Atualizações em vigilância epidemiológica da COVID-19

Ana Freitas Ribeiro

Instituto de Infectologia Emílio Ribas

Observatório COVID-BR

Instituto de Infectologia EMÍLIO RIBAS

OBSERVATÓRIO COVID-19BR

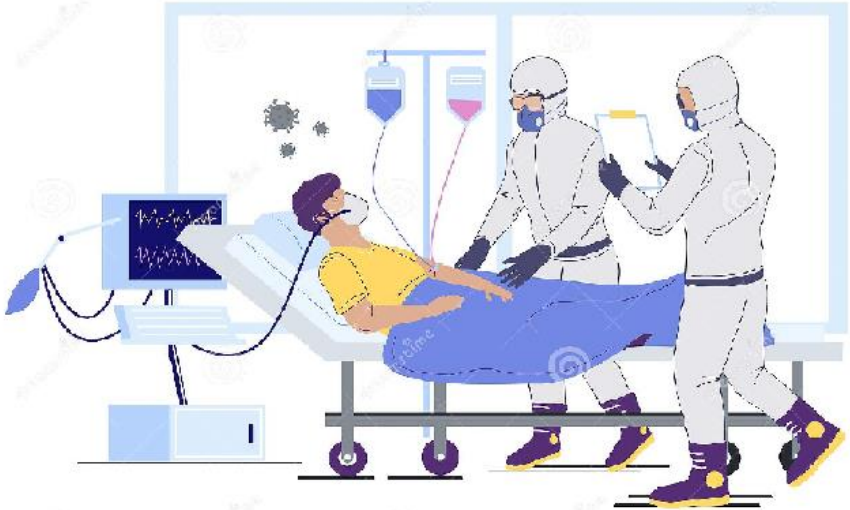
Vigilância Epidemiológica: COVID-19

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

- Síndrome Respiratória aguda Grave e Síndrome Gripal
- Definição de Caso (Suspeito e Confirmado)
- Notificação e Investigação
- Informação – SIVEPGRIPE - eSUS-VE

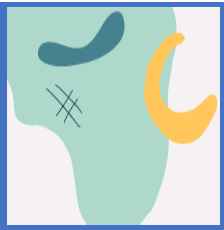
Notificação

- Casos suspeitos e confirmados devem ser notificados imediata (≤ 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento à vigilância do município de atendimento
- CID10- B34.2: Infecção por coronavírus de localização não especificada
  - U07.1 - COVID-19, vírus identificado, confirmado por testes de laboratório
  - U07.2 - COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico, confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível.



Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG

Definição de Caso



- **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):**
  - Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O^2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de hospitalização.

Quais os dados: SRAG ?

- **Quem notifica**
  - Médicos e outros profissionais de saúde
    - Obrigatório
- **Quando notifica**
  - Atendimento e hospitalização
  - Cumpre definição de caso
- **Onde estão as informações**
  - Paciente ou Familiar
  - Profissional de Saúde (médicos, enfermeiros)
  - Prontuário Físico ou eletrônico

Quais os dados: SRAG ?

- Onde notifica
  - Ficha de Notificação/Investigação : Dados do paciente e residência

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 23/03/2021

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): 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. (*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 gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação: __|__|____			2	Data de 1ºs sintomas __|__|____
3	UF: __|__	4	Município: _____		Código (IBGE): __|__|__|__|__|__
5	Unidade de Saúde: _____				Código (CNES): __|__|__|__|__|__|__
Dados do Paciente	6	Tem CPF? (Marcar X) |__|Sim |__| Não		7	CPF: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
	8	Estrangeiro (Marcar X) |__|Sim |__| Não			
	9	Cartão Nacional de Saúde (CNS): __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__			
	10	Nome: _____		11	Sexo: |__|1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
	12	Data de nascimento: __|__|____	13 (Ou) Idade: __|__|__ 1-Dia 2-Mês 3-Ano |__|	14	Gestante: |__| 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
	15	Raça/Cor: |__| 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
	16	Se indígena, qual etnia? _____			
	17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) |__|Sim |__|Não		18	Se sim, qual? _____
	19	Escolaridade: |__| 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2- Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
	20	Ocupação: _____		21	Nome da mãe: _____
Dados de residência	22	CEP: __|__|__|__|__ - __|__|__			
	23	UF: __|__	24 Município: _____		Código (IBGE): __|__|__|__|__|__
	25	Bairro: _____	26 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____		27 Nº: _____
	28	Complemento (apto, casa, etc...): _____		29	(DDD) Telefone: __|__ - __|__|__|__|__|__|__|__|__

Informações para notificação

UF, município, unidade de saúde (CNES)

Data de início de sintomas

Dados do Paciente

CPF, estrangeiro, **cartão nacional do SUS,** nome, sexo, data de nascimento, idade, gestante, raça/cor, indígena, **membro povo ou comunidade tradicional**, escolaridade, ocupação, nome da mãe

Dados de residência: CEP. UF, município, bairro, rua, complemento, zona e país, telefone

Quais os dados: SRAG ?

- Ficha de Investigação
  - Dados clínicos epidemiológicos

Dados Clínicos e Epidemiológicos

32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? |__| 1-Sim 2-Não 9-ignorado
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? |__| 1-Sim 2-Não |__|3- Outro, qual_____ 9-ignorado
34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado |__| Febre |__| Tosse |__| Dor de Garganta |__| Dispneia |__| Desconforto Respiratório |__| Saturação O_2< 95% |__| Diarreia |__| Vômito |__|Dor abdominal |__| Fadiga |__| Perda do olfato |__| Perda do paladar |__|Outros_____
35	Possui fatores de risco/comorbidades? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) |__| Puérpera (até 45 dias do parto) |__| Doença Cardiovascular Crônica |__| Doença Hematológica Crônica |__| Síndrome de Down |__| Doença Hepática Crônica |__| Asma |__| Diabetes *mellitus* |__| Doença Neurológica Crônica |__| Outra Pneumopatia Crônica |__| Imunodeficiência/Imunodepressão |__| Doença Renal Crônica |__| Obesidade, IMC |_____| |__| Outros _____

	Recebeu vacina COVID-19? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose: _____|____|_____ Data da 2ª dose: _____|____|_____
38	Laboratório Produtor vacina COVID-19: _____	39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª Dose_____ Lote 2ª Dose_____
40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41	Data da vacinação: ____|____|_____

Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? \|__\| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: ___\|___\|_____
a mãe amamenta a criança? \|__\| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Se >= 6 meses e <= 8 anos:
Data da dose única 1/1: ___\|___\|_____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)
Data da 1ª dose: ___\|___\|_____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)
Data da 2ª dose: ___\|___\|_____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez

Surto de caso noscomial
Trabala ou contato com aves e suínos
Sinais e sintomas: febre, tosse, dor de garganta, dispnéia, desconforto respiratório, satauração de O2< 95%, diarréia, vómitos, perda de olfato, perda de paladar
Fatores de risco/comorbidades:
Puérpera, síndrome de Down, diabetes mellitus, imunossuperessão, doença cardiovascular crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, doença renal crônica, doença hematológica crônica, asma, outra pneumopatia crônica, obesidade IMC___
Recebeu vacina (COVID-19), data 1ª ou 2ª, laboratório produtor Lote
Recebeu vacina de gripe na última campanha: Se sim, data da vacinação
Se < 6 meses - mãe recebeu a vacina data
Se >= 6 meses e <= 8 anos - Data da dose

Quais os dados: SRAG ?

- Continuando a investigação
- Ficha de Investigação
  - Dados do atendimento

Dados de Atendimento

42	Usou antiviral para gripe? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Qual antiviral? |__| 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique:_____	44	Data início do tratamento: ___|___|_____
45	Houve internação? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	46	Data da internação por SRAG: ___|___|_____	47	UF de internação: __|__
48	Município de internação: _____				Código (IBGE): __|__|__|__|__|__
49	Unidade de Saúde de internação: _____				Código (CNES): __|__|__|__|__|__|__
50	Internado em UTI? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	51	Data da entrada na UTI: ___|___|_____	52	Data da saída da UTI: ___|___|_____
53	Uso de suporte ventilatório: |__|1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	54	Raio X de Tórax: |__| 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro:_____ 6-Não realizado 9-Ignorado	55	Data do Raio X: ___|___|_____
56	Aspecto Tomografia|__| 1-Tipico covid-19 2- Indeterminado covid-19 3- Atípico covid-19 4-Negativo para Pneumonia 5-Outro_____ 6-Não realizado 9-Ignorado			57	Data da tomografia: ___|___|_____
58	Coletou amostra |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	59	Data da coleta: ___|___|__	60	Tipo de amostra: |__| 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido *post-mortem* 4-Outra, qual?_____ 5-LCR 9-Ignorado

Uso de antiviral para gripe: Se sim, qual (oseltamivir, zanamivir e outro) data início

Houve internação: Sim. Data , município unidade de saúde (CNES)

Internado em UTI: Sim, data de entrada e saída

Uso de suporte ventilatório: Sim, invasivo ou não invasivo

Raio X de tórax: Normal, infiltrado intersticial consolidação, misto outro e data raio X

Aspecto Tomografia: típico COVID-19, indeterminado COVID, atípico COVID, negativo para pneumonia, outros, não realizado, ignorado

Coletou amostra: sim, data da coleta

Tipo de amostra: secreção nasofaríngea, lavado broncoalveolar, tecido pós mortem outras.

Quais os dados: SRAG ?

- Encerramento do caso
  - Dados laboratoriais

Dados Laboratoriais

61	Nº Requisição do GAL: _____	62	Tipo do teste para pesquisa de antígenos virais: |__| 1- Imunofluorescência (IF) 2- Teste rápido antigênico
63	Data do resultado da pesquisa de antígenos: ___|___|___	64	Resultado da Teste antigênico: |__| 1-positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado
65	Laboratório que realizou o Teste antigênico: _____ Código (CNES): __|__|__|__|__|__|__		
66	Agente Etiológico - Teste antigênico: Positivo para Influenza? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? |__| 1- Influenza A 2- Influenza B Positivo para outros vírus? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) |__| SARS-CoV-2 |__| Vírus Sincicial Respiratório |__| Parainfluenza 1 |__| Parainfluenza 2 |__| Parainfluenza 3 |__| Adenovírus |__| Outro vírus respiratório, especifique: _____		
67	Resultado da RT- PCR/outro método por Biologia Molecular: |__| 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	68	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____|____|_____
69	Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? |__| 1- Influenza A 2- Influenza B Influenza A, qual subtipo? |__| 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? |__| 1-Victoria 2-Yamagatha 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? |__| 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) |__| SARS-CoV-2 |__| Vírus Sincicial Respiratório |__| Parainfluenza 1 |__| Parainfluenza 2 |__| Parainfluenza 3 |__| Parainfluenza 4 |__| Adenovírus |__| Metapneumovírus |__| Bocavírus |__| Rinovírus |__| Outro vírus respiratório, especifique: _____		
70	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____ Código (CNES): __|__|__|__|__|__|__		
71	Tipo de amostra sorológica para SARS-Cov-2: |__| 1- Sangue/plasma/soro 2-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	72	Data da coleta: ____|____|_____
73	Tipo de Sorologia para SARS-Cov-2: |__| 1-Teste rápido 2-Elisa 3-Quimiluminescência 4- Outro, qual?_____ Resultado do Teste Sorológico para SARS-CoV-2: |__| IgG |__|IgM |__|IgA 1-Positivo 2-Negativo 3- Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguarda resultado 9 Ignorado	74	Data do resultado: ____|____|_____

Nº GAL –

Teste antigênico: tipo de teste. Data pesquisa, resultado, laboratório

Agente etiológico: Influenza, se sim, influenza A ou B; Positivo para outro vírus: Sim. Vírus sincicial respiratório, parainfluenza 1,2 e 3, outros vírus

Laboratório que realizou:

Resultado do RT-PCR Biologia Molecular: Detectável, não detectável, inconclusivo, não realizado; Data do resultado:

Agente etiológico RT-PCR: Influenza, se sim, influenza A ou B, se influenza A, qual o subtipo? Influenza A(H1N1)pdm09, Influenza A/H3N2 Influenza A não subtipado, Influenza A não subtipável, Inconclusivo, Outro,

Influenza B, qual linhagem? Victoria, Yamagatha, Não realizado, Inconclusivo e Outro

Positivo para outros vírus?

Sim, SARS-CoV-2, Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza 1,2,3,4, Adenovírus, Metapneumovírus, Bocavírus, Rinovírus

Laboratório: Sorologia: tipo de amostra, data da coleta.

Resultado: IgG, IgM, IgA: positivo, negativo, inconclusivo, data resultado

SRAG: Classificação / Critério

- Classificação
  - 1- SRAG por influenza
  - 2-SRAG por outro vírus respiratório
  - 3-SRAG por outro agente etiológico ____
  - 4-SRAG não especificado
  - 5-SRAG por COVID-19
- Critério de Encerramento:
  - 1- Laboratorial
  - 2- Clínico Epidemiológico
  - 3- Clínico
  - 4- Clínico-Imagem

Evolução do caso: Cura, óbito, ignorado
Data da alta ou óbito:
Data de encerramento:
Observações:

SIVEP-GRIPE

Conclusão	72	Classificação final do caso: |__| 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual_____ 4-SRAG não especificado 5-SRAG por COVID-19		73	Critério de Encerramento: |__| 1- Laboratorial 2- Clínico Epidemiológico 3- Clínico 4- Clínico-Imagem
	74	Evolução do Caso: |__| 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado	75	Data da alta ou óbito:__|__|____	76	Data do Encerramento: ____|____|_____
	77	Número D.O: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| - |__|				
78	OBSERVAÇÕES:					
79	Profissional de Saúde Responsável: _____			80	Registro Conselho/Matrícula: __|__|__|__|__|__|__	

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; 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)
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19

- Indivíduo que 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.

CRITÉRIO: CLÍNICO-IMAGEM

- Caso ou óbito sem confirmação laboratorial E que apresente pelo menos uma 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).

CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO

- Clínico-Epidemiológico
  - Caso com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.
- Clínico
  - Caso associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

SRAG NÃO ESPECIFICADA

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

CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

- Individuo ASSINTOMATICO com resultado de exame:
- **BIOLOGIA MOLECULAR**: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo metodo RT-PCR
- em tempo real ou RT-LAMP.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO**: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo metodo de imunocromatografia
- para deteccao de antigeno.

E QUANDO FOR ÓBITO?

- Óbitos por SRAG, independente de hospitalização, devem ser notificados no **Sivep-Gripe https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/.**
- O registro do óbito também deve ocorrer, obrigatoriamente, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
- 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 realizado por meio do CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.

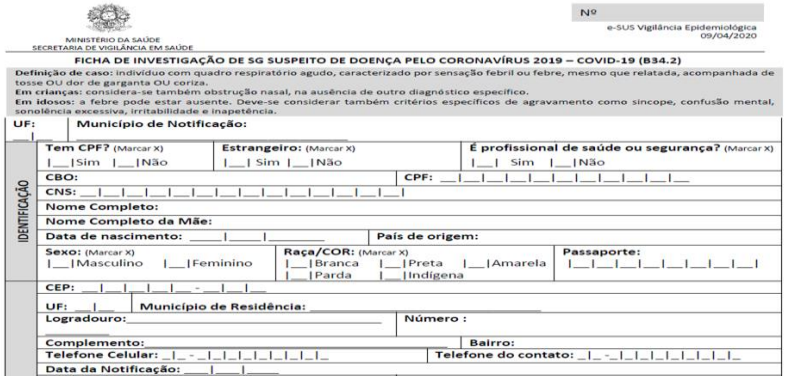
Síndrome Gripal- SG

Quais dados: Síndrome Gripal-SG ?

