INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFF

MEB Departamento de Epidemiologia e Bioestatística

EPI4

Vigilância de Síndrome respiratória aguda 2020

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFF

MEB Departamento de Epidemiologia e Bioestatística

EPI 4

Vigilância de Síndrome respiratória aguda 2020

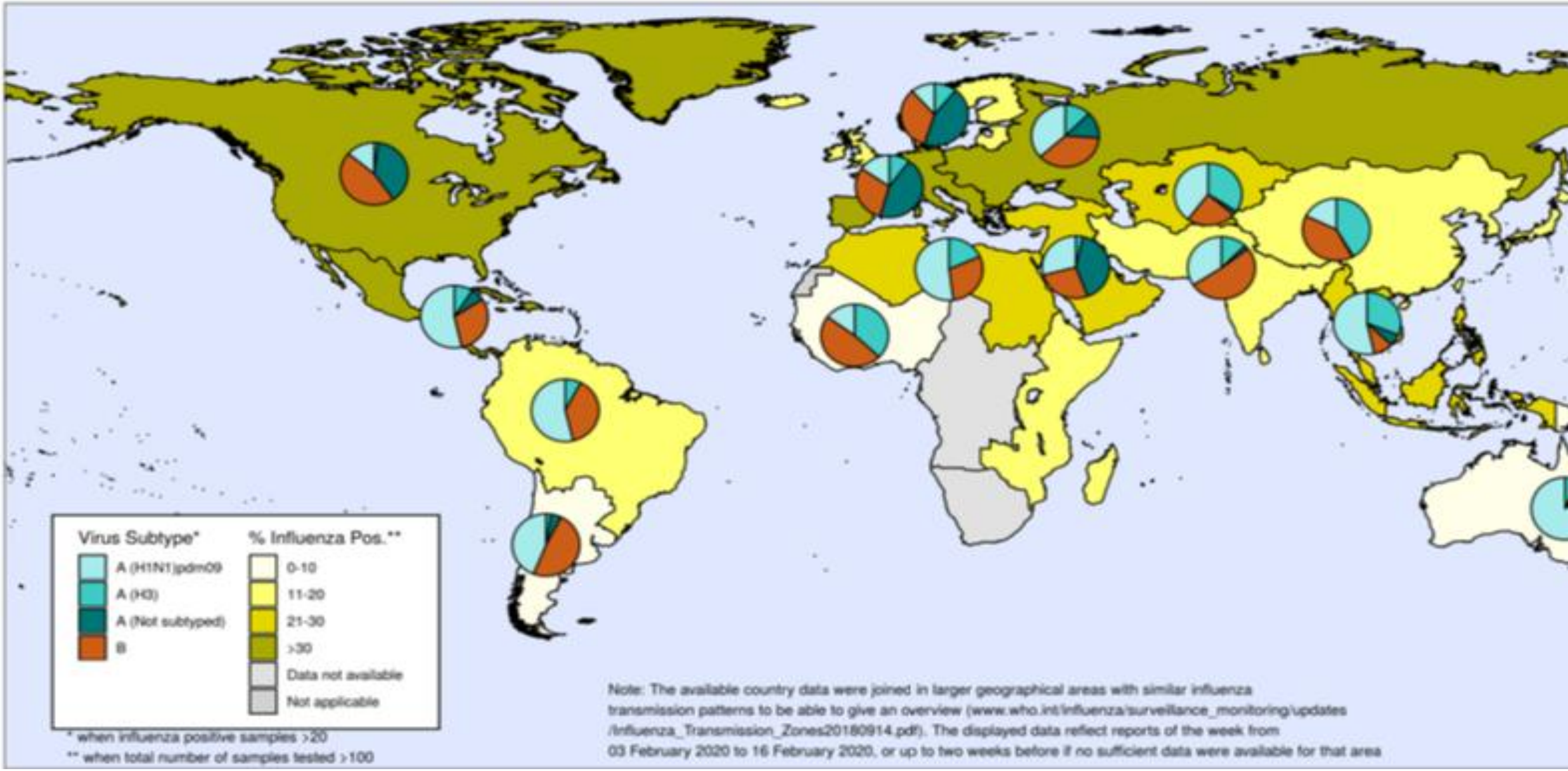
Objetivos:

- *Discutir os principais aspectos relativos ao manejo e vigilância da Influenza e outros quadros respiratórios;*
- *Apresentar a vigilância da Covid-19*

