



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Nota Técnica N.º 7/2020 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA

Brasília-DF, 12 de agosto de 2020.

Assunto: ORIENTAÇÕES SOBRE A CONCLUSÃO DE CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO (Ficha de Notificação SIVEP-Gripe versão 27/07/2020).

Objetivo da Nota Técnica: Esta Nota Técnica tem o objetivo de orientar quanto à classificação final de caso e critério de encerramento de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado considerando a nova ficha de notificação do SIVEP-Gripe versão 27/07/2020.

a) DEFINIÇÃO DE CASO

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADO: Indivíduo com SÍNDROME GRIPAL (SG) que apresente: dispneia/desconforto pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

b) CLASSIFICAÇÃO FINAL

Na classificação final do caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado, constam as seguintes opções (campo 72):

- 1 - SRAG por influenza
- 2 - SRAG por outro vírus respiratório
- 3 - SRAG por outro agente etiológico
- 4 - SRAG não especificada (caso que preenche definição de caso de SRAG, sem coleta de amostra laboratorial ou com resultado inconclusivo e sem etiologia confirmada para outra patologia)
- 5 - SRAG por COVID-19

c) CRITÉRIO DE ENCERRAMENTO

Os casos de SRAG ou óbitos devem ser encerrados na seguinte ordem de prioridade:

1º Laboratorial; 2º Clínico-Imagem; 3º Clínico-epidemiológico

Não serão considerados óbitos encerrados por **critério clínico**.

O critério **laboratorial** é considerado padrão ouro para a vigilância epidemiológica. Por esse motivo, **TODOS** os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados **devem coletar amostras para exames laboratoriais** (RT-PCR, sorologia ou pesquisa de antígeno) específicos de acordo com o estágio de evolução da doença.

- **Laboratorial**

Caso de 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);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- **Pesquisa de Antígeno:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de antígeno.

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

- **Clínico-Imagem**

Caso de SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- o Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou
- o Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), ou
- o Sinal de halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Casos que estejam aguardando resultado de RT-PCR devem esperar a liberação do exame, mesmo que tenham TC típico de COVID-19.

Apenas encerrar por clínico-imagem para casos com exame laboratorial negativo, ou inconclusivo ou sem coleta.

Os óbitos encerrados por este critério só serão considerados, após justificados os motivos de não realização de exames laboratoriais.

• Clínico-Epidemiológico

Caso de SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar*, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e **que não foi possível realizar a investigação laboratorial específica**. Colocar no campo de observação da ficha no SIVEP-Gripe as informações relacionadas ao contato confirmado laboratorialmente.

Os óbitos encerrados por este critério só serão considerados, após justificados os motivos de não realização de exames laboratoriais e/ou imagem.

*Definição de contato próximo ou domiciliar:

- Contato próximo:

- o Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- o Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- o Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- o Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- o Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- o Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

- Contato domiciliar:

- o Pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

• ÓBITO DESCARTADO POR DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

o Óbito que preenche definição de caso de SRAG com resultado laboratorial negativo OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico OU que não possua alteração tomográfica compatível com COVID-19 OU sem vínculo epidemiológico direto a caso confirmado laboratorialmente.

o Óbito por outras causas (trauma, acidente de trânsito, violência e similares) que NÃO preenche critério de suspeição de SRAG mesmo que haja detecção de infecção por SARS-CoV-2 pelo método de RT-PCR em tempo real ou outro exame laboratorial positivo.

d) NOTIFICAÇÃO

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

TODOS os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou SRAG devem ser notificados:

1. **E-SUS notifica** (notifica.saude.gov.br): casos em que **não houve hospitalização** ou que permaneceram um período menor que 24 horas no estabelecimento de saúde.

2. **SIVEP-Gripe** (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>): **TODOS os casos hospitalizados** (mínimo de 24 horas de permanência na instituição), mesmo que **NÃO** atendam definição de caso de SRAG.

o Unidades privadas devem seguir o fluxo já existente na unidade (inserir os casos no sistema ou encaminhar as notificações à VE da região de saúde).

Pacientes admitidos por outras causas, mas sem sintomas respiratórios, que realizaram o RT-PCR ou teste rápido para SARS-CoV-2, APENAS com a finalidade de triagem para admissão na unidade de saúde, devem ser notificados no E-SUS notifica.

ÓBITOS

TODOS os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19 ou SRAG devem ser notificados:

3. De **forma imediata** após sua ocorrência, em até 24 horas por e-mail ou telefone para:

- **GEVITHA** (Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar): e-mail: gripedf@gmail.com / Telefones: (61) 99553-1577 e 2017-1145/8250 - **Horário comercial**

- **CIEVS** (Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde): cievsdf@gmail.com e 2017-1145 ramal 8323, (61) 99145-6114 ou 99221-9439 - **Finais de semana e feriados**

4. **Notificar no SIVEP-Gripe** (<http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>): **TODOS os óbitos suspeitos ou confirmados de COVID19 independente de hospitalização.**

- Unidades privadas devem seguir o fluxo já existente na unidade (inserir os casos no sistema ou encaminhar as notificações à VE da região de saúde).

Os Núcleos de Vigilância Hospitalares ou setores equivalentes do respectivo estabelecimento, deverão acompanhar os pacientes hospitalizados por COVID-19 e assegurar que todos os casos – suspeitos, confirmados ou óbitos - sejam notificados no **SIVEP-Gripe**.

Maiores esclarecimentos podem ser obtidos junto à GEVITHA (Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar) pelo e-mail: gripedf@gmail.com ou pelos telefones: (61) 99553-1577 e 2017-1145 ramal 8250.

Cleidiane Rodrigues de Carvalho

Área Técnica da Influenza

Renata Brandão Abud

Gerente

Cassio Roberto Leonel Perteka

Diretor

FONTE:

<https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/definicao-de-caso-e-notificacao>

Instruções para preenchimento da ficha de registro individual dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave Hospitalizado 27/07/2020

Instrutivo de preenchimento da ficha de notificação de caso de Síndrome Gripal suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2)

06/07/2020



Documento assinado eletronicamente por **CLEIDIANE SANTOS RODRIGUES DE CARVALHO - Matr.0180403-0, Enfermeiro(a)**, em 18/08/2020, às 11:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8, Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar**, em 18/08/2020, às 13:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CASSIO ROBERTO LEONEL PETERKA - Matr.1694104-7, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 19/08/2020, às 11:20, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **45193610** código CRC= **A1E3E73D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF