



CORONAVÍRUS ¹

1 FINALIDADE

Promover critérios para diagnóstico, preconizar tratamento com medicamentos e demais produtos apropriados, implementar mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Promover, ainda, a conscientização dos profissionais da área da saúde a respeito da notificação de casos suspeitos e confirmados da doença

2 JUSTIFICATIVA

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu o primeiro alerta referente a uma série de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Trata-se de um novo tipo de Corona vírus, atualmente denominado COVID19. Até 09 de março de 2020, 110.859 casos foram registrados em todo o mundo. A maioria dos casos foi considerado leve (81%).

Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (covid-19) em todo o território nacional.

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias foi criado em 2000 para

¹ Protocolo elaborado para consulta básica e atualizações. Não substitui a leitura de livros textos, artigos acadêmicos e demais publicações referentes ao tema.



monitoramento da circulação dos vírus influenza no País, a partir de uma Rede de Vigilância Sentinela de síndrome gripal (SG).

A doença pelo Coronavírus 2019 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Não há medicamento, substância, vitamina, alimento específico ou vacina que possa prevenir a infecção pelo novo coronavírus.

3 ABRANGÊNCIA

Este protocolo será aplicado nos diversos setores da Maternidade Escola – UFRJ, através de diretrizes e recomendações a serem seguidas por todos os profissionais de saúde envolvidos. O objetivo é proporcionar intervenções direcionadas aos indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, principalmente gestantes com sintomas de respiratórios que forem atendidas na emergência, alojamento conjunto e centro obstétrico, não perdendo de vista a extensão dos cuidados e rastreio para recém nascidos da instituição.

4 DEFINIÇÃO

Betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. É o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o Mers-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi identificado o reservatório do SARS-CoV-2.

4.1 Agente Etiológico

Subgênero Sarbecovírus da família *Coronaviridae*.



4.2 Período de incubação

Entre 1 e 14 dias (mediana de 5 a 6 dias). O mais comum é a manifestação por volta de cinco dias, mas há pessoas que não apresentam sintomas.

4.3 Transmissão

Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Essas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré sintomática).

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas, ou por partículas ou aerossóis, a partir de pessoas infectadas.

Não há evidência de transmissão eficiente para pessoas em distâncias maiores ou que entram em um espaço horas depois que uma pessoa infectada esteve presente.

Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas estão pré-sintomáticas (pessoas infectadas, mas ainda não desenvolveram sintomas) ou sintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), indivíduos assintomáticos (pessoas infectadas que não desenvolvem nenhum sintoma durante todo o percurso da infecção) têm menos probabilidade de transmitir o vírus do que aqueles que desenvolvem sintomas. Existem, contudo, indícios de que uma parcela importante das transmissões pode ocorrer por meio desses indivíduos assintomáticos, reforçando a necessidade de medidas de controle e prevenção da doença em todos os grupos.

Evidências atuais sugerem a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2. As reinfecções são, entretanto, incomuns no período de 90 dias após a primoinfecção. A infecção pelo vírus forneceu de 80 a 90% de proteção contra a reinfecção por até 7 meses.

CONTATO

Transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por



exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca), ou com objetos e superfícies contaminadas (fômites).

GOTÍCULAS

Transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra.

Dessa forma, a infecção ocorre por meio da exposição a fluídos respiratórios de três maneiras:

VIA AÉREA

Transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra.

Dessa forma, a infecção ocorre por meio da exposição a fluídos respiratórios de três maneiras:

- Inalação de gotículas muito finas ou partículas de aerossol;
- Deposição de gotículas respiratórias e partículas nas membranas mucosas expostas na boca, no nariz ou nos olhos, seja por respingos diretos e sprays.
- Tocar diretamente membranas mucosas com as mãos sujas por fluídos respiratórios contendo vírus ou indiretamente por tocar superfícies.

❖ Circunstâncias especiais de transmissão por via aérea:

Situações em que uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (mais de 15 minutos a várias horas) em um espaço fechado. Nessas situações, uma quantidade suficiente de vírus pode permanecer presente no espaço de forma a causar infecções em pessoas que estiverem a mais de 1 metro de distância ou que passem por aquele espaço logo após a saída da pessoa infectada. Estas circunstâncias incluem:

- Espaços fechados com ventilação ou tratamento de ar inadequado dentro dos quais várias pessoas podem ter sido expostas a uma pessoa infectada ao mesmo tempo, ou logo após a saída da pessoa infectada desse espaço, devido ao acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão.



- Exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por esforço respiratório (gritar, cantar, fazer exercícios), que aumenta a concentração de gotículas respiratórias em suspensão.

Em se tratando do tempo que o SARS-CoV-2 sobrevive em superfícies, estudos indicam que em superfícies porosas o vírus se torna indetectável por minutos até horas. Já no caso de superfícies não porosas, deixam de ser detectados por dias a semanas.

A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias.

TRANSMISSÃO VERTICAL

A transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação. Na covid-19, descreveu-se viremia transitória e com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos. Tal fato sugere que a via placentária de transmissão viral existe, mas não é frequente.

No leite materno foram isolados vírus, mas não há indícios de transmissão, pois não capazes de causar infecção.

4.4 Classificação Manifestações Clínicas (Fases Da Doença)

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves até quadros moderados, graves e críticos (conforme demonstrado em figura 1) sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações, como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, e requerem cuidados intensivos.

A covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbios de sono.



Em muitos casos, manifestações neurológicas foram relatadas mesmo em pacientes sem sintomas respiratórios.

4.4.1 Casos Assintomáticos

Teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

4.4.2 Caso Leve

Presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

4.4.3 Caso Moderado

Presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

4.4.4 Caso Grave

Corresponde à Síndrome Respiratória Aguda Grave (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 de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipnéia (maior ou igual a 70 irpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 irpm para crianças maiores de 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO₂ < 90-92% em repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.



4.4.5 Caso Crítico

As principais manifestações são sepse, choque séptico, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Figura 1²

Classificação dos sinais e sintomas por grupo	Leve	Moderado	Grave
Gestantes e puérperas	Síndrome gripal (SG): • Tosse • Dor de garganta ou coriza seguidas ou não de: • Perda de olfato (anosmia) • Alteração do paladar (ageusia) • Coriza • Diarreia • Dor abdominal • Febre • Calafrios • Mialgia • Fadiga • Cefaleia	• Tosse persistente + febre persistente diária OU • Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado com covid-19 (adinamia [falta de força física], prostração, hipotermia [baixa temperatura do corpo], diarreia) OU • Pelo menos um dos sintomas anteriores + presença de fator de risco	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 de lábios ou rosto <i>Importante:</i> em gestantes, observar hipotensão e oligúria

Adaptada de Brasil, 2021.

5 FATORES DE RISCO

- Gestação.
- Obesidade.
- Idade igual ou superior a 60 anos.
- Tabagismo.
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.).
- Hipertensão arterial.
- Doença cerebrovascular.
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC).

² Rezende capítulo 73



- Imunodepressão e imunossupressão.
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5).
- Diabetes melito, tipo 1 ou 2, conforme juízo clínico.
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (exemplo, síndrome de Down).
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele).
- Doença hepática crônica (doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune e cirrose hepática).
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).

6 DIAGNÓSTICO

6.1 Diagnóstico Clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal (SG).

Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para covid-19.

Casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável também são considerados suspeitos.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

6.2 Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos (Figuras 2 e 3)³:

³ Rezende capítulo 73



BIOLOGIA MOLECULAR:

Amostras de secreção respiratória, por meio de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP).

SOROLOGIA:

Deteção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

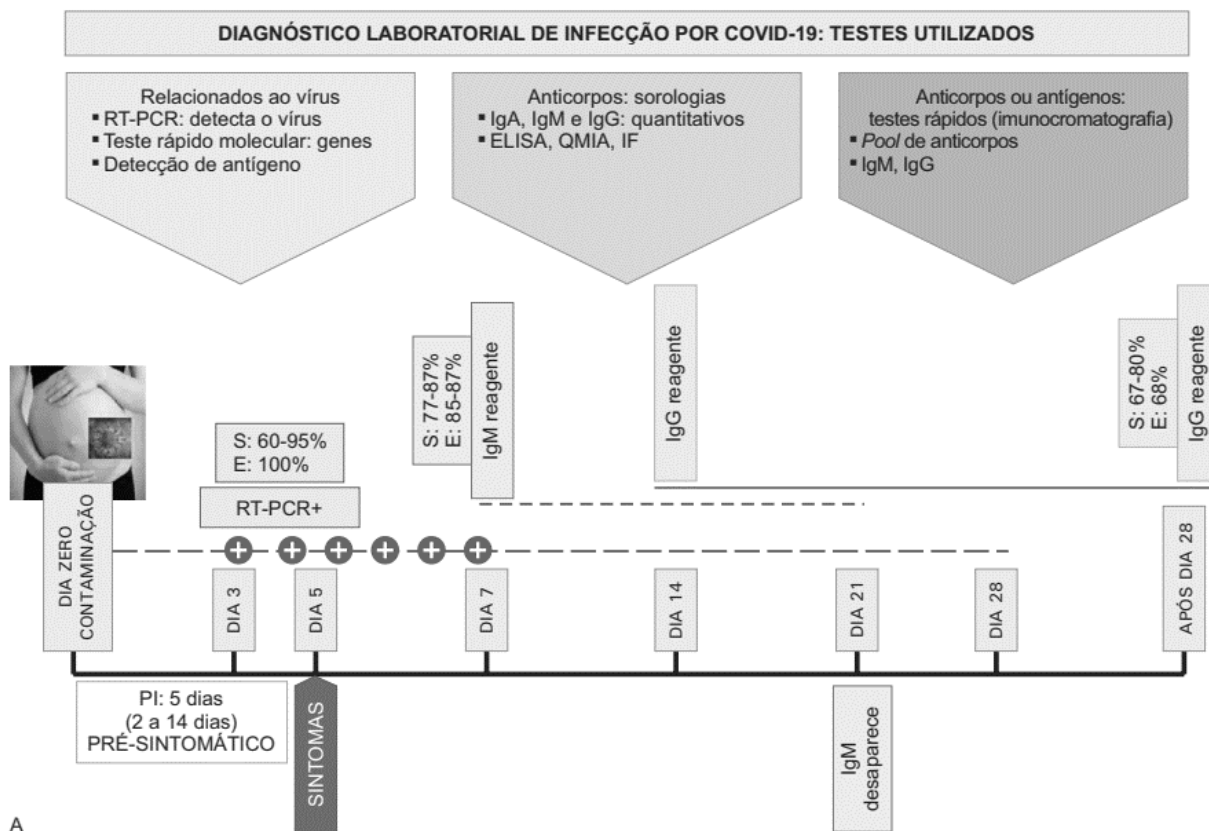
TESTES RÁPIDOS:

Identificação da infecção ativa (fase aguda): Os testes rápidos para detecção de antígenos virais são capazes de detectar o SARS-CoV-2 em amostras coletadas de nasal/nasofaringe.

Identificação de fase convalescente ou infecção prévia: Os testes rápidos para detecção de anticorpos IgM e IgG, em amostras de sangue total obtido por punção digital, soro e plasma.



Figura 2



Linha do tempo para a infecção por covid-19, de acordo com os testes diagnósticos e sua respectiva interpretação. E, especificidade; S, sensibilidade; PI, período de incubação.

(Adaptada de Chen et al., 2020; Quintana)



Figura 3

INTERPRETAÇÃO DE EXAMES DE COVID-19				
PCR+	IgM-	IgG-	➡	Janela imunológica
PCR+	IgM+	IgG-	➡	Fase inicial da infecção
PCR+	IgM+	IgG+	➡	Fase ativa
PCR+	IgM-	IgG+	➡	Fase tardia
PCR-	IgM+	IgG-	➡	Fase inicial/falso-PCR
PCR-	IgM-	IgG+	➡	Infecção passada
PCR-	IgM+	IgG+	➡	Recuperação/falso-PCR

B

6.3 Diagnóstico Radiológico

Tomografia Computadorizada de Alta Resolução – TCAR

7 INTERVENÇÕES TRATAMENTO

O plano de ação para atendimento de tratamento de casos suspeitos ou diagnosticados da Maternidade Escola da UFRJ encontram-se disponíveis nos links abaixo:

https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/8_coronavirus_nveh.pdf

https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/9_coronavirus_atendimento_a_o_recem_nascido_nveh.pdf

O Ministério da Saúde disponibiliza as estratégias de vacinação no link abaixo:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/esquema-vacinal>



8 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos (Vide POP1 CCIH-ME), ou usar desinfetante para as mãos à base de álcool quando a primeira opção não for possível.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Usar um lenço de papel para cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, e descartá-lo no lixo após o uso. Não compartilhar copos, talheres e objetos de uso pessoal.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
- Manter ambientes bem ventilados e higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Utilizar o álcool 70% como desinfetante de superfícies/objetos e antisséptico para a pele.

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL(EPI)

- Uso de máscara desde a portaria e durante permanência na instituição. As máscaras utilizadas podem ser de tecido (uso próprio), ou cirúrgica fornecida pela instituição caso a paciente ou acompanhante não disponham da anterior. Estas últimas devem ser solicitadas ao almoxarifado informando o quantitativo necessário para uso em 24 horas.
- Para todos os profissionais envolvidos no transporte inter ou intra-hospitalar e no cuidado com pacientes internadas na Unidade Neonatal, Centro Obstétrico ou Alojamento Conjunto e Sala de Triagem com sintomas respiratórios:
- Avental com manga longa e punho, impermeável e descartável (capote).
- Luva de procedimento descartável.
- Máscara N 95.
- Óculos de proteção.
- Gorro descartável.



8.1 Recomendações para paramentação dos profissionais de saúde

VIDE POP 4 CCIH-ME

8.2 Cuidados durante a internação

VIDE POP 4 CCIH-ME

8.3 Cuidados no centro obstétrico

VIDE POP 4 CCIH-ME

8.4 Cuidados na unidade neonatal

A UTI Neonatal por apresentar perfil diferenciado (pacientes com baixo peso, imunodeprimidos, com maior risco de infecção e colonização) manterá a precaução de contato individual dos recém-nascidos colonizados, aumentando a barreira com uso do avental/capote descartável/pano com gramatura mínima 30. Além do capote impermeável de proteção, o profissional terá disponível um capote para uso durante procedimentos em cada unidade de internação, com troca a cada 6 horas.

8.5 Cuidados no ambulatório

Para o atendimento ambulatorial o profissional deve seguir as recomendações para minimizar risco de contaminação por COVID19:

Adornos zero (conforme recomendação da NR32) e cabelos presos.

Uso de máscara cirúrgica, N95 ou PFF2, conforme orientações CCIH/NVEH.

Manter a porta de consultório sempre que possível aberta a fim de manter o ambiente arejado. Intensificar a higienização das mãos com produto a base de álcool, ou água e sabão.

Não são permitidos acompanhantes na sala durante atendimento, com o intuito de evitar aglomerações em ambiente de pequeno espaço.



Após utilização de equipamentos (sonar fetal, esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetros e etc.) higienizar com produto a base de álcool.

Sempre que necessário solicitar higienização e desinfecção do consultório.

8.6 Visitas

Nenhum paciente ou recém-nascido internado com suspeita ou diagnóstico de COVID19 poderá receber visitas, com objetivo de protegerem pacientes e familiares.

As demais pacientes poderão receber visitas por um período de 1 hora, desde que as mesmas não tenham sintomas respiratórios.

Não serão permitidas visitas de sintomáticos respiratórios em qualquer setor da instituição.

8.7 Acompanhantes

Os acompanhantes devem permanecer na sala de espera, desde que não tenham sintomas respiratórios.

Será permitido apenas acompanhante (s) para pacientes que necessitem atendimento de Emergência, desde que não tenham sintomas respiratórios.

O acompanhante será permitido no trabalho de parto no Centro Obstétrico ou em outras situações específicas tais como gravidade do quadro de saúde, avaliado pela equipe médica em conjunto com a equipe de enfermagem, desde que a paciente não esteja em isolamento respiratório.

Na UTI Neonatal somente os pais de recém-nascidos tem livre entrada, desde que assintomáticos.

8.8 Leitos de isolamento respiratório

Sempre que possível, o paciente deve ser internado em leito de isolamento respiratório. Na possibilidade de indisponibilidade de leitos de isolamento, cada unidade deve estabelecer um plano de isolamento de coorte, de acordo com a sua estrutura física. Na coorte, uma enfermaria, ou ala, ou andar, devem ficar exclusivos para casos de COVID19, permitindo que toda a equipe que ali permaneça esteja corretamente paramentada, e também evitando o risco de contágio de outros



pacientes que possam estar internados com outras patologias.

Desta forma, ficam estabelecidos leitos exclusivos para este fim:

- A enfermaria 800 no Alojamento Conjunto encontra-se destinada a casos com necessidades de isolamento respiratório. Demais setores determinarão plano de ação de acordo com demanda e estrutura física da instituição na ocasião.

8.9 Exames laboratoriais

Todos os exames laboratoriais coletados na instituição de pacientes com suspeita ou confirmados de COVID19 devem seguir a mesma rotina de transporte do material realizada para outros pacientes, entretanto deve haver uma comunicação prévia ao maqueiro e outros profissionais que porventura venham a receber ou transportar o material dentro da instituição.

Todo material coletado deve ser entregue em mãos ao maqueiro ou outro profissional a que se destina a manipulação do exame.

9 ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO

É importante ressaltar que a vigilância dos vírus respiratórios de relevância em saúde pública possui uma característica dinâmica, assim atualizações conceituais como aquelas referentes a fluxogramas, medidas de precaução, tratamento e/ou vacinação estão sendo constantemente implantadas ao decorrer do resultado de pesquisas.

9.1 Critérios Para Notificação

É considerado como caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 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.



9.1.1 Definição de caso Suspeito de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):

1. É considerado como caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 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.
2. É considerado como caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por Influenza e outros vírus respiratórios indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.
2. É considerado como caso suspeito 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 94% em ar ambiente ou coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

9.1.2 Definição de Surto de Síndrome Gripal (SG) em ambiente hospitalar:

Será considerado surto de SG em ambiente hospitalar a ocorrência de pelo menos 3 casos de SG vinculados epidemiologicamente no mesmo setor de internação (enfermaria, UTI) E que tenham a data de início de sintomas, no mínimo, 48 horas após a admissão. Se um dos casos de SG do surto (que tenha vínculo epidemiológico com os outros casos) evoluir de forma grave (SRAG ou óbito), deverá ser preenchida a ficha de SRAG do SIVEP-GRIPE, porém o caso deve permanecer também na planilha do surto (SINAN NET).



9.2 Definição de contato próximo de COVID-19

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo com um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes até os dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (para indivíduos sintomáticos) ou após a data da coleta do exame (para indivíduos assintomáticos).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o 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.
- Contato físico direto com um caso confirmado com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas.
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado; Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o 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.
- Contato físico direto com um caso confirmado com posterior toque nos olhos, boca ou nariz com as mãos não higienizadas.
- Profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificado; Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.



- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, entre outros) de um caso confirmado.
- Casos de exceção ao fluxograma de atendimento, comunicar ao NVEH e /ou à CCIH.

A notificação pode ser feita como suspeição de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda Grave (SRAG), figura 4, também disponível em:

https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/nveh/10_sg_srag_nveh_new_10

Caso confirmada a suspeita de infecção por coronavírus a ficha específica (figura 5) deverá ser preenchida pelo profissional que atendeu a gestante.

Fichas de notificação preenchidas devem ser encaminhadas ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.



Figura 4 Ficha de Notificação (frente)

Nº	
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 1ªs sintomas
3	UF: 4 Município: Código (IBGE):
5	Unidade de Saúde: Código (CNES):
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: _____
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: _____
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: _____
30	Zona: ☐ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado 31 País: (se residente fora do Brasil) _____
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 O2< 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 _____
36	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)	



Figura 4 Ficha de Notificação (verso)

Dados de Atendimento	42	Usou antiviral para gripe? _ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Qual antiviral? _ 1-Osetamivir 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: _____	
Dados Laboratoriais	56	Aspecto Tomografia _ 1-Típico 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	
	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-Yamagata 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: _____	
	Conclusão	75	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			76	Critério de Encerramento: _ 1-Laboratorial 2-Clinico Epidemiológico 3-Clinico 4-Clinico-Imagem
77		Evolução do Caso: _ 1-Cura 2-Óbito 3-Óbito por outras Causas 9-Ignorado			78	Data da alta ou óbito: _____	
80						Número D.O: _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _	
81						OBSERVAÇÕES:	
82				Profissional de Saúde Responsável: _____		83	Registro Conselho/Matricula: _____



Figura 5 Ficha de Notificação Coronavírus

		MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº	
e-SUS Notifica 16/08/2021					
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)					
Definição de caso: 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.					
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.					
Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.					
IDENTIFICAÇÃO					
Município de Notificação:		UF de notificação:		Data da Notificação:	
Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Profissional de saúde: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	
CPF: _____		CNS: _____		Passaporte: _____	
Ocupação (CBO): _____					
Nome Completo: _____					
Nome Completo da Mãe: _____					
Data de nascimento: _____		País de origem: _____			
Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino		Raça/Cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Ignorado (Marcar X) Se indígena, informar etnia: _____			
É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? _____					
Estado de residência: _____		Município de Residência: _____		CEP: _____	
Logradouro: _____		Número: _____		Bairro: _____	
Complemento: _____					
Telefone 1: _____			Telefone 2: _____		
E-mail: _____					
ESTRATÉGIA E LOCAL DE REALIZAÇÃO DA TESTAGEM					
Estratégia: (Marcar X) ☐ Diagnóstico assistencial (sintomático) ☐ Busca ativa de assintomático ☐ Triagem de população específica					
Se busca ativa de assintomático: (Marcar X) ☐ Monitoramento de contatos ☐ Investigação de surtos ☐ Monitoramento de viajantes com risco de VOC (quarentena) ☐ Outro: _____		Se triagem de população específica: (Marcar X) ☐ Trabalhadores de serviços essenciais ou estratégicos ☐ Profissionais de saúde ☐ Gestantes e puérperas ☐ Povos e comunidades tradicionais ☐ Outro: _____			
Local de realização da testagem: (Marcar X) ☐ Serviço de saúde (UBS, hospital, UPA etc.) ☐ Farmácia ou drogaria ☐ Outro: _____		☐ Local de trabalho ☐ Escola		☐ Aeroporto ☐ Domicílio ou comunidade	
DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS					
Sintomas: (Marcar X) ☐ Assintomático ☐ Febre ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Dor de Cabeça ☐ Distúrbios gustativos ☐ Distúrbios olfativos ☐ 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) ☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Gestante ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica ☐ Imunossupressão ☐ Obesidade ☐ Outros _____					
Campos preenchidos automaticamente pelo sistema.					
Recebeu vacina Covid-19? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Se recebeu vacina Covid-19, informar:		Dose 1ª dose _____ 2ª dose _____	
Data da vacinação		Laboratório produtor da vacina		Lote da vacina	
EXAMES LABORATORIAIS					
Tipo de teste		Estado do teste		Data da coleta	
Resultado					
RT-PCR		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não detectável ☐ Detectável ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
RT-LAMP		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não detectável ☐ Detectável ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
Teste sorológico IgA		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não reagente ☐ Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
Teste sorológico IgM		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não reagente ☐ Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
Teste sorológico IgG		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não reagente ☐ Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
Teste sorológico – anticorpos totais		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não reagente ☐ Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
Teste rápido de anticorpo IgM		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não reagente ☐ Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
Teste rápido de anticorpo IgG		☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Não Solicitado		_____/_____/_____ ☐ Não reagente ☐ Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	
e-SUS Notifica – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE COVID-19 COM RASTREAMENTO DE CONTATOS					
16/08/2021					



10 INDICADORES

Os painéis compreendem um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de qualidade da informação no Sinan, os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

O acompanhamento dos indicadores de morte é uma estratégia recomendada pela Organização Mundial de Saúde para avaliar os efeitos diretos e indiretos da pandemia de Covid-19 nos países. A análise da evolução do excesso de mortalidade complementa outros dois dados usados com frequência, que são o número confirmado de casos e de óbitos provocados pela doença –já disponível no Painel Conass Covid-19 (<https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/>).

A infecção por Sars-CoV-2 não é necessariamente a causa direta do excesso de mortalidade. O número de óbitos superior ao esperado para o período pode também ser reflexo indireto da epidemia. Mortes provocadas, por exemplo, pela sobrecarga nos serviços de saúde, pela interrupção de tratamento de doenças crônicas ou pela resistência de pacientes em buscar assistência à saúde, pelo medo de se infectar pelo novo coronavírus

O Ministério da Saúde disponibiliza tais dados no Painel de Indicadores Epidemiológicos disponíveis no link abaixo:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19>

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos



dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)** 2020. Disponível em https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-de-Tratamento-do-Novo-Coronavirus_1-edicao_2020.pdf

EPIDEMIOLOGICA, D. D. V. Sistema De Informação De Agravos De Notificação - Sinan: Normas E Rotinas. [s.l.] Ms, 2007.

Gripe (Influenza). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/gripe-influenza>>. Acesso em: 13 dez. 2023.

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2023/36992