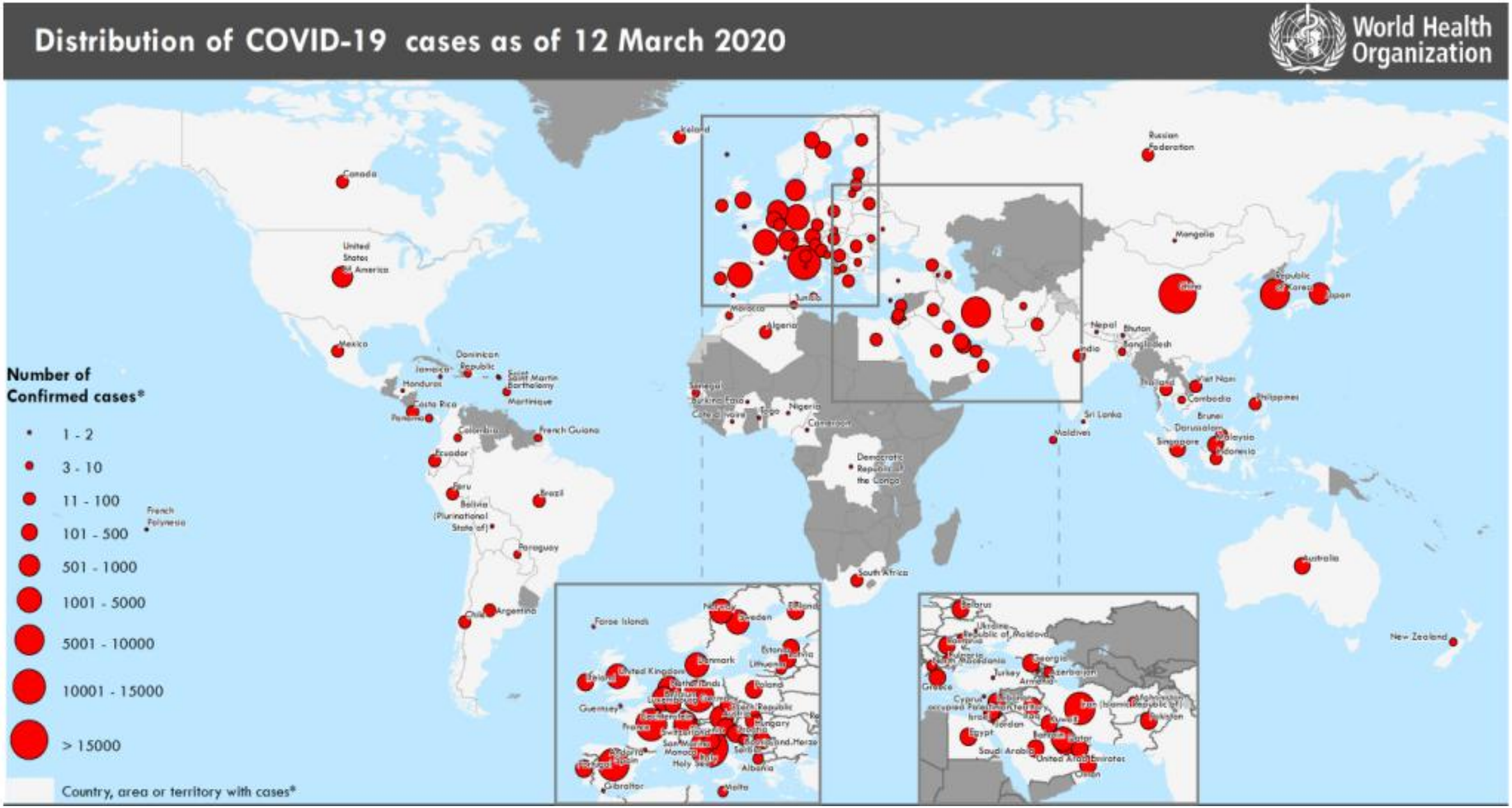
Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone

Map generated on 28 February 2020

WHO, 2020



WHO, 2020


Distribution of COVID-19 cases as of 12 March 2020
World Health Organization
Number of Confirmed cases*
1 - 2
3 - 10
11 - 100
101 - 500
501 - 1000
1001 - 5000
5001 - 10000
10001 - 15000
> 15000
Country, area or territory with cases*
Canada
United States of America
Mexico
Russian Federation
Mongolia
China
Japan
Iceland
Algeria
Nigeria
Democratic Republic of the Congo
South Africa
Brazil
Argentina
Australia
New Zealand
Philippines
Malaysia
Indonesia
Singapore
Sri Lanka
Maldives
India
Nepal
Bhutan
Bangladesh
Thailand
Vietnam
Cambodia
Brunei
Dominican Republic
Jamaica
Honduras
Costa Rica
Panama
Colombia
Ecuador
Peru
Bolivia (Plurinational State of)
Paraguay
Chile
French Guiana
French Polynesia
Faroe Islands
Sweden
Finland
Denmark
United Kingdom
Ireland
Netherlands
Belgium
Luxembourg
Germany
Poland
Czech Republic
Slovakia
Hungary
Austria
Switzerland
France
Spain
Portugal
Andorra
Italy
San Marino
Monaco
Holy See
Slovenia
Croatia
Serbia
Montenegro
Albania
Malta
Gibraltar
Guernsey
Belarus
Ukraine
Republic of Moldova
Romania
Bulgaria
Greece
Turkey
Georgia
Azerbaijan
Armenia
Cyprus
Israel
Jordan
Iraq
Kuwait
Iran (Islamic Republic of)
Afghanistan
Pakistan
Egypt
Saudi Arabia
Bahrain
Qatar
United Arab Emirates
Oman

Brasil

- Que quadros de síndrome respiratória são de notificação/investigação?