- Síndrome Gripal - SG
- O que é ?
- 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 gustativos).
  - **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 sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Quais os dados: SG ?

- Quem notifica
  - Médicos e outros profissionais de saúde
- Onde notifica
  - Ficha de notificação
  - Identificação
    -



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Vigilância Epidemiológica
09/04/2020

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.
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 sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

UF: | **Município de Notificação:**

IDENTIFICAÇÃO

Tem CPF? (Marcar X) |__|Sim |__|Não
Estrangeiro: (Marcar X) |__| Sim |__|Não
É profissional de saúde ou segurança? (Marcar X) |__| Sim |__|Não
CBO: **CPF:** __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
CNS: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__
Nome Completo:
Nome Completo da Mãe:
Data de nascimento: ____|____|_____ **País de origem:**
Sexo: (Marcar X) |__|Masculino |__|Feminino
Raça/COR: (Marcar X) |__|Branca |__|Preta |__|Amarela |__|Parda |__|Indígena
Passaporte: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CEP: __|__|__|__|__ - __|__|__
UF: __|__ **Município de Residência:** _____
Logradouro:_____ **Número :** _____
Complemento: _____ **Bairro:**
Telefone Celular: _|_ - _|_|_|_|_|_|_|_|_|_ **Telefone do contato:** _|_ -_|_|_|_|_|_|_|_|_|_
Data da Notificação: ___|___|____

Informações para notificação
UF, município, unidade de saúde (CNES)
Dados do Paciente
CPF, nome, sexo, data de nascimento, idade, gestante,
Data de início de sintomas
gestante, raça/cor, escolaridade, ocupação, nome da mãe
Dados de residência: UF, município, bairro, rua, complemento, telefone, zona e país

Quais os dados: SG ?

- Continuando a investigação
- Ficha de Investigação
  - Dados do atendimento
  -

DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS			
Sintomas: (Marcar X) |__| Dor de Garganta |__| Dispneia |__|Febre |__| Tosse |__| Outros_____		**Data do início dos sintomas:** ___|___|____	
Condições: (Marcar X) |__| Doenças respiratórias crônicas descompensadas |__| Doenças cardíacas crônicas |__| Diabetes |__| Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) |__| Imunossupressão |__| Gestante de alto risco |__| Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
Estado do Teste: (Marcar X) |__|Solicitado |__|Coletado |__|Concluído	**Data da Coleta do Teste:** ____|____|_____	**Tipo de Teste:** (Marcar X) |__|Teste rápido – anticorpo |__|Teste rápido – antígeno |__|RT - PCR	**Resultado do teste:** (Marcar X) |__|Negativo |__|Positivo

Sinais e sintomas: dor de garganta, tosse, dispnéia, febre e outros
Data de início de sintomas:
Condições:
Doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças cardíacas crônicas, diabetes. Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5), imunossupressão, gestante de alto risco, portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica
Estado do teste: solicitado, coletado, concluído
Data da coleta do teste:
Tipo de teste: teste rápido anticorpo, teste rápidp antígeno RT-PCR
Resultado do teste: negativo, positivo

Quais os dados: SG ?

- Continuando a investigação
- Ficha de Investigação
  - Conclusão
  -

Classificação final: (Marcar X)	Evolução do caso: (Marcar X)		
|__| Confirmação laboratorial	|__| Cancelado	|__| Ignorado	|__| Óbito
|__| Confirmação clínico epidemiológico	|__| Cura	|__| Internado	|__| Internado em UTI
|__| Descartado	|__| Em tratamento domiciliar		
Data de encerramento: __|__|____			

Informações complementares e observações
Observações Adicionais

e-SUS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 09/04/2020

Classificação final: Confirmação laboratorial, confirmação clínico-epidemiológico, descartado
Evolução do caso: Cancelado**,** Cura, óbito, ignorado, internado, óbito, internado em UTI, Em tratamento domiciliar
Data de encerramento:
Observações:

Quais dados:SG ?

- Onde digita
  - e-SUS Ve
- Quem digita
  - Profissional de saúde da vigilância do hospital
  - Profissionais de saúde da vigilância em saúde do Município onde o hospital está localizado
- Quando digita:
  - Notificação e investigação inicial - 24 horas após o atendimento
  - Encerramento (30 a 60 dias após a notificação), com o resultado laboratorial e evolução do paciente

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:COVID-19

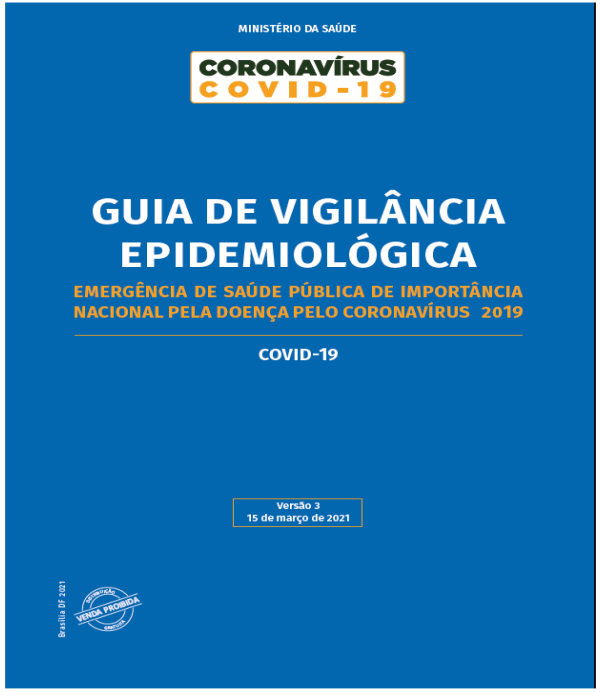


FIGURA 1 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS SUSPEITOS DE SG E SRAG POR COVID-19

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O que notificar?	Quem deve notificar?	Quando notificar?
Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independentemente da hospitalização, que atendam à definição de caso. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por covid-19.	Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.	Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Onde notificar?

Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, 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

Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe). https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

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/

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: ISOLAMENTO

- Indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios: clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica
- Medidas de isolamento e precaução:
- Imediatas e suspensas após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem uso de antitérmicos há < 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

- Indivíduos imunocompetentes com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**
- Grave/critico – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial) para covid-19,
- Medidas de isolamento e precaução: Imediatas e suspensas após 20 dias do inicio dos sintomas, desde que permaneça afebril sem uso de antitérmicos < 24 horas e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação medica.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: ISOLAMENTO

- Indivíduos **gravemente imunossuprimidos** com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial),
- Medidas de isolamento e precaução:
- Início imediato e suspensos após 20 dias do inicio dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios.
- Testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento – critério medico.
- Indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem,** caso um primeiro teste de RTqPCR resultado negativo, realizar segundo teste 48 horas após o primeiro.
- Dois testes negativos, o paciente poderá sair do isolamento (outros vírus respiratórios)
- Para **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2),
- Deve-se manter isolamento, suspender após 10 dias da data de coleta da amostra.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: RASTREAMENTO DE CONTATOS

- **OBJETIVOS**
- identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de covid-19;
- identificar oportunamente possíveis casos de covid-19 em indivíduos assintomáticos;
- orientar a busca por atendimento medico precoce;
- interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o numero de casos novos de covid-19.

