



Nota informativa Conjunta nº 013/2022 - DIVE/LACEN/SUV/SES/SC

Assunto: Circulação da variante BQ.1 do SARS-CoV-2 e possível aumento de casos da COVID-19.

Uma característica do vírus SARS-CoV-2 é sua capacidade contínua de evoluir à medida que ocorrem alterações no código genético, causadas por mutações genéticas ou recombinações virais. A ocorrência de mutações e recombinações é considerada um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo viral.

Algumas destas mutações ou recombinações podem gerar diferenças dentro de um grupo genético (linhagem), que são denominadas variantes, e estas, por sua vez, podem representar um impacto na saúde pública caso apresentem um potencial de maior transmissibilidade ou gravidade da doença.

Como esperado, desde o início da pandemia, várias mutações e recombinações do vírus SARS-CoV-2 foram identificadas, e diversas variantes foram documentadas em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) atribuiu nomenclaturas para as principais variantes do SARS-CoV-2 utilizando letras do alfabeto grego (Alfa, Beta, Gamma, Delta, Ômicron, entre outras), e buscou caracterizar aquelas que representavam um risco maior para a saúde pública, classificando-as como Variantes de Interesse (VOI) e Variantes de Preocupação (VOC).

As vacinas para COVID-19 (e a infecção por SARS-CoV-2) produzem anticorpos neutralizantes que são direcionados contra a glicoproteína *Spike* (S), a proteína estrutural do vírus, que está associada ao principal alvo das respostas imunológicas do organismo e à capacidade de entrada do patógeno nas células humanas. No entanto, o surgimento de variantes do SARS-CoV-2 com mutações da proteína S, pode impactar na capacidade de adesão do vírus à célula hospedeira, aumentando a transmissibilidade e facilitando a disseminação em todo o mundo. Além disso, pode estar associado a gravidade da doença, risco de reinfeção e diminuição da eficácia da vacina.



A partir do surgimento da VOC Ômicron (linhagem B.1.1.529) do Coronavírus, observou-se um número sem precedentes de mutações na *Spike*, que fizeram emergir novas linhagens da variante Ômicron original (BA.2, BA.3, BA.4 e BA.5), algumas das quais são preocupantes por seu impacto potencial sobre a trajetória da pandemia. Evidências confirmam que a variante Ômicron e suas linhagens apresentam um risco elevado de reinfecção em comparação com outras VOCs, apresentando, inclusive, menor tempo de incubação.

Mais recentemente foi observado o surgimento de uma nova sublinhagem da variante Ômicron - a BQ.1, que já foi detectada em 65 países, inclusive no Brasil. Embora não existam dados conclusivos sobre a gravidade de sua infecção ou capacidade de escapar do sistema imunológico, a BQ.1 tem mostrado crescimento significativo e elevada capacidade de transmissão comparada às outras sublinhagens da Ômicron que circulam atualmente no Brasil, Europa e América do Norte.

Considerando que o vírus SARS-CoV-2 permanece circulando em Santa Catarina e a identificação da sublinhagem BQ.1 da variante Ômicron no país, faz-se **importante** adequar os processos de vigilância epidemiológica, laboratorial, genômica, além de intensificar as ações de vacinação. Neste sentido, a **Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (DIVE/SC)** reforça a adoção das seguintes ações por parte de todos os serviços de saúde:

1. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1.1. MEDIDAS DE INTENSIFICAÇÃO DE TESTAGEM E NOTIFICAÇÃO

Desde que a COVID-19 foi declarada pela OMS como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em janeiro de 2020, os serviços de saúde foram se adaptando e incorporando, à sua rotina, a vigilância e o monitoramento da COVID-19. A partir do momento em que as taxas de transmissão reduziram, houve uma diminuição na testagem e na notificação tanto de casos de síndrome gripal (SG) quanto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associados ao vírus SARS-CoV-2.



No entanto, o vírus continua circulando e sofrendo mutações e recombinações características de seu processo evolutivo. Para que se mantenha a adequada vigilância da doença, com detecção de possíveis mudanças de padrão, sobretudo quando da introdução de novas linhagens, é de suma importância que os pacientes com SG e SRAG sejam submetidos à avaliação nos serviços de saúde, com notificação dos casos suspeitos e testagem para diagnóstico etiológico, tanto por testes rápidos de antígeno (TR-Ag) quanto por biologia molecular (RT-qPCR). Além disso, é primordial que todos os casos de SRAG hospitalizados realizem a coleta de material para realização de RT-qPCR.

A notificação dos casos de SG permanece sendo efetuada por meio do preenchimento da “Ficha de notificação e investigação de Síndrome Gripal (SG)”, no e-SUS Notifica, e os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG a partir do preenchimento da “Ficha de investigação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)”, no SIVEP-Gripe.