  - Influenza humana produzida por novo subtipo viral

  - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus

  a. SARS-CoV

  b. MERS- CoV

  c. SARS-Cov 2

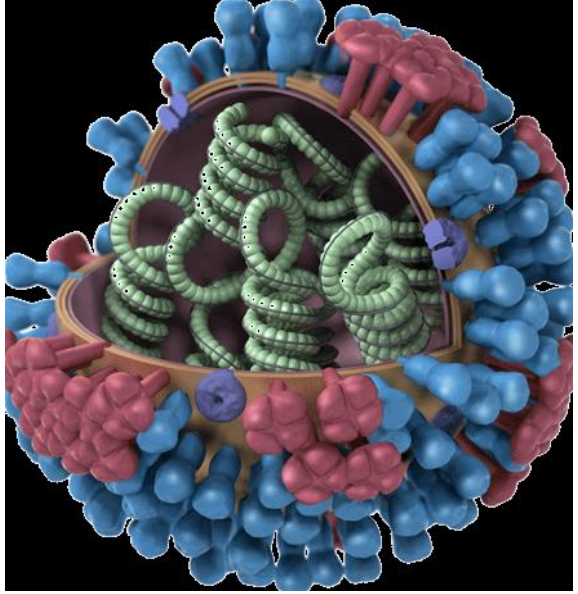
Portaria 2016 – agravos de notificação compulsória

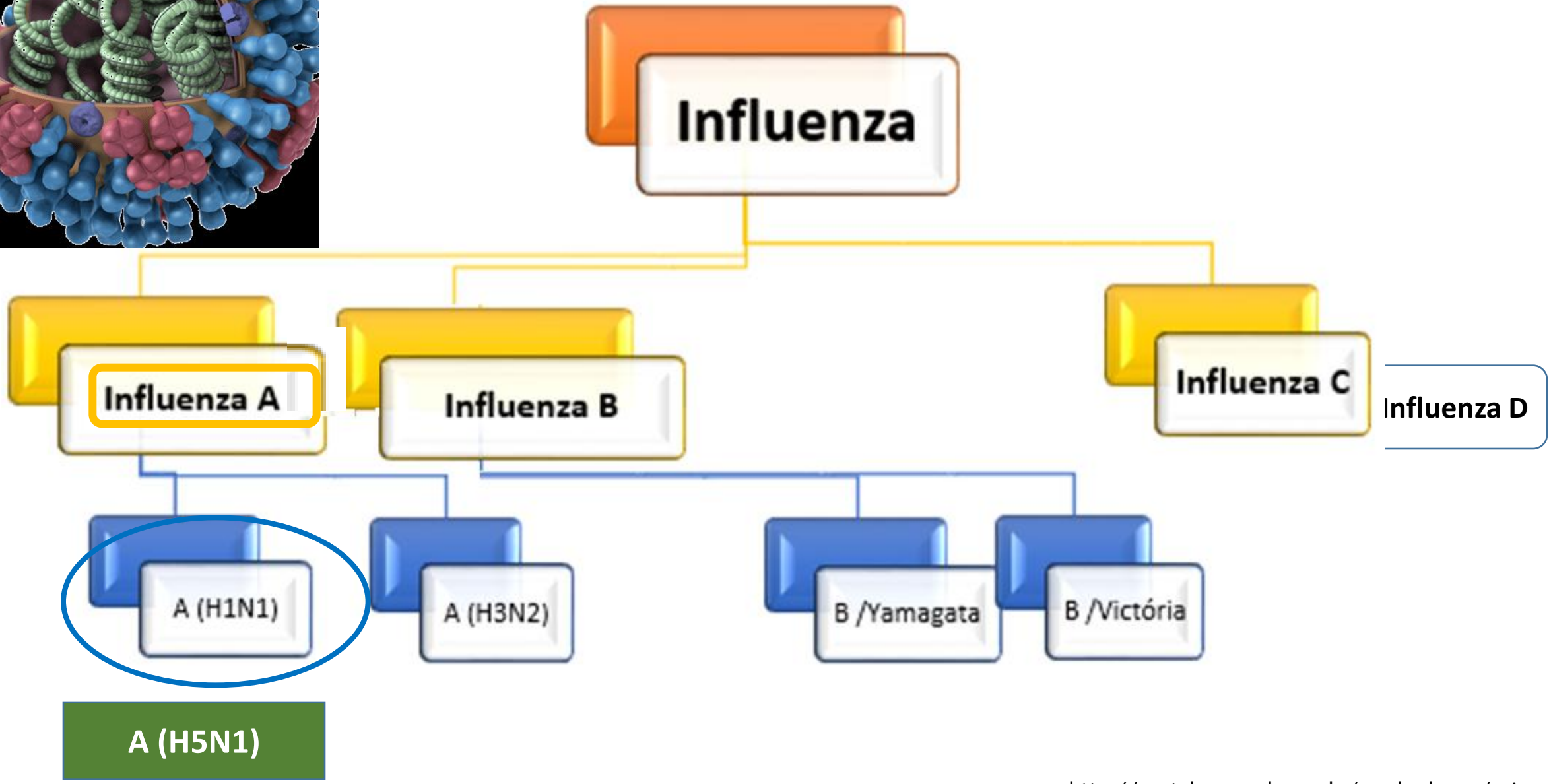
Brasil

- Influenza humana produzida por novo subtipo viral

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus

a. SARS-CoV
b. MERS- CoV
c. Covid-19





http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe

➢ Influenza Sazonal

✓ O vírus influenza sazonal circula anualmente.