- **DEFINIÇÃO DE CONTATO**
- Pessoa que teve **contato próximo** com caso confirmado de covid-19 durante o período de transmissão, de 48 horas antes até dez dias após o início dos sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).
- **Contato próximo:**
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem utilizarem máscara facial ou de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência ao caso de covid-19 sem utilizar EPI, conforme preconizado, ou EPI danificado;
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: RASTREAMENTO DE CONTATOS

- **OBJETIVOS**
- identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de covid-19;
- identificar oportunamente possíveis casos de covid-19 em indivíduos assintomáticos;
- orientar a busca por atendimento medico precoce;
- interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o numero de casos novos de covid-19.

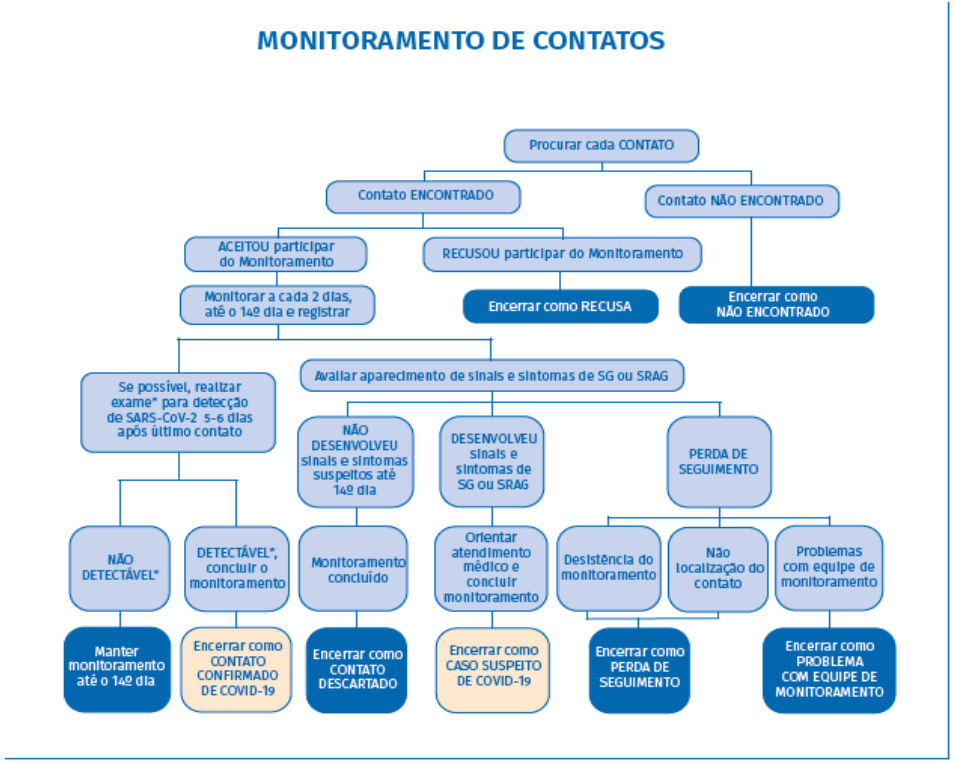
- **DEFINIÇÃO DE CONTATO**
- Pessoa que teve **contato próximo** com caso confirmado de covid-19 durante o período de transmissão, de 48 horas antes até dez dias após o início dos sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).
- **Contato próximo:**
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem utilizarem máscara facial ou de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência ao caso de covid-19 sem utilizar EPI, conforme preconizado, ou EPI danificado;
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: RASTREAMENTO DE CONTATOS

- **OBJETIVOS**
- identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de covid-19;
- identificar oportunamente possíveis casos de covid-19 em indivíduos assintomáticos;
- orientar a busca por atendimento medico precoce;
- interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o numero de casos novos de covid-19.

- **DEFINIÇÃO DE CONTATO**
- Pessoa que teve **contato próximo** com caso confirmado de covid-19 durante o período de transmissão, de 48 horas antes até dez dias após o início dos sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomático).
- **Contato próximo:**
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem utilizarem máscara facial ou de forma incorreta;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Profissional de saúde que prestou assistência ao caso de covid-19 sem utilizar EPI, conforme preconizado, ou EPI danificado;
- Contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO: RASTREAMENTO DE CONTATOS



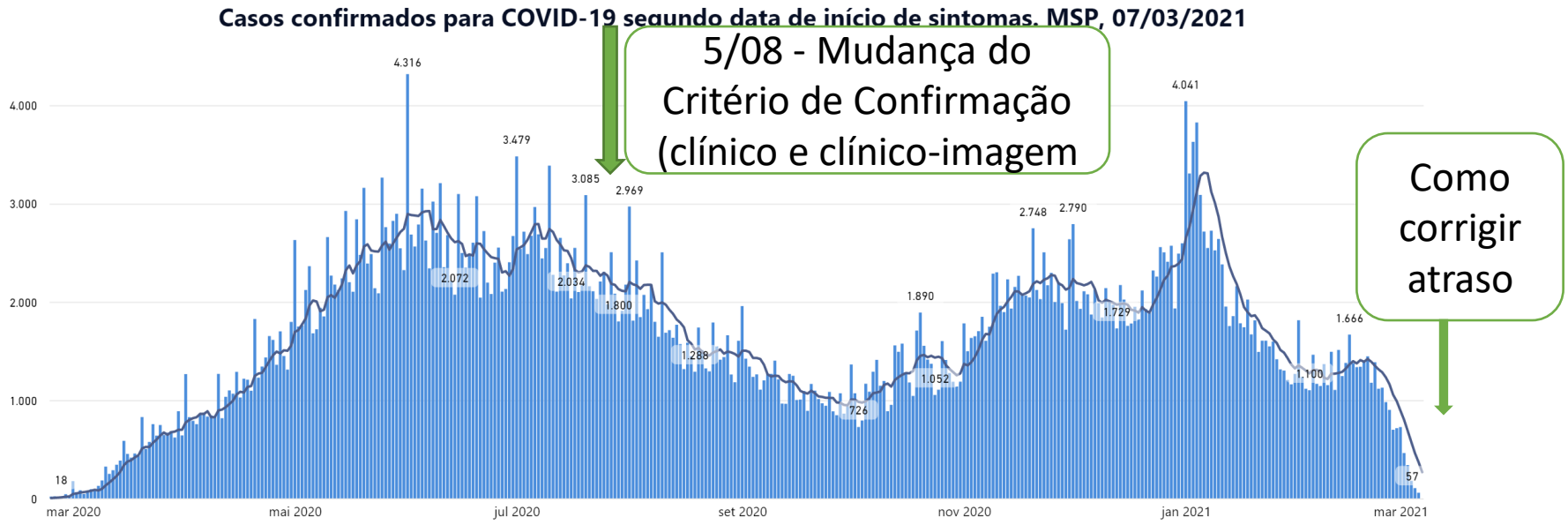
*Exames para detecção de SARS-CoV-2: RT-qPCR, RT-LAMP e teste rápido de antígeno.

REINFECÇÃO

- **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2**
- Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2 com:
- intervalo ≥ 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clinica observada nos dois episódios.

- **DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2**
- Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com:
- intervalo ≥ 90 entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, E
- Ambas amostras encaminhadas ao laboratório de referência paras análises laboratoriais complementares e
- Com laudo confirmatório para reinfecção.