1.2. MEDIDAS DE INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA GENÔMICA

A Vigilância Genômica tem como finalidade a identificação e monitoramento da circulação dos vírus respiratórios, bem como as mutações e aparecimento de variantes. Em Santa Catarina, a vigilância genômica é realizada desde 2000 por meio de uma rede formada pela Vigilância Sentinela de SG e de SRAG articulada entre as Vigilâncias Epidemiológicas e LACEN/SC.

Em decorrência da pandemia da COVID-19, a vigilância das infecções causadas por vírus respiratórios foi ampliada. Para que alcance sua finalidade, é imprescindível que sejam enviadas amostras coletadas de vias respiratórias por meio de swab e preservadas em MTV (Meio de Transporte Viral) ao LACEN/SC e sua rede de laboratórios, que realizam RT-qPCR. A partir deste exame, que detecta o genoma viral, é possível realizar a metodologia de sequenciamento genético usado para conhecimento do SARS CoV-2 e suas mutações, permitindo assim investigar a dinâmica da circulação viral, o aparecimento de novas linhagens em nosso estado, incluindo a análise e confirmação de estudos de



reinfeção. As amostras que são utilizadas para realização de TR-Ag, pela técnica utilizada, não permitem a realização de sequenciamento genômico.

Assim, recomenda-se **fortemente** a coleta de material para realização de RT-qPCR no LACEN/SC para posterior sequenciamento, de todos os casos que se enquadrem nas seguintes situações:

- Casos suspeitos de reinfeção;
- Casos graves (SRAG) hospitalizados ou óbitos em pacientes sem comorbidades;
- Óbitos em gestantes;
- Casos suspeitos de falhas vacinais (casos graves e óbitos de indivíduos com o esquema vacinal completo);
- Casos e contatos que viajaram para locais com circulação de nova variante;
- Amostragem de casos relacionados a surtos.

Além destes, é importante destacar que os pacientes que internam por SRAG, mesmo que já tenham diagnóstico prévio de infecção pelo SARS-CoV-2 por meio de TR-Ag, sejam submetidos à nova coleta de material para realização de RT-qPCR no LACEN/SC, de modo que se possa realizar a vigilância genômica por amostragem de casos aleatórios. Além disso, para casos em que não for identificado o SARS-CoV-2 como agente causal, o LACEN/SC poderá proceder com a investigação de outros patógenos respiratórios por meio da utilização de painel viral padronizado na instituição.

2. MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

2.1. Vacinação contra a COVID-19

A vacinação contra a COVID-19 é **fortemente recomendada**, tanto o esquema primário quanto às doses de reforço, como principal medida de proteção coletiva,



apresentando um grande impacto na redução das internações, casos graves e óbitos pela doença, principalmente, entre os grupos de maior risco para agravamento.

As vacinas contra COVID-19, que são baseadas na cepa ancestral do vírus SARS-CoV-2, continuam a exibir forte proteção contra doença grave e óbito, em todas as variantes do vírus conhecidas até o momento.

Atualmente, a vacinação contra a COVID-19 está indicada para a população a partir de seis meses de idade. Estão disponíveis as vacinas dos seguintes laboratórios:

- **AstraZeneca/Fiocruz e Janssen** para adultos (18 anos e mais);
- **Sinovac/Butantan** para crianças a partir dos três anos de idade, adolescentes e adultos; e
- **Pfizer/Wyeth**, em três formulações: uma indicada para adolescentes e adultos a partir dos 12 anos de idade (adulto), outra indicada para crianças de cinco a menores de 12 anos de idade (pediátrica) e Pfizer-BioNTech em crianças de 6 meses a 2 anos de idade.

Os esquemas de vacinação contra a COVID-19, com detalhamento de D1, D2, DA e DR estão detalhados no Anexo 1.

Considerando a efetividade da vacinação como medida de prevenção e controle da doença, torna-se imprescindível reforçar a **importância de se alcançar o esquema completo de vacinação**, com duas doses realizadas dentro do intervalo correto ou com a dose única, e com as respectivas doses de reforço, assim que a vacina estiver disponível para o grupo etário.

2.2. Outras medidas de prevenção e controle

Medidas não farmacológicas como distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, e isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos contatos



também são importantes para resposta e enfrentamento da COVID-19. Portanto, tais medidas devem ser utilizadas de forma integrada com a vacinação, a fim de controlar a transmissão do SARS-CoV-2.

