

**INFORME TÉCNICO N° 01/2021
DVE/COVISA**

DEFINIÇÕES, CONDUTAS E FLUXOS PARA A VIGILÂNCIA DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19

Publicado em 14 de junho de 2021

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

DEFINIÇÕES, CONDUTAS E FLUXOS PARA A VIGILÂNCIA DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA

1 . CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

1.1 Definição de 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.

Observações:

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 da COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Notificação de Síndrome Gripal: e-SUS Notifica. Link: <https://notifica.saude.gov.br/login>

OBS: Contatos devem ser informados no módulo "registro para monitoramento de contatos" do e-SUS Notifica. As informações devem ser atualizadas nesse módulo até o término do monitoramento.

1.2 Definição de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) 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 Sistema SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

Observação: Os casos de SRAG necessitam de maior atenção devido a gravidade e devem ser encaminhados para serviço de maior complexidade (Assistência Hospitalar).

Notificação de SRAG: SIVEP-Gripe. Necessário solicitar acesso.

1.3 O que fazer na vigilância de casos de Síndrome Gripal?

- Solicitar coleta de RT-PCR, que deve ser colhido do 1º ao 8º dia de início de sintomas.
- Orientar isolamento e medidas de precaução para o paciente.
- Atestar o paciente: atestar por 5 dias a partir da data da coleta do exame e reavaliar o caso após resultado. Os casos confirmados por qualquer critério devem ter o afastamento estendido por no mínimo 10 dias a partir da data de início de sintomas. Se o caso apresentar anosmia (disfunção olfativa) ou disgeusia (disfunção gustatória) no momento do primeiro atendimento, atestar 10 dias (a partir da data de início de sintomas), pois o caso já se configura como confirmado por critério clínico. Assim como o isolamento de qualquer caso confirmado, o paciente só pode interromper as medidas de isolamento e precaução até que se esteja afebril sem uso de antitérmicos por pelo menos 24 horas e sem sintomas respiratórios.
- Investigar contatos próximos, orientar isolamento dos contatos próximos (14 dias a partir do contato com o doente) e medidas de precaução.
- Atestar os contatos por 14 dias. OBS: O contato pode ser atestado por 5 dias a partir da data de coleta do exame do caso índice (supostamente o início do distanciamento) e deve-se estender o atestado até 14 dias, a não ser que o caso seja descartado.

2 . CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

2.1 Critérios de Confirmação

a) Por Critério Clínico: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia OU disgeusia aguda sem outra causa progressiva.

b) 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.

c) 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).

d) 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 pelos seguintes métodos: RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

- **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);
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia)
- **Observação:** considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.
- **Pesquisa de Antígeno:** resultado **Reagente** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

e) 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 ou RT-LAMP.
- **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 **NÃO** são recomendados para diagnóstico de Covid-19 em indivíduos vacinados.

f) 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 ou RT-LAMP.
- **Pesquisa de Antígeno:** resultado **Reagente** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

2.2 O que fazer na vigilância do caso confirmado?

Para casos confirmados por qualquer um dos critérios de confirmação, o isolamento deve ser de **ao menos 10 dias a partir do início dos sintomas e só deve ser interrompido após esse período se o paciente estiver afebril sem uso de antitérmicos por pelo menos 24 horas e sem sintomas respiratórios.**

Para os indivíduos assintomáticos com teste de biologia molecular detectável ou pesquisa de antígeno Reagente, o isolamento deve ser de 10 dias a partir da data da coleta do exame.

3 .CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

3.1 Definição 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.

3.2 O que fazer se for uma SG ou SRAG não especificada?

As medidas de isolamento e precaução devem ser mantidas, assim como nos casos confirmados, visto que não se tratam de casos descartados.

A única exceção é de casos de SG que tenham RT-PCR ou RT-LAMP não detectável ou teste para detecção de antígeno não reagente, os quais podem interromper as medidas de isolamento e precaução antes de 10 dias se o paciente permanecer afebril por mais de 24 horas e sem sintomas respiratórios.

4 . CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

4.1 Definição de SG descartado

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção OU confirmação por outras causas, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

Observação: para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

4.2 O que fazer se o caso for descartado?

As medidas de isolamento e precaução do caso e dos contatos podem ser interrompidas.