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

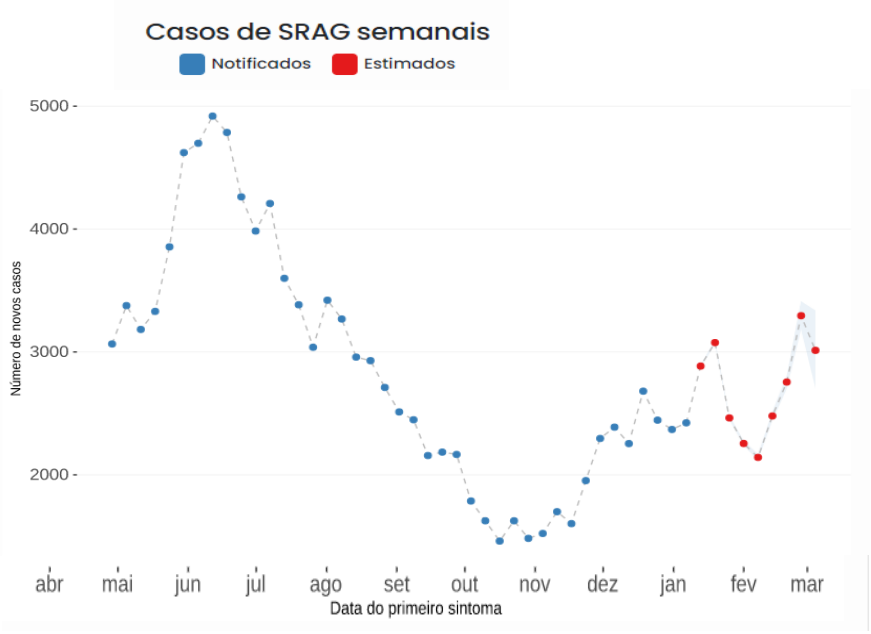


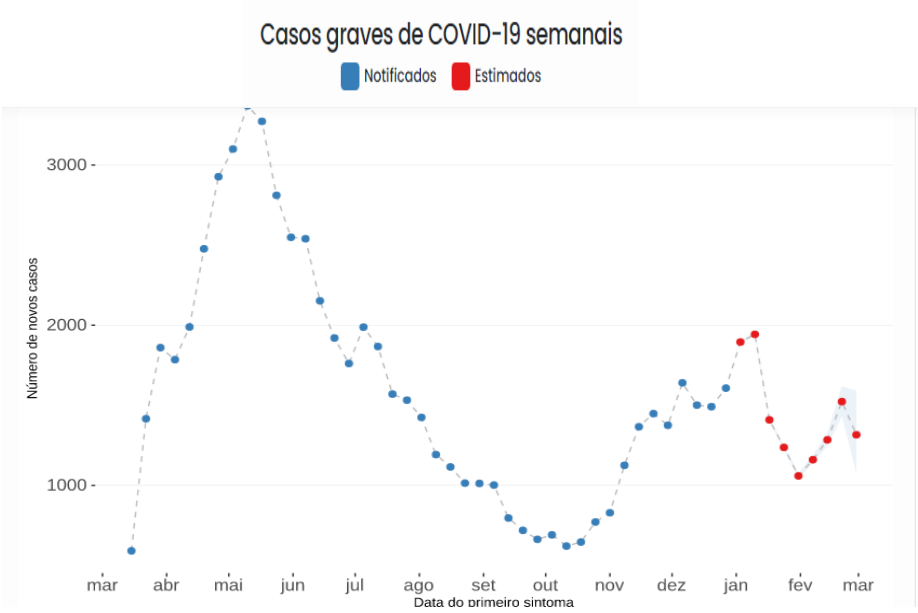
Boletim Diário COVID-19 | CIDADE DE SÃO PAULO

