



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA Nº 18/2020/COE/DVS/SES

Nova atualização sobre conceitos e fluxo de notificação e divulgação de dados epidemiológicos de Covid-19 no estado de Sergipe.

Considerando a PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020 que altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, atualizando a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Considerando a PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020 que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

Considerando a atualização das definições operacionais de casos suspeitos e confirmados pelo Ministério da Saúde no Guia de Vigilância Epidemiológica/Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.

Considerando a existência de inconsistência entre os critérios de encerramento de casos e o resultado de exames nos bancos municipais do eSUS NOTIFICA.

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Vigilância em Saúde, atualiza a NOTA INFORMATIVA DVS/SES NÚMERO 15.

I. CONCEITOS ATUAIS - DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

Todos os casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) devem ser notificados no eSUS NOTIFICA e todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e óbitos por Covid-19 devem ser notificados no Sivep Gripe. Para isso devem ser considerados os conceitos padronizados pelo Ministério da Saúde.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A. CASOS SUSPEITOS

A.1. 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.

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

A.2. DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG 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.

Observações:

- **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.

B. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

É muito importante que além de notificados os casos sejam encerrados, sejam por confirmação ou descarte, assim como deve ser preenchido a evolução do caso, se evoluiu para óbito e se está vivo.

A seguir os critérios para encerramento de acordo com a realização ou não de exames complementares.

B.1. POR CRITÉRIO LABORATORIAL

1. Caso de SG ou SRAG com teste de:

Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha - Avenida Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo
Aracaju/SE CEP: 49097-670 (79) 3226-8311 – (79)3225-3824



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- **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 para detecção de antígeno.

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

B.2. 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 com caso confirmado para COVID-19.

B.3. 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



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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.

B.4. POR CRITÉRIO 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.

B.5. 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.*

C. 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.

D. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de **SG** 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.

Observação 1: 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.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Observação2 : 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.

II. FLUXO DA INFORMAÇÃO: NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A. O que notificar?

- Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso.
- Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

Observação: Indivíduos assintomáticos que coletaram testes imunológicos (testes rápidos ou sorologias), mas não apresentam histórico de sintomatologia NÃO DEVEM SER NOTIFICADOS.

B. Quem deve notificar?

- Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

C. Quando notificar?

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

D. Onde notificar?

- Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, hospitais com pronto atendimento, UPA, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT): Casos de **SG** devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

E. E quando for óbito?

- Os óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>
- Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-gripe seja via o CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.
- As orientações sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbito e registro no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) se encontram disponíveis nos documentos “Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19” e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus).

Observação: A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos.

III. ATIVIDADES E RESPONSABILIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

A. Nível Local – Serviços e Profissionais de saúde

- Obrigação legal de notificação dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 nos sistemas oficiais de notificação.
- Seguir fluxos estabelecidos pelos gestores municipais e estaduais no seu território.
- Garantir completude e qualidade das informações preenchidas nas fichas de notificação.
- Fazer monitoramento clínico e informar a evolução.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Rastrear, identificar e monitorar contatos próximos.

B. Nível Municipal – Vigilância Epidemiológica

- Identificar os locais de notificação e estabelecer fluxo local para digitação das fichas de notificação.
- Orientar profissionais de saúde e instituições sobre obrigatoriedade e fluxo da notificação/investigação dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19.
- Verificar se todas as pessoas com exames positivos (RT-PCR ou testes imunológicos) residentes no município estão notificados nos sistemas oficiais.
- Providenciar a notificação de casos com exames positivos que atendam a definição que não estejam notificados.
- Encerrar os casos nos sistemas oficiais, colocando além de resultados de exames, a classificação final e evolução do caso.
- Identificar e notificar as instituições (serviços de saúde e laboratórios) que não estejam notificando os casos suspeitos e confirmados de Covid-19.
- Providenciar junto às equipes de atenção à saúde a investigação imediata de todos os óbitos suspeitos ou com exames positivos para Covid-19.
- Repassar as informações ao nível estadual de acordo com fluxo estabelecido.
- Análise e divulgação de informações epidemiológicas municipais.

C. Nível Estadual – COE/DVS/SES

- Estabelecer fluxo estadual das informações da notificação/investigação dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19
- Orientar as vigilâncias epidemiológicas municipais nas ações de vigilância da Covid-19.
- Monitorar os bancos de dados oficiais de notificação e registro dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19.
- Enviar diariamente a lista nominal de pessoas com exames positivos (RT-PCR para SARS-CoV-2) realizados no LACEN e laboratórios de referência.
- Divulgar diariamente informações sobre casos e óbitos por Covid-19.
- Apoiar as vigilâncias epidemiológicas municipais.



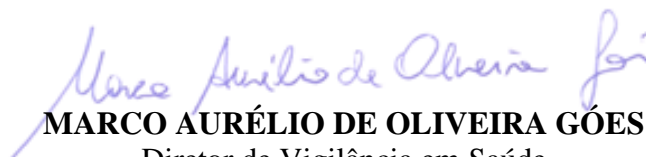
GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Diante das mudanças nos conceitos operacionais e novo cenário epidemiológico, RECOMENDA-SE que:

- Que as gestões municipais de vigilância epidemiológica façam ampla divulgação dos fluxos, novos conceitos e informações para os profissionais e serviços de saúde.
- Orientação aos profissionais quanto ao preenchimento com qualidade de todos os campos, incluindo a obrigatoriedade da variável raça/cor.
- Que haja um esforço coletivo para que os dados registrados nos sistemas oficiais reflitam a realidade da situação epidemiológica municipal e estadual.

Aracaju, 15 de agosto de 2020



MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES

Diretor de Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado da Saúde