5 . CONTATO PRÓXIMO

5.1 Definição de Contato Próximo

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de COVID-19 durante o período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar

contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual, conforme preconizado, ou com EPI danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

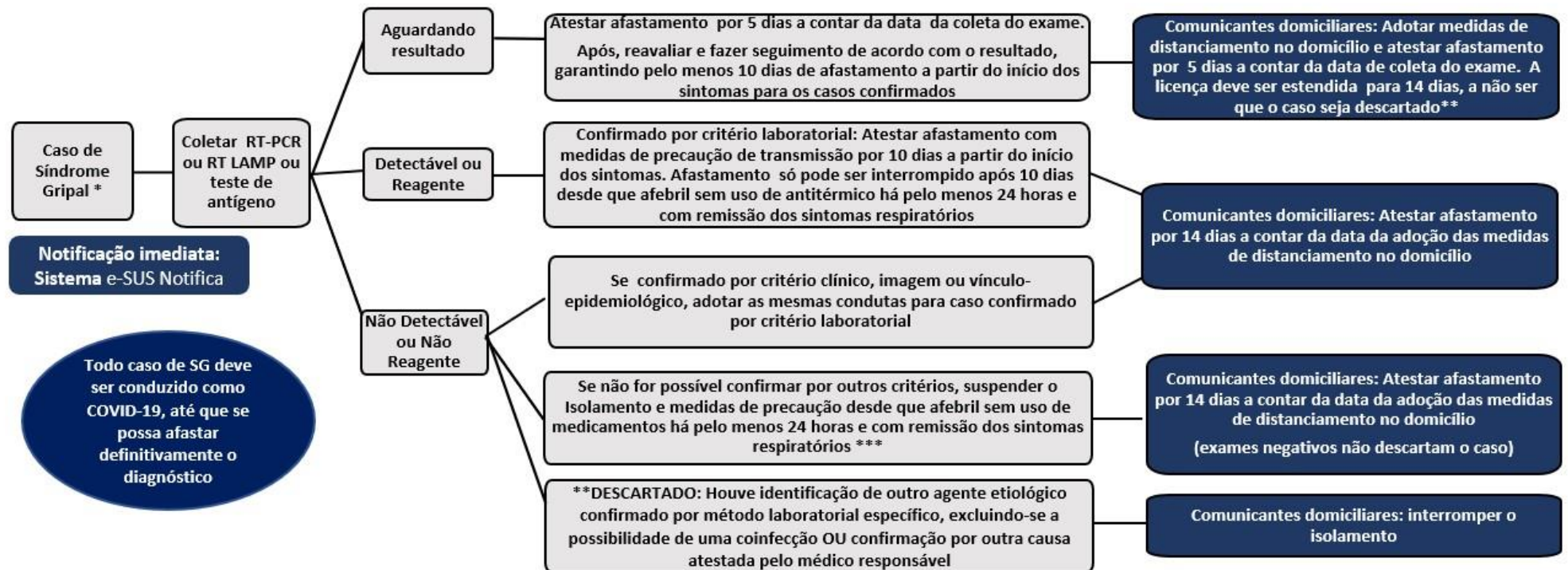
5.2 O que fazer com os contatos?

Deve ser investigado se há contatos próximos em qualquer caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e os mesmos devem ser atestados por 14 dias a partir do último contato com o doente (estando em período de transmissão), a fim de garantir que respeitem as medidas de isolamento e precaução da transmissão da doença.

6 . FLUXOGRAMAS PARA ATENDIMENTO E AFASTAMENTO POR COVID-19

Os fluxogramas para monitoramento e afastamento por COVID-19 constam nas Figuras 1 e 2.

Figura 1- Fluxograma para vigilância e afastamento de casos suspeitos de COVID-19 – Síndrome Gripal, SMS/PMSP, junho de 2021



*Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (02) 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: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: deve-se considerar também os 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.