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

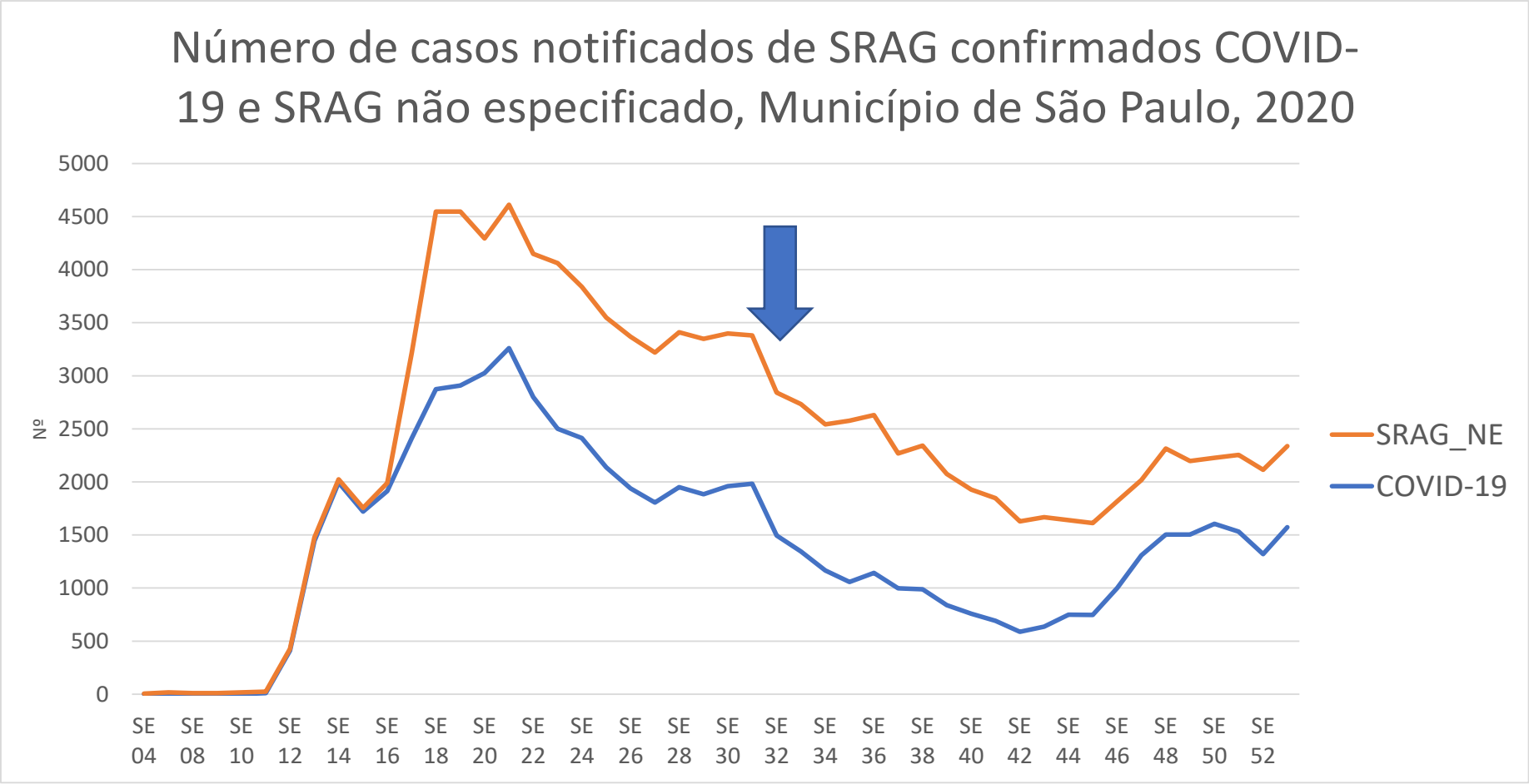
- O que podemos fazer?
- Nowcasting

SRAG

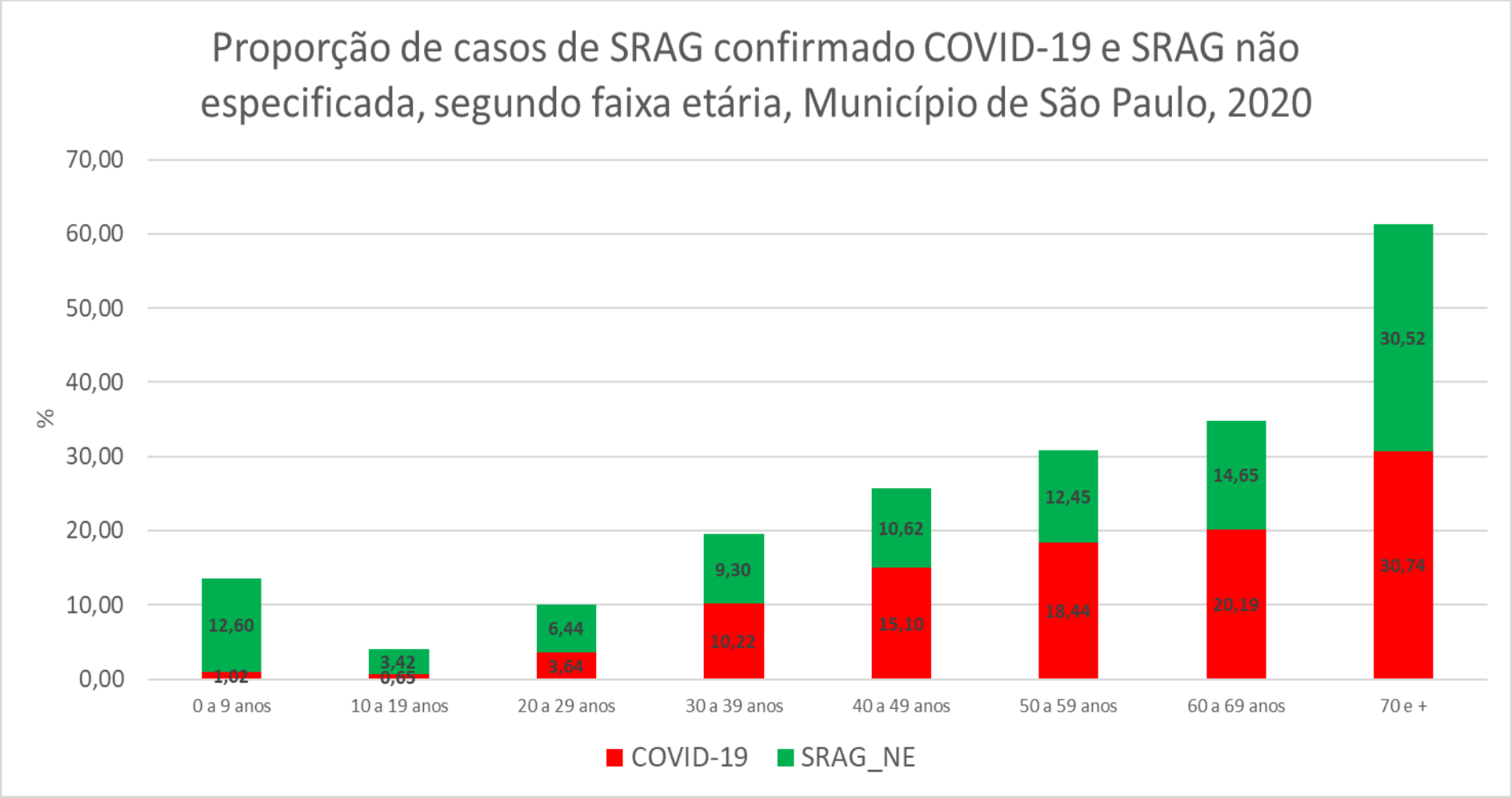




OBSERVATÓRIO COVID-19 BR



Fonte: PMSP/SIVEPGripe



Fonte: PMSP/SIVEPGripe

Proporção de casos notificados de SRAG confirmado COVID-19 e SRAG não especificado, segundo variáveis, MS, 2020

Variáveis	COVID-19 (%)	SRAG_NE (%)	*P*
Masculino	55,20	50,70	< 0,001
Desconforto respiratório	71,19	70,90	< 0,001
Saturação O2 < 95%	74,10	66,24	< 0,001
UTI	37,38	31,51	< 0,001
Ventilação invasiva	15,51	12,35	< 0,001
Ventilação não invasiva	53,88	48,04	< 0,001
Letalidade	25,79	19,75	< 0,001

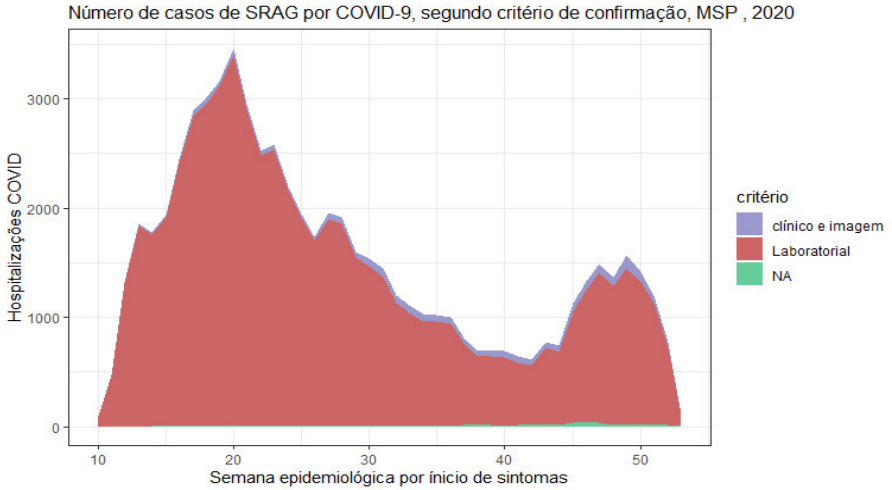
Ignorado –COVID-19, SRAG-NE: evolução: (4,4% e 7,8%), Idade (0,1%, 0,1%); ventilação (2,3% 3 3,2%); saturação (19,2% e 23,4%); desconforto respiratório (22,4% e 22,3%), UTI (9,5% e 13,8%)