➢ Influenza Pandêmica

✓ Quando surge um subtipo viral para o qual a maioria não tem imunidade.

➢ 1918-1919: “Gripe espanhola”

➢ 2009: Influenza A (H1N1)pdm09

150 a 500 mil de mortes

20 a 50 milhões de mortes

➢ Vigilância Epidemiológica

Identificar vírus influenza/ vírus d. grave

Monitorar a circulação do vírus influenza

VIGILÂNCIA SENTINELA

Síndrome Gripal

Coleta e registro de uma amostra aleatória

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Coleta e notificação todos os casos

VIGILÂNCIA UNIVERSAL

Síndrome Respiratória Aguda Grave

Coleta todos os casos

+

Notificação e Investigação

Surto de SG

Definição de caso

Para Vigilância Sentinela

- Síndrome gripal (SG): febre, mesmo que referida, + tosse ou dor de garganta, início últimos 7 dias.
- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): febre, mesmo que referida, + tosse ou dor de garganta, evolução para dispneia/necessidade de hospitalização em UTI.

Informações registradas no SIVEP-GRIPE

Definição de caso

Para Vigilância Universal

- Síndrome Respiratória Aguda Grave: indivíduo internado com SG, que evolua com dispneia/desconforto respiratório ou sat O2 < 95%.

Notificar e investigar

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - DESTINADA PARA UNIDADES COM INTERNAÇÃO

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG **CID - J11**

VIGILÂNCIA DE INFLUENZA POR MEIO DE SRAG-INTERNADA OU ÓBITO POR SRAG:
indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL[1] e que apresente Dispneia OU Saturação de O2 <95% OU Desconforto Respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação.

DADOS DA UNIDADE DE SAÚDE, DO INDIVÍDUO E DE SUA RESIDÊNCIA

1. Data do preenchimento | 2. UF | 3. Município de registro do caso | Código (IBGE)

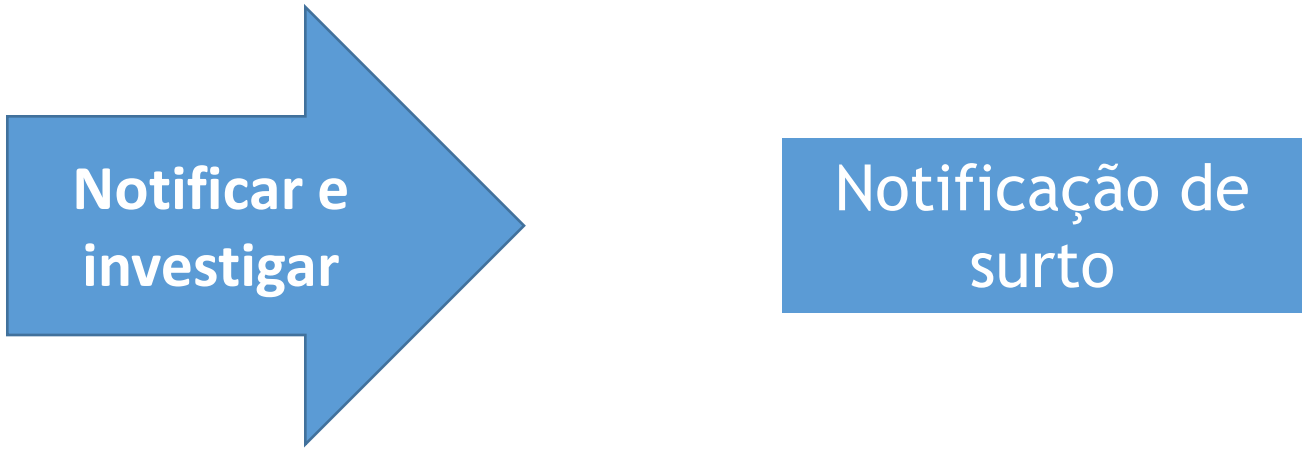
4. Unidade de Saúde de identificação do caso (hospital, PS, UPA, policlínica) | Código (CNES) | **5. Data dos Primeiros Sintomas**

6. Nome | 7. Número do Cartão SUS

8. Data de Nascimento | 9. (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 10. Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 11. Gestante 1. 1ºTrimestre 2. 2ºTrimestre 3. 3ºTrimestre 4. Idade Gestacional Ignorada 5. Não 6. Não se aplica 9. Ignorado

Vigilância de Surto de SG

- Surto em comunidade fechada ou semifechada, ou em ambiente hospitalar – ocorrência de pelo menos 3 casos de SG ou óbitos



ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO

27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

28. Se sim, data da última dose

29. Principais sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- ☐ Febre
- ☐ Tosse
- ☐ Dor de Garganta
- ☐ Dispneia
- ☐ Mialgia
- ☐ Saturação de O_2 < 95%
- ☐ Desconforto respiratório
- ☐ Outros sinais e sintomas importantes: _____

