado para realização da coleta.

Na ocasião de não haver médico na Unidade para atendimento do caso suspeito, será avaliado pelo Enfermeiro da Unidade, e regulado através do Núcleo de Regulação Médica, em casos moderados ou graves. Em casos leves, será orientado a buscar Unidade próxima com médico disponível para atendimento de Síndrome Gripal ou turno com médico na própria Unidade.

Após atendimento médico e notificação, a unidade de saúde agendará a coleta através do HUB da SMS – SISCOVID <http://192.168.1.167/corona/home.php>. Os pacientes devem dirigir-se ao posto de coleta localizado no Quiosque da Cultura (Praça Eng. Leonel de Moura Brizola, Rua Anápio Gomes - Centro, Gravataí - RS) para a realização do exame, mediante agendamento prévio. Todos os exames são realizados com hora marcada, evitando aglomerações.

Os resultados dos exames ficarão disponíveis nesse sistema integrado, ao qual, todas as unidades terão acesso. Dessa forma, após o exame ser liberado, o paciente poderá retirá-lo diretamente na unidade. Esse sistema também facilita o controle da unidade sob os seus casos notificados e o seu acompanhamento. A atenção básica deverá acompanhar os pacientes da sua área a cada 48h para monitoramento dos sintomas.

Todos os casos deverão realizar isolamento domiciliar por 10 dias após o início dos sintomas, e seus contatos domiciliares deverão ficar afastados por 14 dias. O médico assistente deverá fornecer o atestado de afastamento.

Quando na necessidade de internação do paciente ou da necessidade de avaliação clínica pormenorizada, esse será encaminhado para o Hospital de Campanha do Hospital Dom João Becker ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA), após contato com a equipe do Núcleo de Regulação Médica para COVID-19 da SMS.

Em virtude da necessidade da manutenção dos serviços públicos, ainda será realizada a testagem de profissionais de saúde que trabalhem com atendimento direto de pacientes com suspeita de COVID, que sejam assintomáticos, mas que tiveram contato próximo com colegas de trabalho que apresentem RT-PCR positivo (ou teste rápido de antígeno, disponível apenas na rede privada). A coleta será realizada entre 5 (cinco) e 10 (dez) dias desde o último contato com o caso confirmado. Os contatos realizarão exame de RT-PCR, não sendo mais fornecida a testagem por métodos sorológicos. Esse fluxo será mantido para que os serviços sigam funcionando da melhor maneira possível, mesmo com profissionais afastados. Os profissionais assintomáticos com teste positivo (RT-PCR) deverão ficar 10 (dez) dias afastados de suas atividades (a partir da data da coleta), evitando uma possível fase de transmissão assintomática em ambiente de trabalho.

## **10. Serviços de urgência e emergência e a Vigilância dos casos**

Ao se deparar com caso suspeito de COVID-19, deve-se imediatamente fornecer máscara cirúrgica ao paciente e priorizar seu atendimento, evitando a exposição prolongada de outras pessoas ao caso suspeito. Os serviços deverão estar organizados conforme os protocolos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul para que o paciente, desde sua chegada ao estabelecimento até o seu encaminhamento final tenha atendimento preferencial.

Pacientes com sinais de gravidade devem ser internados ou mantidos em observação até estabilização clínica e só devem receber alta quando em condições de tratamento domiciliar.

As rotinas de acompanhamento dos pacientes durante a internação é de responsabilidade de cada serviço, e deve contemplar o isolamento dos pacientes (em



quarto individual ou em coorte) e o uso correto e completo de EPIs pelos profissionais que farão a assistência dos pacientes e demais medidas de higienização.

Todo paciente com SRAG deve ser notificado no sistema de informação SIVEP-Gripe, com o preenchimento da ficha de SRAG (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>), e coletado amostra clínica (swab de nasofaringe ou aspirado nasofaríngeo). Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, preferencialmente, realizar coleta por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A coleta deve ser realizada independente do tempo de sintomas, preferencialmente até o 8º dia do início de sintomas, para realização de RT-PCR. Em casos de suspeita de SRAG por COVID-19, conforme Portaria nº 1.061, de 18 de maio de 2020, do Ministério da Saúde, é obrigatória a notificação nas primeiras 24h do conhecimento do caso, através do e-mail [sms.epidemi@gravatai.rs.gov.br](mailto:sms.epidemi@gravatai.rs.gov.br).