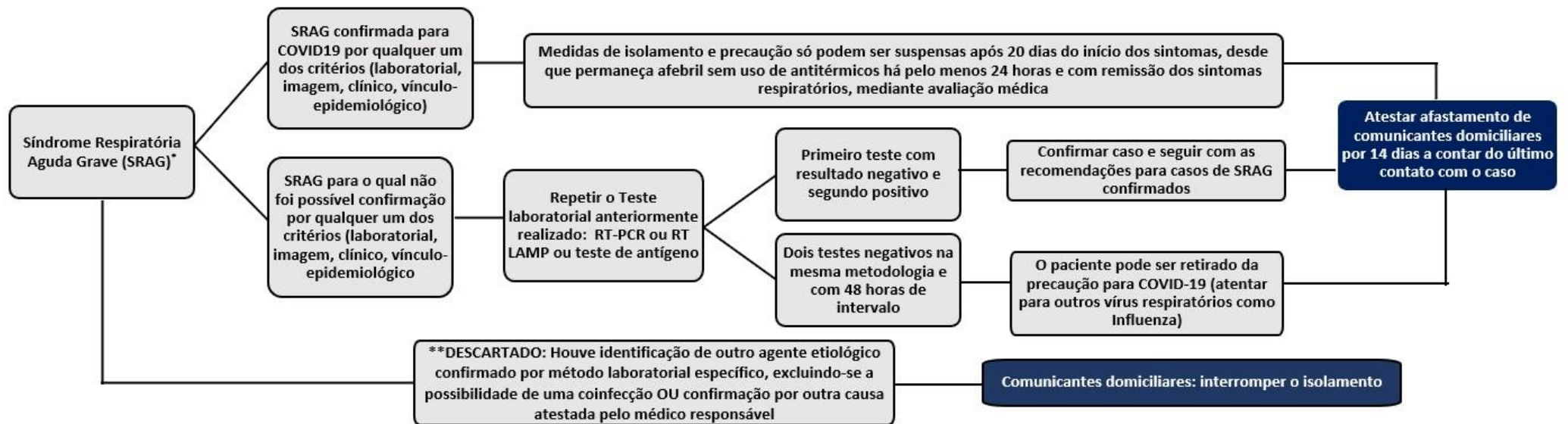
EXAMES NA SÍNDROME GRIPAL: RT-PCR: 1º ao 8º dia de início de sintomas ; Teste rápido de antígeno: 1º ao 7º dia de início dos sintomas; Elisa, Cliá ou Ecliá ou teste rápido de anticorpos após o 8º dia do início dos sintomas.

ASSINTOMÁTICOS: com RT-PCR Detectável, RT LAMP Detectável ou Teste de Antígeno reagente são considerados casos confirmados de COVID-19 por critério laboratorial e devem ser afastados por 10 dias a partir da data da coleta do teste. Os contatos do caso devem ser afastados por 14 dias. Não há indicação de testagem de indivíduos assintomáticos.

PARA OS CONTATOS: isolamento por até 14 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de Covid-19;

***Caso tenha realizado um teste de antígeno não reagente, mas há forte suspeita clínica de Covid-19, e não foi possível confirmar o caso por outros critérios, fica a critério médico solicitar RT-PCR, mantendo o isolamento do caso suspeito e seus contatos até a reavaliação do resultado.

Figura 2- Fluxograma para vigilância e afastamento de casos suspeitos de COVID-19 – SRAG, SMS/PMSP, junho de 2021.



***Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) 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.

ISOLAMENTO: SRAG com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial): recomenda-se o afastamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias, se resultado RT-PCR negativo, desde que o indivíduo passe 24 horas sem febre (sem uso de medicamento antitérmico), com remissão dos sintomas respiratórios e mediante avaliação médica.

EXAMES na SRAG → RT-PCR ou RT LAMP: 1º ao 14º dia a partir do início dos sintomas; Teste rápido de antígeno: 1º ao 7º dia de sintomas; Elisa, [Clia](#) ou [Eclia](#) ou teste rápido de anticorpos após o 8º dia do início dos sintomas.

PARA OS CONTATOS: isolamento por até 14 dias após o último dia de contato com o caso suspeito ou confirmado de Covid-19. O isolamento de contatos só pode ser interrompido se for possível afastar definitivamente o diagnóstico de COVID-19 (casos descartados).