



## NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 06/2021 – 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 N° 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;

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

Nova Portaria N° 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 O<sub>2</sub> 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

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:**

- Casos suspeitos de Covid-19 atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, devem ser testados no ato do primeiro atendimento;
- 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.**

49 Teste rápido para COVID-19?  
Coletou amostra? \*

Tipo \*

Data da Coleta

Resultado

1-Sim

2-Teste rápido Antígeno

08/04/2021

Por favor seleccione

1-Positivo

2-Negativo

3-Inconclusivo

9-Ignorado

- Paciente com resultado positivo deve iniciar/manter o isolamento, assim como seus contactantes domiciliares. **O profissional de saúde deve orientar a coleta de exames de todos os contatos domiciliares, pelo método de RT-qPCR, bem como permanência em isolamento conforto Nota Técnica nº 07/2021.**
- **Paciente com resultado negativo para pesquisa de antígeno, deverá realizar coleta de amostra para a testagem pelo método RT-qPCR no período de 3 a 8 dias do início dos sintomas. Estes pacientes devem ser orientados a manter o isolamento até que seja confirmado ou descartado pelo método RT-qPCR.**

**Observação:** A indicação de testagem após 3 dias com método molecular por aqueles pacientes com Pesquisa de Antígeno negativo se deve à menor sensibilidade deste último, assim a utilização de um segundo exame com método molecular aumenta a chance de pessoas com COVID serem

diagnosticadas. Ressalta-se que 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 negativo, particularmente em pacientes prioritários/de alto risco, dependendo dos critérios clínicos e epidemiológicos).

- **BIOLOGIA MOLECULAR**

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 3º e o 8º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos Suspeitos que foram testados por Pesquisa de Antígeno e que apresentaram resultado negativo devem ser testados pelo método RT-qPCR após 3 dias da coleta do teste de Pesquisa de Antígeno.
- 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.

#### **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 nº 02/2021.

Vitória, 08 de abril 2021.

**Raphael Lubiana Zanotti**

Referência Técnica do Núcleo Especial de  
Vigilância Epidemiológica

**Larissa Dell'Antonio Pereira**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância  
Epidemiológica

**Orlei Amaral Cardoso**

Gerente de Vigilância em Saúde

**Cristiano Soares da Silva**

Referência Técnica do Núcleo Especial de  
Vigilância Epidemiológica

**Rodrigo Ribeiro Rodrigues**

Coordenador Geral do Laboratório Central

**Luiz Carlos Reblin**

Subsecretário de Vigilância em Saúde