30. Fatores de Risco 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- ☐ Pneumopatias Crônicas
- ☐ Doença Cardiovascular Crônica
- ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão
- ☐ Doença Hepática Crônica
- ☐ Doença Neurológica Crônica
- ☐ Doença Renal Crônica
- ☐ Síndrome de Down
- ☐ Diabetes Mellitus
- ☐ Puerpério (até 42 dias do parto)
- ☐ Obesidade. Se sim, especifique: IMC = _____
- ☐ Outros fatores de risco relacionados com a SRAG: _____

31. Uso de antiviral?
1 - Não usou 2 - Oseltamivir 3 - Zanamivir
4 - Outro, especifique: 9. Ignorado

32. Data de início do tratamento

38. Raio X de Tórax (registrar preferencialmente o mais sugestivo para o diagnóstico de SRAG)
1. Normal 2. Infiltrado intersticial 3. Consolidação 4. Misto
5. Outro: _____ 6. Não realizado 9. Ignorado

39. Data do Raio X

40. Fez uso de suporte ventilátorio?
1. Não usou 2. Sim, invasivo 3. Sim, não invasivo 9. Ignorado

41. Foi Internado em Unidade de Terapia Intensiva?
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

42. Data de entrada na UTI

43. Data de saída na UTI

44. Coletou que tipo de amostra?

☐ 1. Não coletou 2. Secreção de oro e nasofaringe 3. Tecido post-mortem
4. Lavado Bronco-alveolar 5. Outro, especifique: _____
9- Ignorado

45. Data da Coleta

| | | | | | | | |

46. Metodologia realizada: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

☐ **IFI**

Data do Resultado - IFI

| | | | | | | | |

☐ **RT-PCR**

☐ Tipo de RT-PCR:
1. Convencional 2. Em tempo real

Data do Resultado - RT-PCR

| | | | | | | | |

☐ **Outro método, especifique (ex. cultura):**

_____

_____

Data do Resultado do outro método

| | | | | | | | |

47. Diagnóstico Etiológico:

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

☐ Influenza A — **Se positivo para influenza A, qual subtipo:**

1- Influenza A(H1N1)pdm09 2- Influenza A/H1 sazonal 3- Influenza A/H3 sazonal
☐ 4- Influenza A não subtipado 5- Influenza A/H3N2v
6- Outro subtipo de Influenza A, especifique: _____

☐ Influenza B

Outros agentes etiológicos respiratórios:

☐ Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus

☐ Outro vírus ou agente etiológico, especifique: _____

CONCLUSÃO

48. Classificação final da SRAG - Internada ou Óbito por SRAG

1. SRAG por Influenza
2. SRAG por outros vírus respiratórios
3. SRAG por outros agentes etiológicos, especifique: _____
4. SRAG não especificada

☐

49. Critério de Confirmação

1. Laboratorial
2. Clínico-Epidemiológico
3. Clínico

☐

Exames específicos

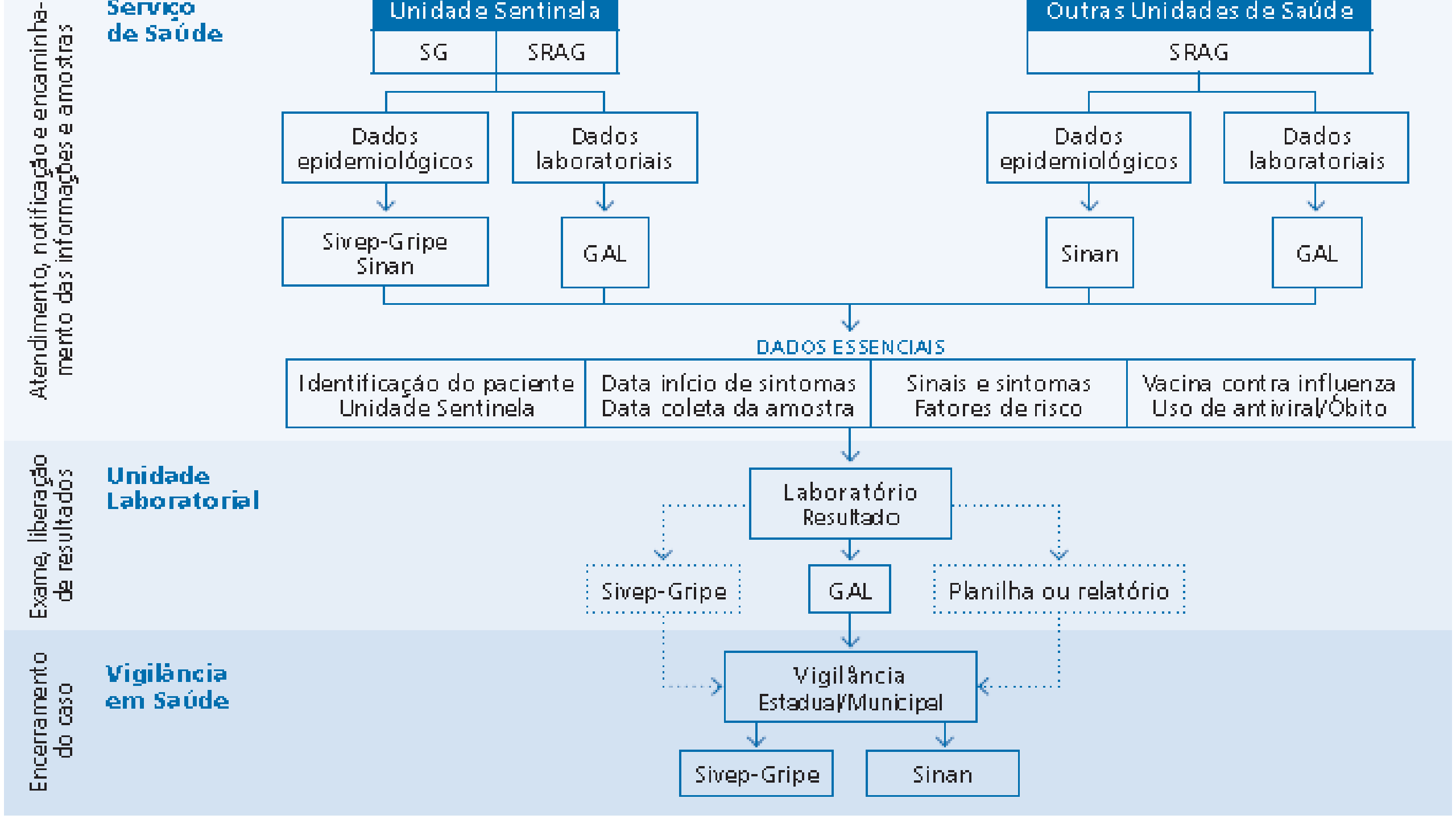
A amostra clínica preferencial é a secreção da nasofaringe (SNF), preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após início dos sintomas.

