



NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 23/2020 – 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 (covid19) 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.

1. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS:

1.1 CASO SUSPEITO

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.
 - **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **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 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.

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

- LABORATORIAL: caso suspeito com resultado positivo em RT-PCR em tempo real por protocolo validado **OU** teste sorológico validado positivo (nestes casos não se faz necessária coleta de *swab*);
- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

1.3 CASO ENCERRADO SEM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL E SEM VICULAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Caso suspeito **SEM** histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 **E** com resultado de RT-PCR não realizado ou negativo coletado após o 9º dia de início dos sintomas.
 - o A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS.

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

- Caso que se enquadre na definição de suspeito **E** apresente resultado RT PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado antes do 9º dia do início dos sintomas) **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.¹

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 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas **E** que estão assintomáticos.

¹ O exame de RT PCR negativo que foi colhido após o 9º dia de sintomas não descarta a doença.

- Casos em internação hospitalar: 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.

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

3. COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS

Deverão ser coletadas amostras para investigação por RT-PCR nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Casos suspeitos, com **OU** sem febre, **nestas categorias:**
 - Hospitalizados;
 - Trabalhadores da Saúde;
 - Profissionais das forças de segurança;
 - Idosos em instituições de longa permanência.

- Casos suspeitos **COM febre aferida, nestas categorias:**
 - Gestantes;
 - Privados de liberdade.

Obs.: Em municípios nos quais ainda não houve confirmação de casos, será admitido a coleta de pacientes suspeitos com histórico de viagem nos últimos 14 dias, que estejam sintomáticos ou com contato com casos suspeitos ou confirmados.

4. 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.

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

Obs: Ficam revogadas as NOTAS TÉCNICAS COVID-19 N° 04/2020 e N° 05/2020.

Vitória, 07 de abril de 2020.

Larissa Dell'Antonio Pereira
Chefe do Núcleo Especial de Vigilância
Epidemiológica

Gilton Luiz Almada
Coordenador do Centro de Informações
Estratégicas em Vigilância em Saúde
(CIEVS)

Orlei Amaral Cardoso
Gerente de Vigilância em Saúde

Luiz Carlos Reblin
Subsecretário de Vigilância em Saúde

