**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**OFÍCIO/GAB/SEMUS/Nº: 001066/2020**

Linhares/ES, 14 de Julho de 2020.

EXMº SENHOR
**RICARDO BONOMO VASCONCELOS**
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
LINHARES/ES

**ASSUNTO: Protocolo nº 001990/2020**

Senhor Presidente,

Em resposta ao protocolo supra, no qual o Vereador **TOBIAS COMETTI** solicita a providências em caráter de urgência, com relação a medidas visando a realização de teste rápido para COVID-19 nos munícipes que residem nas proximidades das pessoas que testaram positivo para a doença em Linhares/ES, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde executa a testagem dos pacientes sintomáticos de acordo com a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 53/2020 – GEVS/SESA/ES – DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE COLETA, que reitera os critérios para definição de caso e apresenta os novos critérios para coleta de exames (documentação anexa).

Respeitosamente,

**SAULO RODRIGUES MEIRELLES**
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
LINHARES/ES

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
*Secretaria da Saúde*

# NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 53/2020 – 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 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;

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 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 sincope, 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.

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 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.

    - 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:
    - BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
    - IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:
        - Ensaio imunoenzimáco (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
        - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de ancorpos.

**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 **OU** que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **OU** 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 14 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.

  - 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 14 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;
- Resultados positivos, de teste rápido ou RT-PCR, realizados em serviços públicos ou privados.

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.

OBS.: 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.

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 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:**
  - 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.

## 4. COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS

Deverão ser coletadas amostras para investigação nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Casos suspeitos, com **OU** sem febre, **nestas categorias:**
    - Hospitalizados;
    - Trabalhadores da Saúde – para além dos profissionais de saúde, estão incluídos aqui os trabalhadores que atuam em ambientes que prestam serviços de saúde;
    - Profissionais das forças de segurança;
    - Crianças menores de 5 anos, portadores das comorbidades relacionadas no **item 5**;
    - Pessoas a partir de 45 anos, portadores das comorbidades relacionadas no **item 5**;
    - Idosos em instituições de longa permanência;
    - Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) e lactantes;
    - População indígena aldeada.

- Casos suspeitos **COM febre, nesta categoria:**
    - Privados de liberdade.

**Observação:** Durante a elaboração desta Nota Técnica, a Secretaria de Justiça informou que a população privada de liberdade tem monitoramento constante por profissionais de saúde. Desta forma, caso seja relatada sensação febril ou febre estes indivíduos ficam 24 horas em observação. Considerando que esta população só tem acesso a medicamentos de forma supervisionada, manteve-se a obrigatoriedade de febre aferida.

## 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.

**COMORBIDADES**

Diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré-existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, câncer, uso de corticoides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, menores de 19 anos com uso prolongado de AAS, nefropatias.

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° 29/2020.

Vitória, 13 de julho de 2020.

**Raphael Lubiana Zanotti**

Referência Técnica do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

**Cristiano Soares da Silva**

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