

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 – SESAP

FONTE DE DADOS E METODOLOGIA

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO

Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

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 síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Síndrome Gripal 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.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

CASO CONFIRMADO

Critério Laboratorial

Caso de SG ou 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 para detecção de antígeno.

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



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 laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

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 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.

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.

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 imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

CASO DESCARTADO

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.



Observações: Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

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.

ÓBITOS

Para os casos de óbito, a ficha de notificação de SRAG deve ser enviada ao e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com) em arquivo no formato PDF, assim como deve ser encaminhada a Declaração de óbito assim que emitida. Além disso, a equipe do CIEVS-RN deverá ser contatada via telefone (98102-5948 ou 0800 281 2801) pelo profissional do serviço de saúde onde o óbito ocorreu.

Para os casos de óbitos ocorridos em domicílio recomenda-se que seja preenchida a ficha de notificação de SRAG, como também os procedimentos do item anterior devem ser adotados. Além disso a Secretaria Municipal de Saúde do local da ocorrência do óbito deverá ser contactada pelo médico assistente ou médico emissor da Declaração de Óbito.

Caso a coleta do material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder com a coleta post-mortem no serviço de saúde para RT-PCR em até 6 (seis) horas após a ocorrência do óbito, por meio de swab na cavidade nasal e orofaringe, para posterior investigação da vigilância epidemiológica.

TAXAS DE INCIDÊNCIA E DE MORTALIDADE

As taxas de incidência e mortalidade por COVID-19 são calculadas com base no total de casos ou óbitos confirmados no período analisado, sobre a estimativa da população do município/estado feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o Tribunal de Contas da União (TCU) para o ano de 2020, elevados à 10^5 . Seguem as seguintes expressões matemáticas:

Taxa de Incidência:

$$\left(\frac{\text{Número de casos confirmados para COVID – 19 em um determinado período}}{\text{População projetada para 2020 em um determinado município, região de saúde ou estado}} \right) * 10^5$$

Taxa de Mortalidade:

$$\left(\frac{\text{Número de óbitos confirmados para COVID – 19 em um determinado período}}{\text{População projetada para 2020 em um determinado município, região de saúde ou estado}} \right) * 10^5$$

São considerados como período das análises de casos a data do início dos sintomas. Quando essa informação não está disponível, são consideradas as seguintes informações por ordem de



prioridade: data da coleta de amostra para teste de diagnóstico/rastreamento, data da notificação ou data do óbito, se aplicável.

Na análise dos óbitos por temporalidade, é considerada a data de ocorrência do óbito e, quando esta informação não está disponível, a data de notificação do óbito ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS.

TAXA DE OCUPAÇÃO

É disponibilizada a taxa de ocupação de leitos críticos, que compreende os leitos em unidades de terapia semi-intensiva e unidades de terapia intensiva tanto para leitos disponíveis no setor público, quanto no setor privado. A taxa de ocupação é calculada seguindo a expressão:

$$\left(\frac{\text{Número de pacientes em leitos críticos com suspeita/diagnóstico de COVID – 19}}{\text{Número de leitos críticos disponíveis para pacientes com suspeita/diagnóstico de COVID – 19}} \right) * 100$$

Os leitos disponíveis no serviço privado aos quais foram contratados para atender pacientes do sistema público de saúde são contabilizados como leitos do setor público.

TESTAGEM

RT-PCR

A técnica de RT-PCR é considerada como o método de diagnóstico padrão ouro para a COVID-19. São considerados os dados de testes de RT-PCR realizadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/RN além de laboratórios privados para a consolidação do cenário epidemiológico da COVID-19 no RN. No caso dos resultados de RT-PCR realizados pelo LACEN/RN, os resultados estão disponíveis através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL – fornecido pelo Ministério da Saúde e devem atualizar as notificações de casos suspeitos realizadas em âmbito municipal.

O teste de RT-PCR deve ser realizado em pacientes com suspeita de COVID-19, sejam em quadro de SG ou SRAG em até 7 dias após o início dos sintomas, seguindo as orientações da Nota Técnica Nº 15 – SUVIGE-CPS-GS.

Os laboratórios privados também devem notificar os resultados dos testes realizados através do sistema E-SUS/VE seguindo fluxo próprio.