Cabe ao médico que está acompanhando o caso orientar os familiares e fornecer atestado de afastamento aos contatos domiciliares por um período de 20 dias desde o início dos sintomas.

Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, cabe à equipe de Atenção Básica de referência do caso monitorar o seguimento do caso após alta domiciliar.

## **11. Caracterização da estrutura municipal para o atendimento do paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 no Sistema Único de Saúde**

### ***- 29 Unidades de Atenção Básica***

### ***- 01 Unidade de Pronto Atendimento Municipal***

Esse serviço está funcionando com 15 leitos intermediários COVID-19, quando referenciados pelo HDJB ou pelo Núcleo de Regulação Médica do Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial (DAHA).

Ainda, possui três (03) Leitos de suporte ventilatório invasivo para reserva técnica, caso alguns dos 15 pacientes de enfermaria necessitem de suporte ventilatório invasivo.

**- 01 Hospital Geral (Hospital Dom João Becker - HDJB)**

Considerando o Ofício Circular DRE Nº 004/2021, da Secretaria Estadual da Saúde, de 25 de Fevereiro de 2021, que declarou a operação da **FASE 4 – NÍVEL C** do Plano de Contingência Hospitalar Estadual e implicou no acionamento das seguintes medidas dentro do Plano de Emergência Hospitalar:

- Suspensão imediata das cirurgias eletivas, tanto públicas quanto privadas, excetuando-se as cirurgias de urgência ou que representem risco para o paciente;
- Operacionalização de leitos emergenciais em nível de salas de recuperação e UTIs Intermediárias;
- Uso de toda estrutura hospitalar disponível para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

Logo, a capacidade instalada no HDJB para atendimento de pacientes COVID-19 tornou-se:

- 20 leitos de UTI COVID-19;
- 24 leitos de enfermaria COVID-19 (1º andar);
- 15 leitos de enfermaria COVID-19 (2º andar);
- 21 leitos de observação emergência (1º andar).

**- 01 Hospital de Campanha junto ao Hospital Dom João Becker – HDJB:**

A capacidade instalada é de 10 leitos com 01 ventilador cada.

## **12. Regulação Municipal de Urgências COVID-19**

A Regulação Municipal de Urgências COVID-19 funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 17h, e está vinculado ao Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial da Secretaria Municipal da Saúde. Essa tem como objetivo regular os leitos para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo novo coronavírus existentes na rede municipal da Saúde de Gravataí,

A Regulação Municipal de Urgências COVID-19 surgiu como resposta à impossibilidade de acesso aos leitos por meio do Sistema de Regulação Estadual

(GERINT), a fim de garantir o acesso do paciente ao leito disponível no município de Gravataí, sendo o mais viável do ponto de vista técnico e logístico.

### **13. Transporte de pacientes**

Para o transporte de pacientes graves, com necessidade de assistência medicalizada, o município utiliza as equipes de suporte avançado do SAMU.

Além da equipe SA06 que atua de forma permanente, neste período em que visualizamos o aumento acelerado de transportes medicalizados, o Município colocou em funcionamento uma segunda equipe de Suporte avançado para agilizar as transferências.

Já para os transportes de baixa complexidade nossa central de ambulâncias conta com cinco (05) viaturas de suporte básico, tripuladas por motorista e Técnico de Enfermagem. São essas viaturas que realizam os demais transportes entre os serviços de saúde da rede.

Transporte para fora do município, quando não fechar critério para vaga zero – SAMU, mas necessita de assistência medicalizada, é realizada a compra do trajeto por meio de serviço terceirizado.

### **14. Serviços Especializados**

#### **14.1 Farmácia municipal**

A farmácia municipal é responsável pela dispensação de medicamentos prescritos para tratamento de COVID- 19 para casos leves que não necessitam de internação e podem ter seu tratamento realizado em ambiente domiciliar.

Na farmácia municipal está localizado o almoxarifado de medicamentos, o serviço realiza o repasse de medicações para a farmácia interna do Pronto Atendimento Municipal (PAM 24h) para serem administrados aos pacientes internados em tratamento de COVID- 19.

#### **14.2 Serviço de Assistência Especializada (SAE)**

O SAE realiza coleta de material para exame RT- PCR dos casos suspeitos sintomáticos, encaminhados pelas unidades de saúde e serviços de urgência, para posterior análise pelo LACEN.

## 15. Comunicação social

Tem como objetivo informar corretamente a sociedade sobre a gravidade da situação do coronavírus, as medidas e ações que a Prefeitura de Gravataí, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, com participação intersetorial governamental e de órgãos da sociedade civil organizada, está realizando para o enfrentamento do problema, orientando o cidadão para evitar o pânico da população.

Nesse sentido, foi desenvolvido um portal <http://servicos.gravatai.rs.gov.br/covid/> contendo informações de prevenção, transmissão, protocolos, planos, e estatísticas de Gravataí, do Estado do Rio Grande do Sul, do Brasil e do mundo. A disponibilização dos dados no portal, SISCOVID – SMS, é realizado em tempo real, na medida em que a equipe da Vigilância Epidemiológica e os serviços da atenção primária realizam o atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, além das atualização de informes técnicos relacionados ao tema.

## 16. Imunização contra a COVID-19

A campanha de Imunização COVID-19 iniciou em Janeiro de 2021, com quantitativo de doses encaminhado da SES/RS tendo como público prioritário nesta fase inicial trabalhadores de saúde de assistência direta a casos confirmados ou suspeitos de COVID – 19, residentes e trabalhadores de ILPI (Instituição de Longa Permanência), tendo como critério epidemiológico a instituição deste público. A cada novo quantitativo de doses, é definido através de Resoluções CIB e seguindo o Plano Estadual de Vacinação a qual grupo prioritário deve ser imunizado naquele momento.

O município de Gravataí/RS conta com 29 salas de vacina, equipadas com computador e câmeras frias, além do Núcleo de Imunizações responsável pelo

recebimento dos novos lotes, encaminhamento até a unidade de saúde e orientações sobre a vacinação.

O registro deve ser feito no sistema oficial de vacinação SI-PNI, de modo, individualizado, o qual é de responsabilidade do Ministério da Saúde.

## **17. Orientações diante de pacientes sintomáticos pós-vacina**

Após a introdução da imunização contra o novo SARS-CoV-2 no município, é esperado que os profissionais de saúde venham a se deparar com pacientes que apresentem sintomas mesmo depois de vacinados. Essa situação gera dúvidas relacionadas quanto ao diagnóstico clínico, pois muitos dos eventos adversos relacionados a vacinas também podem ser sintomas sugestivos de COVID-19.

Todos os indivíduos que apresentarem sintomas até 30 dias após a aplicação da vacina devem buscar atendimento médico para avaliação clínica. Eles devem ser notificados no módulo EAPV do e-SUS Notifica e devem ser monitorados para remissão ou evolução dos sintomas.

Se os sintomas forem sugestivos de síndrome gripal e durarem mais de 24 horas, está indicado isolamento por pelo menos 10 (dez) dias e coleta de RT-PCR. Esses pacientes também devem ser notificados no e-SUS Notifica como suspeita de síndrome gripal. Em casos de necessidade de internação, a notificação deve ser realizada no SIVEP-Gripe como suspeita de síndrome respiratória aguda grave, no momento da baixa hospitalar. Ao realizar as notificações, é necessário mencionar nas observações as informações relacionadas à vacinação: data de aplicação, laboratório e lote.

Todas as notificações de EAPVs devem ser encaminhadas para o Núcleo de Imunizações ([sms.imunizacao@gravatai.rs.gov.br](mailto:sms.imunizacao@gravatai.rs.gov.br)) e todas as suspeitas de SG ou SRAG ocorridas após vacinação devem ser comunicadas para a Vigilância Epidemiológica ([sms.epidemiologia@gravatai.rs.gov.br](mailto:sms.epidemiologia@gravatai.rs.gov.br)). Os pacientes devem ser acompanhados conforme protocolos já vigentes, para que, no seu encerramento, o caso seja classificado como EAPV ou SG/SRAG pós-vacina.

Pessoas que apresentem RT-PCR ou TR AG positivos para COVID-19 após a primeira dose da vacina devem aguardar um período mínimo de 4 semanas a partir da data do teste para realizar a segunda dose. Não está indicada a aplicação da vacina em indivíduos com sintomas.

Mesmo após esquema vacinal completo (4 semanas após a aplicação da segunda dose), os indivíduos imunizados necessitam realizar isolamento em casos de contato domiciliar suspeito ou confirmado de COVID-19, visto que ainda não se tem dados conclusivos sobre transmissão após vacinação.

Tendo em vista que ainda não existe correlação de imunidade específica definida para SARS-CoV-2, não é recomendada a realização de testes sorológicos de anticorpos após vacinação para avaliação de resposta imune.