

NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 05/2022 – 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 a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 07/2020, que trata sobre as orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 (Covid-19) dentro dos serviços de saúde.

Considerando o disposto no Guia de Vigilância Epidemiológica, que trata sobre a emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, publicado em 12 de janeiro de 2022.

Considerando a Portaria 151-R, de 29 de julho de 2021, que reorganiza fluxos e critérios para aperfeiçoamento da testagem em massa no Estado do Espírito Santo.

Considerando a Nota Técnica COVID-19 N° 014/2021, que trata sobre o uso da Sorologia Anti-SARS-CoV-2 como recurso diagnóstico.

Considerando a Portaria nº 013-R de 20 de janeiro de 2022, que dispõe sobre as normas sanitárias decorrentes de notificação positiva de teste para Covid-19.

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. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. De forma geral, os casos podem ser classificados em:

- **Caso assintomático:** caracterizado por teste laboratorial positivo (Teste rápido de antígeno e RT-PCR) para Covid-19 e ausência de sintomas;
- **Caso leve:** caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia;

- **Caso moderado:** os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade;

- **Caso grave:** considera-se a síndrome respiratória aguda grave - síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto);

- **Caso crítico:** as principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

2. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE CASOS:

2.1 CASO SUSPEITO DE COVID-19

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.

2.2 CASO CONFIRMADO DE COVID-19 POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO 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 para Covid-19.

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 (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.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19

Caso de **SG** ou **SRAG** com teste de:

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

OBSERVAÇÃO: Um resultado de IgG reagente deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso, **somente** em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, com no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO:

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos (IgM, IgA e/ou IgG) são contraindicados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- A classificação final destes casos deverá ser realizada como caso **CONFIRMADO** no e-SUS VS.

2.3 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

- Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico **OU** 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 ficha de notificação deve ser encerrada após 10 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o paciente estiver assintomático há pelo menos 24 horas.
- A classificação final destes casos deverá ser realizada como caso **SINDROME GRIPAL NÃO ESPECIFICADA** no e-SUS VS.

2.4 CASO DESCARTADO PARA COVID-19

- Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado de RT-PCR **OU** Teste de Antígeno negativo para SARS-CoV2 **OU**

- Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção; **OU**
- Confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.
- 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.

- A classificação SUSPEITO deverá ser preenchida no e-SUS VS enquanto ainda não houver definição diagnóstica ou até ser descartado o diagnóstico de COVID-19.

2.5 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.

2.6 CASO CURADO DA COVID-19

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

- Caso confirmado que a partir do 7º dia completo* ou da data da realização do teste **E** permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios - Considerando a Nota Técnica de Isolamento de casos, rastreamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19.
- Casos em internação: conforme avaliação médica.

Observação:

- ***Dia completo:** o dia 0 é o dia do início dos sintomas e o dia 1 é o primeiro dia completo após o início dos sintomas, ou seja, 24 horas após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.
- 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).

Parágrafo único: não será necessário repetir o teste de antígeno ou RT-PCR para confirmar cura.

3. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

3.1 O QUE NOTIFICAR

- Síndrome Gripal – SG;

- Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG;
- Óbitos por SRAG, independente de hospitalização;
- Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial.

É importante atentar-se para o preenchimento correto de todos os campos da ficha de notificação no sistema e- SUS-VS para que a ausência de informações não prejudique as análises epidemiológicas posteriores e o envio automático de resultados seja feito adequadamente.

3.2 QUEM DEVE REALIZAR A NOTIFICAÇÃO

- Profissionais de saúde de serviços públicos, filantrópicos e privados.
- Todos os serviços de saúde das redes pública, filantrópica e privada, universitários e quaisquer outros, devem notificar os resultados de testes-diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS N° 1.792 de 21/7/2020 e Portaria GM/MS n.º 1.046 de 24/5/2021).

Observação: A Lei Federal nº6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentado pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, torna obrigatória a notificação de doenças e agravos.

3.3 QUANDO NOTIFICAR?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste.

3.4 QUAL FERRAMENTA UTILIZAR PARA REALIZAR A NOTIFICAÇÃO

Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUSVS - <https://esusvs.saude.es.gov.br/>.

	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 e-SUS VS	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.

Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no Sivep-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

4. ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO

PESQUISA DE ANTÍGENO:

- Casos suspeitos de COVID-19, **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 teste deve ser realizado por profissional capacitado e o resultado do teste deve ser assinado 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 Antig... ✖	dd/mm/yyyy	Por favor seleccione ▼
Lote	Fabricante		
	Selecione a opção ▼		

- 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 próximos, por teste rápido de antígeno ou método RT-PCR, bem como permanência em isolamento conforme Nota Técnica de Isolamento de Casos, Rastreamento e Monitoramento de Contatos de Casos de Covid-19.**

- Paciente com resultado negativo para pesquisa de antígeno, **estando sintomático, deverá realizar testagem pelo método teste rápido de antígeno ou RT-PCR após 48 horas do teste negativo, preferencialmente dentro da janela imunológica.** Estes pacientes devem ser orientados a adotar as medidas de prevenção e controle.

Observação: O método RT-PCR deve ser especialmente indicado, após testagem negativa por antígeno, em pacientes hospitalizados, idosos, gestantes, imunossuprimidos e indivíduos sintomáticos contatos próximos de caso confirmado.

BIOLOGIA MOLECULAR

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Prontos Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar, preferencialmente entre o 3º e o 8º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.
- Casos de óbitos a coleta deve ser para o método RT-PCR.

- Casos de óbitos, a coleta deve ser para o método RT-PCR, em pós morte em até 12h considerando óbitos domiciliares ou encaminhados para o SVO.

Observação: A testagem para identificação de infecção pelo SARS-COV-2 adotará o Método RT-PCR ou pesquisa de antígeno, ficando expressamente **contraindicada** a utilização de testes sorológicos ou de outras metodologias para diagnóstico da COVID-19 - PORTARIA Nº 151-R, de 29 de julho de 2021 e NOTA TÉCNICA COVID-19 nº 014/2021 Uso da Sorologia Anti-SARS-CoV-2 como recurso diagnóstico.

5. QUEM DEVE SER TESTADO

- Todos os pacientes que preenchem a definição de Caso Suspeito OU que deseje realizar o teste.

Adicionalmente, com o intuito de ampliar o acesso ao recurso diagnóstico e reduzir a circulação de pessoas sintomáticas e assintomáticas o exame está disponível para livre demanda da população, sem necessidade de prescrição médica, presença de sintomas ou contato conhecido com o caso índice, conforme PORTARIA Nº 151-R, de 29 de julho de 2021.

OBSERVAÇÕES:

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 crianças, idosos, imunossuprimidos ou quando em uso de 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 06/2021.

Vitória-ES, 09 de fevereiro de 2022.

Raphael Lubiana Zanotti

Referência Técnica do Núcleo Especial de
Vigilância Epidemiológica

Cristiano Soares da Silva Dell'Antonio

Referência Técnica do Núcleo Especial de
Vigilância Epidemiológica

Eida Maria Borges Gonsalves

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância
Epidemiológica

Orlei Amaral Cardoso

Gerente de Vigilância em Saúde

Lesliane de Amorim Lacerda Coelho

Referência Técnica do Núcleo Especial de
Vigilância Epidemiológica

Luiz Carlos Reblin

Subsecretário de Vigilância em Saúde



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