SOROLOGIA

Os exames sorológicos (testes-rápidos, imuno-ensaios, ELISA, dentre outros) tem como finalidade verificar o contato com o vírus SARS-CoV2 em uma determinada população. O estado do Rio Grande do Norte é responsável, por meio da Unidade Central de Agentes Terapêuticos - UNICAT/RN - pela distribuição aos municípios e serviços da rede estadual dos testes-rápidos oferecidos a população pelo Ministério da Saúde.

O teste deve ser realizado apenas em pessoas sintomáticas, que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG) com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de SG e após



72 horas do fim dos sintomas. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da viremia.

Os testes rápidos deverão ser realizados nos serviços de saúde em pessoas sintomáticas que se enquadrem em uma das seguintes categorias, de acordo com a disponibilidade de testes: Profissionais de saúde em atividade; Profissionais de segurança pública em atividade; Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde; Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos; Profissionais cuidadores diretos de pessoas idosas que atuam nas ILPIs; Pessoas em situação de rua; Pessoa com doença crônica.

Além disso, os laboratórios privados também realizam testes sorológicos por meio de diversas técnicas, e devem proceder a notificação de casos confirmados ou descartados seguindo o fluxo próprio por meio do sistema E-SUS/VE.

FONTE DE DADOS

E-SUS/VE

É o sistema de notificação oficial do Ministério da Saúde para os casos de síndrome gripal. É utilizado por serviços de atenção básica, clínicas, laboratórios e outros serviços de saúde com finalidade de atender pacientes considerados como casos suspeitos, confirmados ou descartados para COVID-19. É possível obter dados relativos a doença, ao estado clínico do paciente e a características demográficas, como sexo, raça/cor e etnia.

SIVEP – GRIPE

O sistema SIVEP-Gripe desenvolvido pelo Ministério da Saúde é utilizado para notificação dos casos de SRAG hospitalizados ou óbitos por SRAG independente de hospitalização, considerados suspeitos, confirmados ou descartados para COVID-19 além de outros agentes etiológicos que afetam o sistema respiratório. É possível obter, além dos dados sobre a doença e características demográficas, informações acerca da hospitalização, como ventilação mecânica e ingresso em UTI.

GAL

O Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL – é um sistema fornecido pelo Ministério da Saúde para informatização dos laboratórios de saúde pública. Desse modo, os dados de testes RT-PCR são cadastrados no GAL e retroalimentam os sistemas de informação para o encerramento de um caso suspeito como confirmado ou descartado para COVID-19. Ainda assim, resultados de exames aos quais não foram possíveis identificar uma notificação por parte dos serviços de saúde também compõe a base de dados de pacientes com COVID-19 no RN.

CIEVS – RN

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS/RN é o setor responsável por identificar de maneira mais ágil os óbitos por COVID-19 no RN. As notificações de óbitos suspeitos, confirmados ou descartados para a doença, que ocorreram em contexto hospitalar ou não, devem ser enviadas por e-mail e/ou telefone em até 24h.

REGULA/RN



É uma plataforma criada pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS/UFRN em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN – SESAP/RN, que organiza e coordena o processo de regulação assistencial para o uso de leitos destinados a pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 no estado, fornecendo também as taxas de ocupação na rede de serviços públicos do RN.

GERENCIAMENTOS DE LEITOS – RN

O Sistema de Gerenciamento foi desenvolvido pelo Instituto Metrópole Digital da UFRN e contempla o registro de internações nos setores públicos e privados de pacientes considerados casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Através do sistema é possível ainda calcular a taxa de ocupação dos leitos para atendimento a pacientes com a doença na rede privada do estado.

LACEN/RN

O Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/RN fornece informações acerca do estoque de kits para a realização de testes de RT-PCR nos serviços da rede pública do RN, sendo também responsável pela distribuição aos municípios através dos Laboratórios Regionais.

UNICAT/RN

A Unidade Central de Agentes Terapêuticos - UNICAT - é responsável pela distribuição aos municípios e serviços de saúde da rede estadual, por meio das suas unidades regionais, dos testes rápidos sorológicos enviados pelo Ministério da Saúde aos estados, informando periodicamente o quantitativo de testes distribuídos e a composição do estoque estadual.

PROJEÇÃO DE CENÁRIOS

A projeção de novos casos e óbitos é realizada com base no Model to Epidemic Infectious Disease of Large Population Code (MOSAIC), elaborado e revisado periodicamente por pesquisadores do Departamento de Física da UFRN.