Imunofluorescência – Não define subtipos

- Imunofluorescência indireta
- Imunofluorescência direta

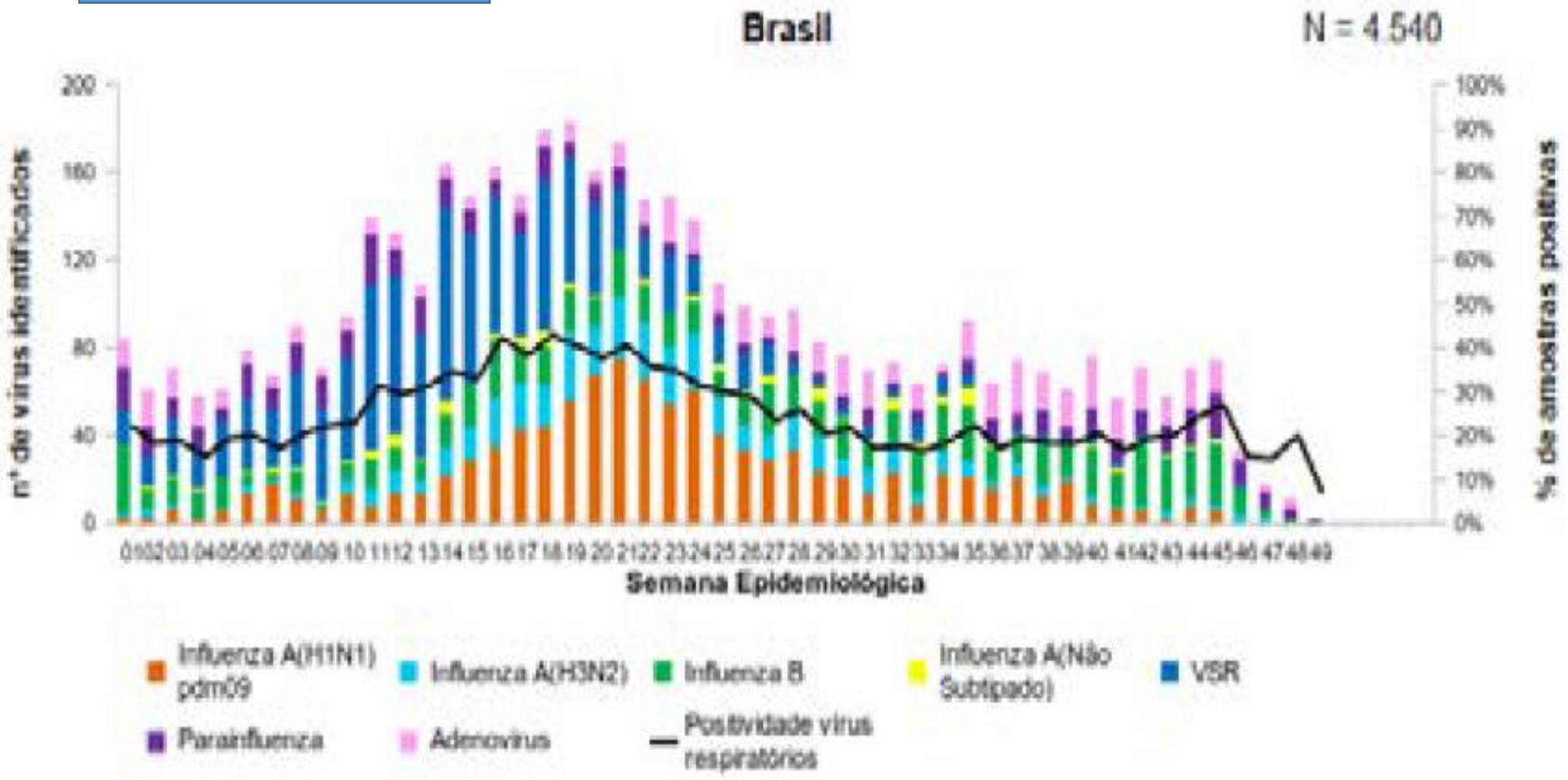
Ensaios moleculares – definem subtipos

- Extração de ácido nucleico viral
- RT-PCR


Atendimento, notificação e encaminhamento das informações e amostras
Serviço de Saúde
Unidade Sentinela
SG
SRAG
Dados epidemiológicos
Dados laboratoriais
Sivep-Gripe Sinan
GAL
Outras Unidades de Saúde
SRAG
Dados epidemiológicos
Dados laboratoriais
Sinan
GAL
DADOS ESSENCIAIS