Considerando o momento atual da pandemia, com o alerta emitido pela Fiocruz frente ao surgimento da sublinhagem BQ.1 da variante Ômicron no país e o risco de aumento de casos de SG e SRAG nas próximas semanas, é indispensável que cada pessoa faça avaliação individual de risco e adote cuidados baseados na sua condição de saúde:

- Reforçar a importância do **uso de máscaras**, como parte de uma estratégia abrangente para proteção individual e coletiva contra a COVID-19, sendo o uso:
 - Fortemente recomendado para pessoas com sintomas respiratórios, sempre que tiverem contato com outras pessoas;
 - Fortemente recomendado para idosos acima dos 60 anos, pessoas transplantadas, renais crônicos e imunossuprimidas;
 - Fortemente recomendado para todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência de áreas restritas, no atendimento de urgência e emergência, bem como para os visitantes e acompanhantes;
 - Moderadamente recomendado para a população em geral, em ambientes fechados, com aglomeração e sem circulação de ar;
- Dar preferência a máscaras de melhor qualidade, como as N95, PFF2 ou similares, principalmente em estabelecimentos de saúde e ambientes de uso coletivo;
- Utilizar a máscara de forma correta, cobrindo a boca e nariz, utilizando as alças laterais para colocar, retirar ou ajustá-la, higienizar as mãos antes e após o manuseio, evitar tocar na parte central da máscara e substituí-la quando estiver úmida ou suja;



Governo de Santa Catarina
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Laboratório Central de Saúde Pública

- Higienizar as mãos com frequência, utilizando água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se água e sabão não estiverem disponíveis, utilizar desinfetante à base de álcool ou álcool gel 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas;
- Disseminar a prática da etiqueta da tosse, cobrindo a boca e o nariz com um lenço de papel ou com o antebraço ao tossir ou espirrar, jogando o lenço no lixo;
- Limpar e desinfetar superfícies e objetos que as pessoas tocam com frequência, como brinquedos, maçanetas e dispositivos móveis;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes, evitando beijar ou compartilhar copos, talheres ou objetos pessoais;
- Evitar aglomerações e, caso não seja possível, manter uma distância segura (de, no mínimo, um metro) de outras pessoas ou grupo de pessoas, evitando retirar a máscara nessas situações;
- Manter sempre os ambientes bem ventilados, incluindo o transporte público, mantendo as janelas e portas abertas sempre que possível para uma maior circulação de ar;
- Orientar a população para que diante de sintomas gripais como febre, tosse, coriza, congestão nasal, dor de garganta entre outros é necessário procurar um serviço de saúde para diagnóstico e tratamento, utilizando a máscara e evitando a circulação em espaços públicos enquanto permanecer sintomático;
- Orientar as medidas de isolamento diante da identificação de casos suspeitos e confirmados, e quarentena de contatos, conforme as orientações do Manual de Orientações da COVID-19 (vírus SARS-COV-2).



ANEXO 1: Esquemas de vacinação COVID-19



PESSOAS ACIMA DE 18 ANOS - IMUNOCOMPETENTE - NÃO GESTANTE

	Reforço (REF)		Segundo Reforço (R2)**		Terceiro Reforço (R3)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Dose 2 (D2)	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
CoronaVac	4 meses após D2	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
AstraZeneca	8 semanas após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
Pfizer	8 semanas após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
***Apenas para pessoas com 30 anos ou mais. D12 para trabalhador de saúde acima de 18 anos.						
	Reforço (REF)		Segundo Reforço (R2) (18 a 39 anos)		Terceiro Reforço (R3) (40 anos ou mais)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Janssen	NÃO indicada	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após dose (D1)	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após R2	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer
OBSERVAÇÃO: Mulheres atualmente gestantes ou puérperas com 40 anos ou mais que receberam anteriormente as vacinas CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca ou Janssen, estão aptas a receberem um segundo reforço com a vacina Pfizer (mRNA). Para esta condição, em locais onde o local onde o imunizante Pfizer não estiver disponível, poderá ser utilizada a vacina CoronaVac para o reforço.						

PESSOAS ACIMA DE 18 ANOS - IMUNOSSUPRIMIDO - NÃO GESTANTE

	Dose adicional		Reforço (REF)		Segundo Reforço (R2)***		Terceiro Reforço (R3)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
CoronaVac	8 semanas	Mesmo imunizante do esquema primário	4 meses após dose adicional	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
AstraZeneca	8 semanas após D1	Mesmo imunizante do esquema primário	4 meses após dose adicional	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
Pfizer	8 semanas após D1	Mesmo imunizante do esquema primário	4 meses após dose adicional	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após D1	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	Não Indicado	Não Indicado
***Apenas para pessoas com 30 anos ou mais. D12 para trabalhador de saúde acima de 18 anos.								
	Dose adicional		Reforço (REF)		Segundo Reforço (R2) (18 A 39 ANOS)		Terceiro Reforço (R3) (40 anos ou mais)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Janssen*	NÃO indicada	Janssen	2 meses após dose (D)	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após REF	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer	4 meses após R2	AstraZeneca, Janssen ou Pfizer
Recebe REF: com intervalo de 4 meses: do DA. Neste caso a DR deverá ser preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Corinaty/Pfizer) ou, de maneira alternativa, vacina de vetor viral (Janssen ou AstraZeneca).								
OBSERVAÇÃO: Mulheres atualmente gestantes ou puérperas com 40 anos ou mais que receberam anteriormente as vacinas CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca ou Janssen, estão aptas a receberem um segundo reforço com a vacina Pfizer (mRNA). Para esta condição, em locais onde o imunizante Pfizer não estiver disponível, poderá ser utilizada a vacina CoronaVac para o reforço.								
*PACIENTE COM SEQUINTE ESQUEMA: D1: Janssen DA, Pfizer								