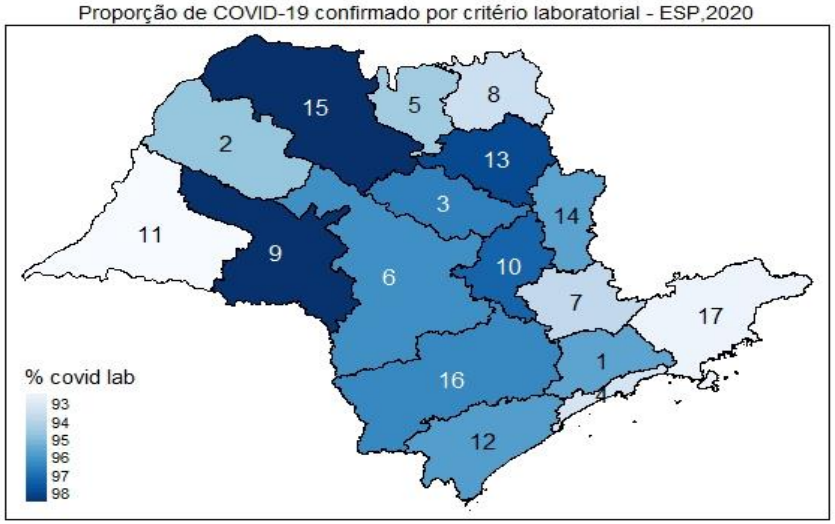
Fonte: PMSP/SIVEPGripe

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

SRAG

- Houve impacto da introdução dos critérios clínicos e clínico-imagem



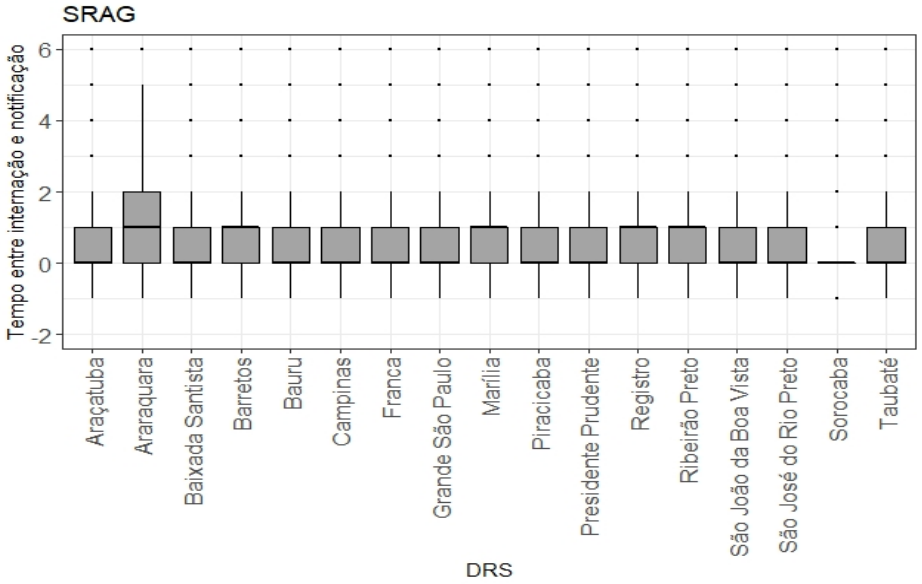


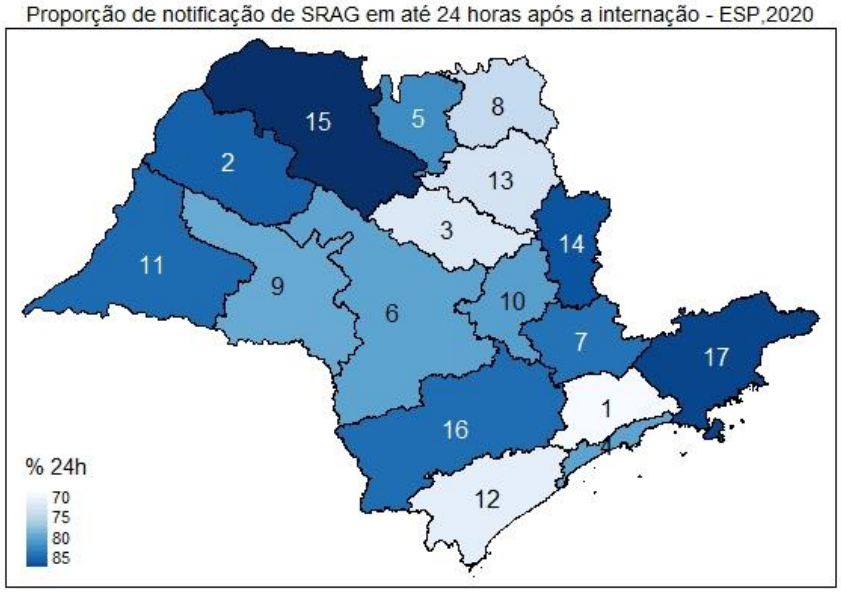
Fonte: SIVEPGRIPE

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

SRAG

- Qual é a oportunidade da notificação de SRAG?



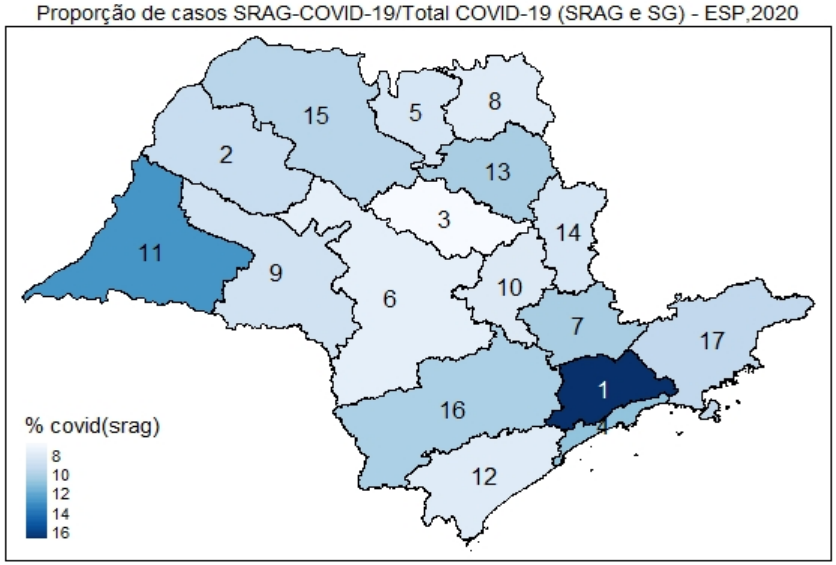


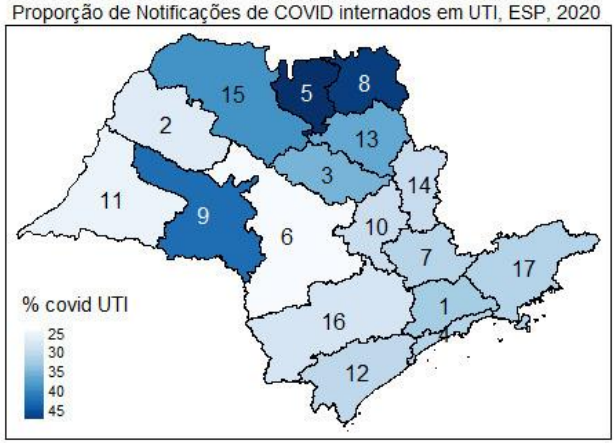
Fonte: SIVEPGRIPE

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

- Notificamos mais casos graves?

SRAG



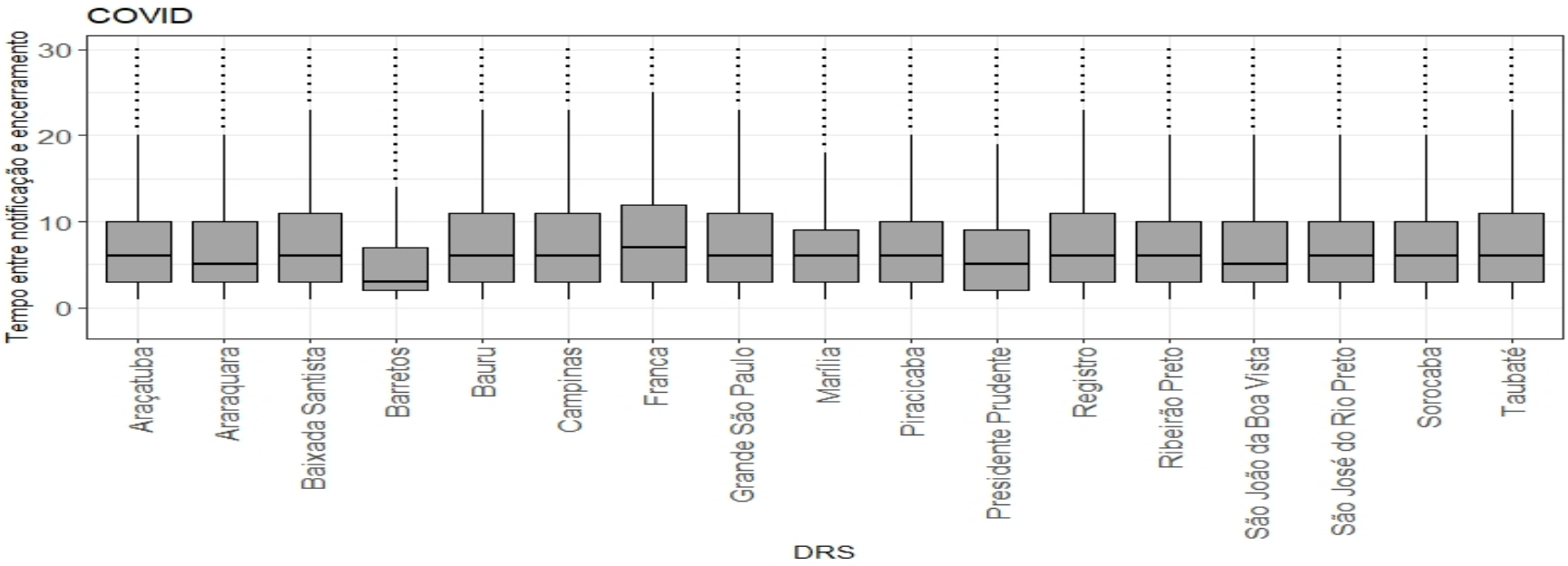


Fonte: SIVEPGRIPE

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

SRAG

- Qual o tempo de encerramento dos casos?

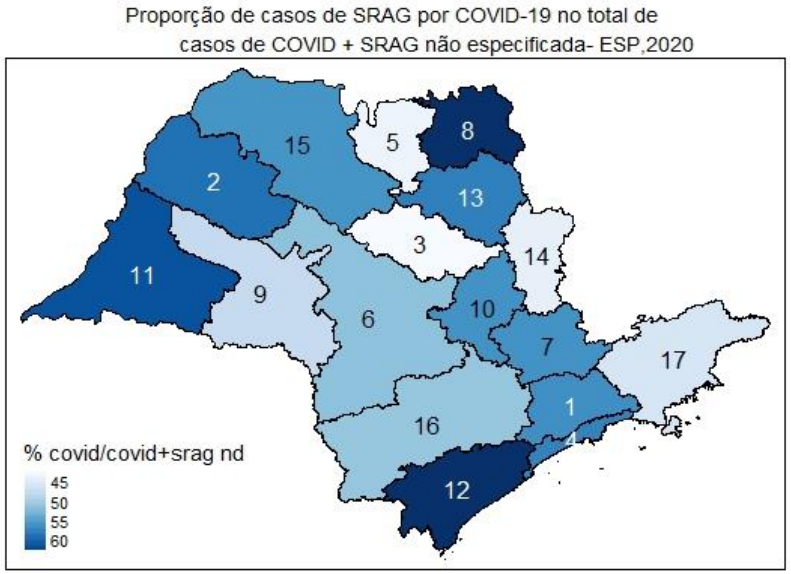


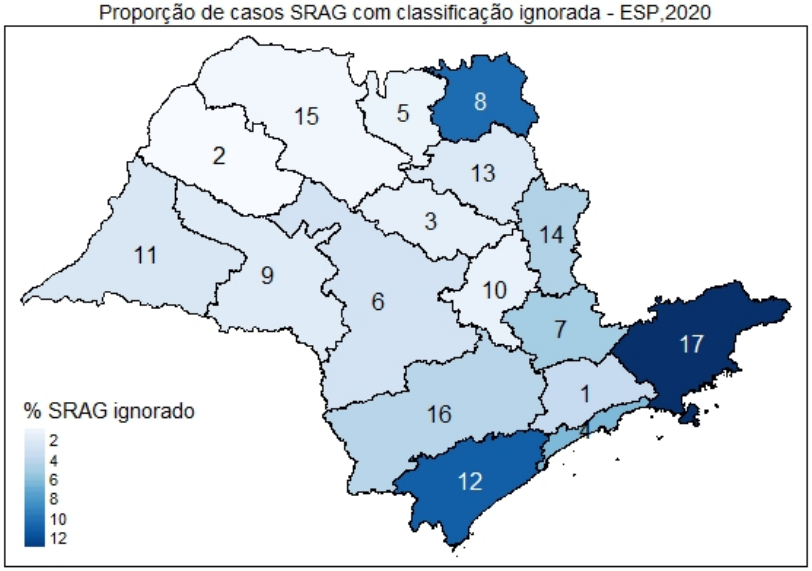
Fonte: SIVEPGRIPE

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

SRAG

- Quantos casos ainda estão em investigação?



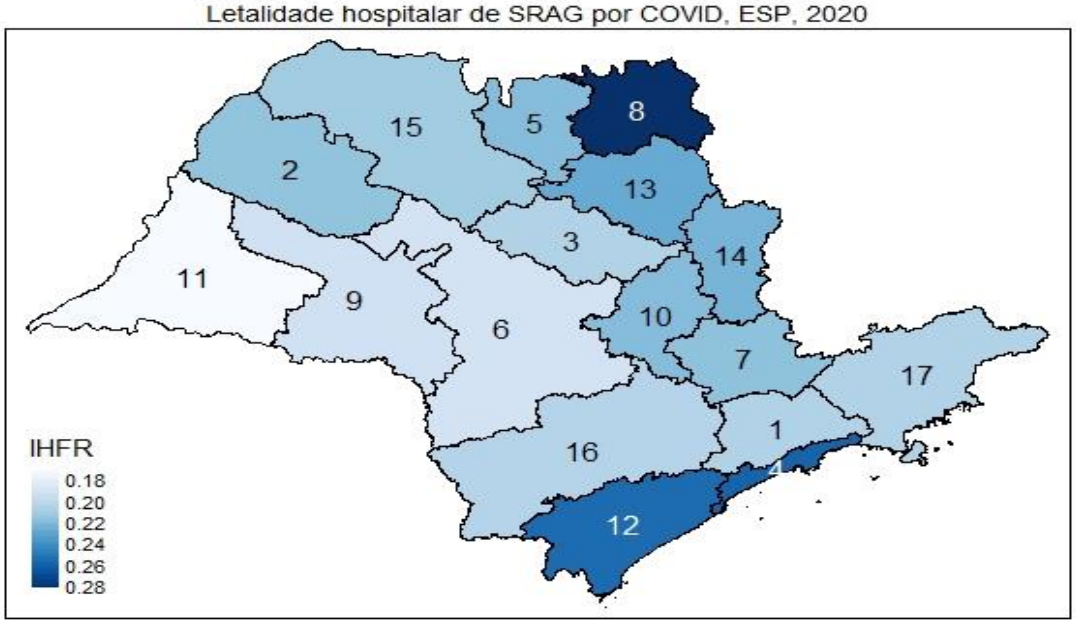


Fonte: SIVEPGRIPE

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

SRAG

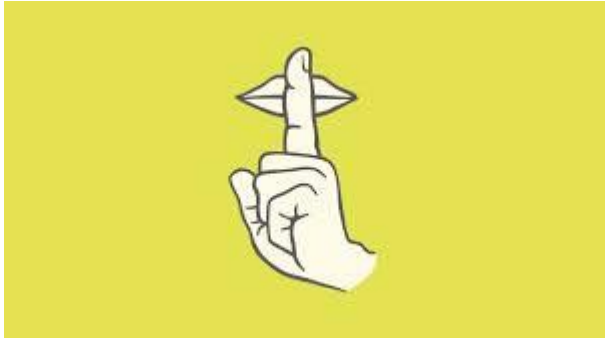
- Quanto está a letalidade?



Fonte: SIVEPGRIPE

Vigilância Epidemiológica: COVID-19

- Conclusões
- Silêncio da vigilância
  - Sistema de Informação
  - Medidas de prevenção
  - Comunicação
- Desafios
  - Medidas de distanciamento físico
  - Novas Variantes
  - Rastreamento de Contatos
  - Cobertura vacinal
  - Impacto econômico



QUEBRAR O SILÊNCIO

Agradecimentos: Tatiana Portella Zenker, Brigina Kemp e Paulo I. Prado

Observatório COVID-BR

anafribeiro@uol.com.br