



NOTA TÉCNICA COVID-19 N°002/2021 – GEVS/SESA/ES

Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no ES a partir de 30 de março;

Considerando o disposto no Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, publicado em 03 de abril de 2020;

Considerando nova Portaria nº 071-R, de 26 de abril de 2020 que Instituir no âmbito do Plano de Atenção Hospitalar COVID-19/ES, “Programa Leitos Para Todos”.

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo vem por meio desta Nota Técnica, reiterar os critérios para definição de caso e apresentar os novos critérios para coleta de exames.

1. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS:

1.1 CASO SUSPEITO

- DEFINIÇÃO 1: 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 distúrbios gustativos.
 - 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.
 - Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 93% 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.
 - Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.
- DEFINIÇÃO 3: Pacientes com anosmia **OU** ageusia súbita sem relato de outros sintomas prévios.

1.2 CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL:
 - BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; **OU**
 - IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA).
 - PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual **não foi possível** realizar a confirmação laboratorial.
- 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 (1) 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).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

- CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que **não foi possível** encerrar por outro critério de confirmação.

o A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:** Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame positivo ou detectável em quaisquer um dos exames listados para o critério laboratorial acima.

Observação: Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

1.3 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

- Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico **E** que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **E** que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico
- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 10 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático a no mínimo 72 horas.

Observação: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.

1.4 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); **OU**
- Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); **OU**
- Caso de SRAG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

o A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

Observação: Caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

1.5 CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadrem em uma das definições de caso acima **OU** casos que foram notificados e que não foram colhidas amostras no período **anterior ao de transmissão comunitária**.

1.6 CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos a no mínimo 72 horas.
- Casos em internação: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

2.1 O QUE NOTIFICAR

- Síndrome Gripal – SG;
- Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;
- Óbitos por SRAG, independente da hospitalização;

2.2 QUEM DEVE REALIZAR A NOTIFICAÇÃO

- Profissionais, laboratórios e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Observação: A Lei Federal nº6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentado pelo Decreto nº78.231, de 12 de agosto de 1976, torna obrigatória a notificação de doenças e agravos.

2.3 QUAL FERRAMENTA UTILIZAR PARA REALIZAR A NOTIFICAÇÃO

	Unidades Sentinelas	Outras unidades notificadoras (hospitais, vigilâncias municipais, clínicas, etc.)
SRAG	Não se aplica	SIVEP-Gripe E e-SUS VS
Síndrome Gripal	SIVEP-Gripe	e-SUS VS

Observação: SRAG já constava como doença de notificação compulsória e possui sistema de notificação próprio (SIVEP-Gripe). Portanto, quando for realizada notificação de SRAG com investigação de COVID, deverá haver notificação nos dois sistemas.

3. ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO

- **BIOLOGIA MOLECULAR**

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

- **IMUNOLÓGICO**

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos: Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:**

- Deve ser realizado por técnico ou profissional treinado para realizar a coleta, sendo que o resultado deve ser registrado na notificação do paciente no sistema e-SUS VS. O resultado do teste deve ser assinado pelo técnico responsável pela coleta ou por qualquer profissional de saúde de nível superior que atue na unidade de realização do exame.
- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

Observação: um resultado negativo não exclui necessariamente uma possível infecção. Considerando a disponibilidade do teste molecular no estado do Espírito Santo, **deve-se colher material para realização de RT-PCR para pacientes sintomáticos com pesquisa de antígeno negativa**, particularmente em pacientes prioritários/de alto risco, dependendo dos critérios clínicos e epidemiológicos.

4. COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS

Todos os pacientes que preencham a definição de Caso Suspeito.

5. OBSERVAÇÃO

FEBRE:

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Salienta-se que **NÃO** se faz necessária a presença de comorbidades para coleta de exames.

Solicita-se que as referências Municipais repassem esta Nota Técnica para todos os serviços assistenciais existentes em seus municípios em tempo oportuno.

OBS: Fica revogada a NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 73/2020.

Vitória, 02 de março de 2021.

Cristiano Soares da Silva

Referência Técnica do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Raphael Lubiana Zanotti

Referência Técnica do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Larissa Dell'Antonio Pereira

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

Rodrigo Ribeiro Rodrigues

Coordenador Geral do Laboratório Central

Orlei Amaral Cardoso

Gerente de Vigilância em Saúde

Luiz Carlos Reblin

Subsecretário de Vigilância em Saúde