Identificação do paciente Unidade Sentinela
Data início de sintomas Data coleta da amostra
Sinais e sintomas Fatores de risco
Vacina contra influenza Uso de antiviral/Óbito
Exame, liberação de resultados
Unidade Laboratorial
Laboratório Resultado
Sivep-Gripe
GAL
Planilha ou relatório
Encerramento do caso
Vigilância em Saúde
Vigilância Estadual/Municipal
Sivep-Gripe
Sinan

2019

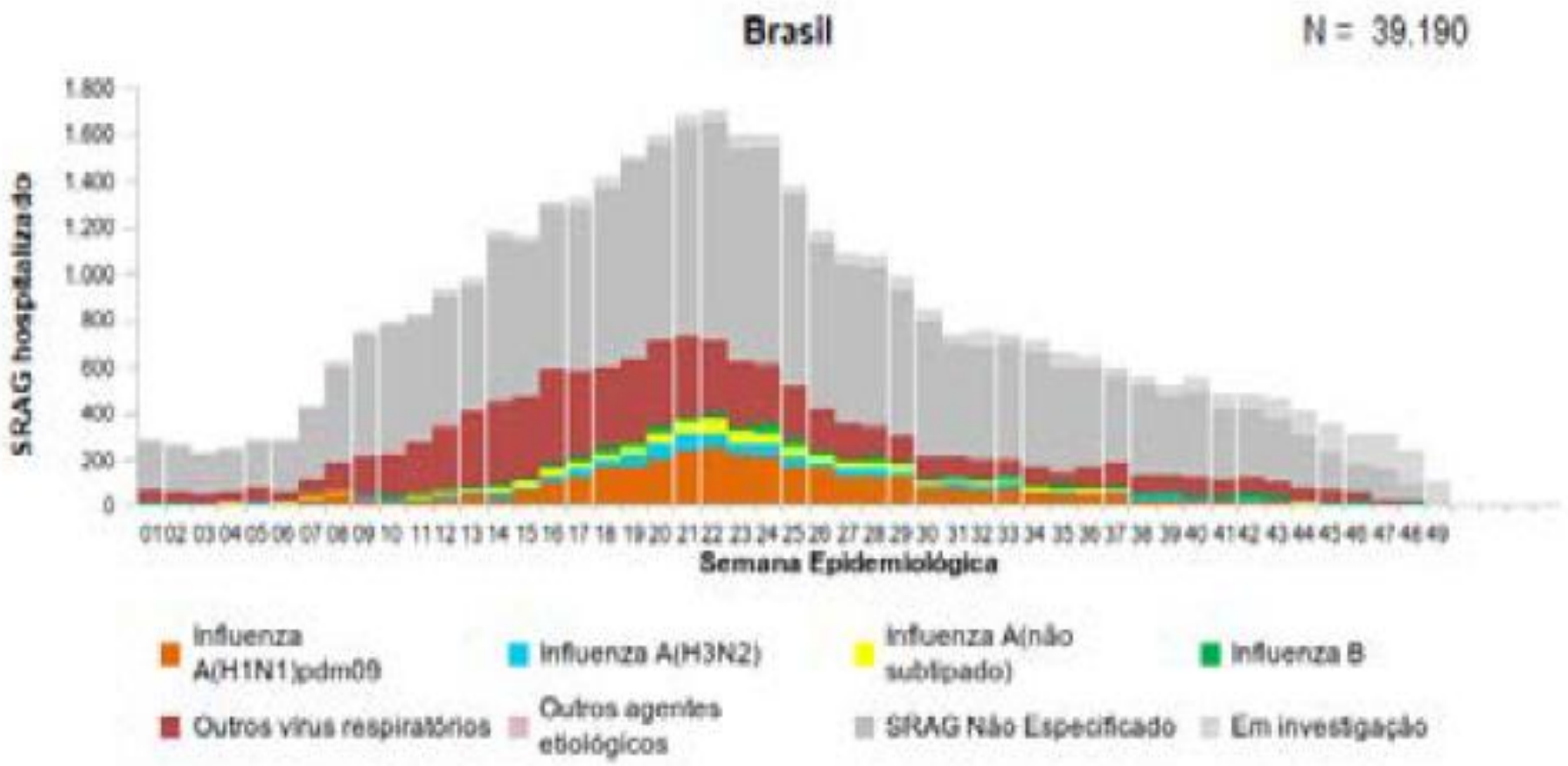
Síndrome Gripal



Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 09/12/2019, sujeitos à alteração.