PESSOAS ACIMA DE 18 ANOS - GESTANTE E PUÉRPERAS IMUNOCOMPROMETIDAS

	Dose Adicional (DA)		Reforço (REF)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
CoronaVac	4 semanas após D1	8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema primário	4 meses após dose adicional (DA)
Pfizer	8 semanas após D1	8 semanas após D2	Mesmo imunizante do esquema primário	4 meses após dose adicional (DA)
OBSERVAÇÃO: Mulheres atualmente gestantes ou puérperas com 30 anos ou mais que receberam anteriormente as vacinas CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca ou Janssen, estão aptas a receberem um segundo reforço com a vacina Pfizer (mRNA). Para esta condição, em locais onde o imunizante Pfizer não estiver disponível, poderá ser utilizada a vacina CoronaVac para o reforço.				

ADOLESCENTES - 12 A 17 ANOS

	Dose Adicional (DA)		Reforço (REF)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Pfizer	8 semanas após D1	-	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se indisponível utilizar CoronaVac
Pfizer	8 semanas após D1	8 semanas (após D2)	4 meses após DA	Preferencialmente Pfizer, se indisponível utilizar CoronaVac
CoronaVac	4 semanas após D1	-	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se indisponível utilizar CoronaVac

CRIANÇAS - 3 A 11 ANOS

	Dose 2 (D2)		Dose 3 (D3)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Pfizer	8 semanas após D1	8 semanas após D1	4 meses após D1	8 semanas após D1
CoronaVac	8 semanas após D1	8 semanas após D1	4 meses após D1	8 semanas após D1
* Exceto pacientes imunossuprimidos				
CoronaVac	3 e 4 anos	4 semanas após D1	4 semanas após D1	4 semanas após D1

BEBÊS - 6 MESES A 2 ANOS DE IDADE

	Dose 1 (D1)		Dose 2 (D2)		Dose 3 (D3)	
	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante	Intervalo	Imunizante
Pfizer	-	-	4 semanas após D1	4 semanas após D1	8 semanas após D2	8 semanas após D2

Atualizado em: 07/11/2022



ANEXO 2:

ETIQUETA DA TOSSE

Cuidados para evitar doenças respiratórias

-  Evite contato próximo com pessoas com sintomas gripais;
-  Higienizar as mãos com frequência;
-  Cobrir o nariz e boca ao tossir ou espirrar;
-  Evitar tocar olhos, nariz e boca;
-  Limpe e desinfete as superfícies em casa, no trabalho ou na escola.
-  Usar máscara quando estiver com sintomas respiratórios;
-  Ambientes bem ventilados auxiliam na redução da propagação de microorganismos causadores de doenças;
-  Ao apresentar sinais e sintomas: procure um serviço de saúde.

dive.sc.gov.br

Florianópolis, 09 de novembro de 2022.

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CIEVS/DIVE/SUV/SES/SC

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização
GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/SUV/SES/SC

Superintendência de Vigilância em Saúde
SUV/SES/SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **KTU0892H**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **FÁBIO GAUDENZI DE FARIA** (CPF: 912.XXX.099-XX) em 09/11/2022 às 14:57:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/05/2019 - 17:29:32 e válido até 13/05/2119 - 17:29:32.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **ARIELI SCHIESSL FIALHO** em 09/11/2022 às 15:00:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:48:31 e válido até 28/03/2119 - 12:48:31.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **EDUARDO MARQUES MACARIO** (CPF: 022.XXX.907-XX) em 09/11/2022 às 15:08:58
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/07/2018 - 14:11:55 e válido até 02/07/2118 - 14:11:55.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **IVÂNIA DA COSTA FOLSTER** (CPF: 589.XXX.509-XX) em 09/11/2022 às 15:12:38
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:23:18 e válido até 28/03/2119 - 12:23:18.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **MARLEI PICKLER DEBIASI DOS ANJOS** (CPF: 824.XXX.329-XX) em 09/11/2022 às 15:25:55
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2019 - 10:31:29 e válido até 01/04/2119 - 10:31:29.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyMjA4NzBfMjIzNDM4XzlwMjI1RjFjS1RVMDg5Mkg=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00220870/2022** e o código **KTU0892H** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.