2019

Síndrome Respiratória Aguda Grave



Fonte: Sivep-Gripe. Dados atualizados em 09/12/2019, sujeitos à alteração.

Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave

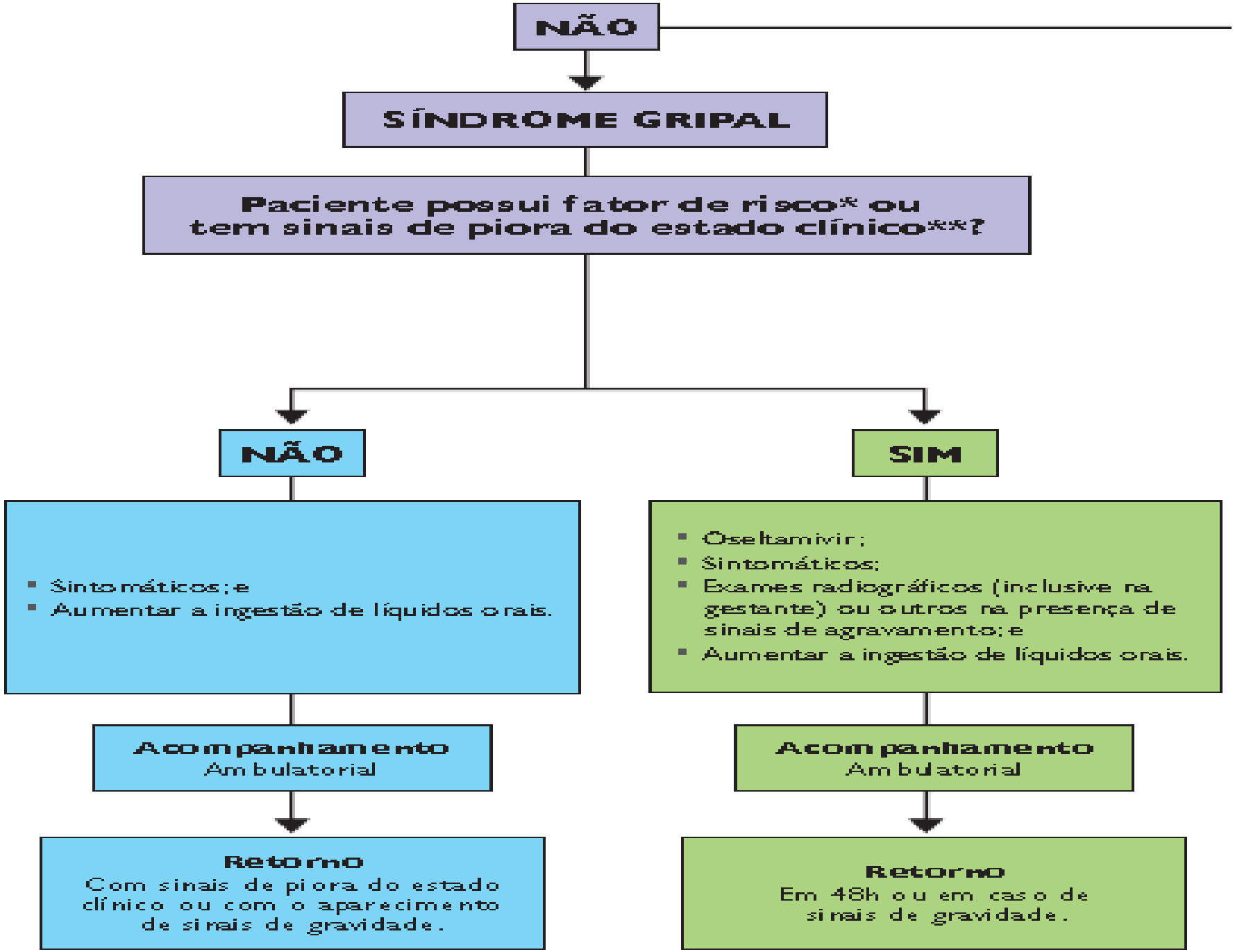
Síndrome Gripal

Na ausência de outro diagnóstico específico, considerar o paciente com febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia.

OBS.: em crianças com menos de 2 anos de idade considerar, na ausência de outro diagnóstico específico, febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios: tosse, coriza e obstrução nasal.

Paciente tem Sinais de Gravidade?

- Dispneia;
- Desconforto respiratório;
- Saturação de O_2 menor que 95%; ou
- Exacerbação de doença preexistente.


NÃO
SÍNDROME GRIPAL
Paciente possui fator de risco* ou tem sinais de piora do estado clínico**?
NÃO
SIM
Sintomáticos; e
Aumentar a ingestão de líquidos orais.
Oseltamivir;
Sintomáticos;
Exames radiográficos (inclusive na gestante) ou outros na presença de sinais de agravamento; e
Aumentar a ingestão de líquidos orais.
Acompanhamento Ambulatorial
Acompanhamento Ambulatorial
Retorno Com sinais de piora do estado clínico ou com o aparecimento de sinais de gravidade.
Retorno Em 48h ou em caso de sinais de gravidade.

NÃO

L

sco* ou
clínico**?

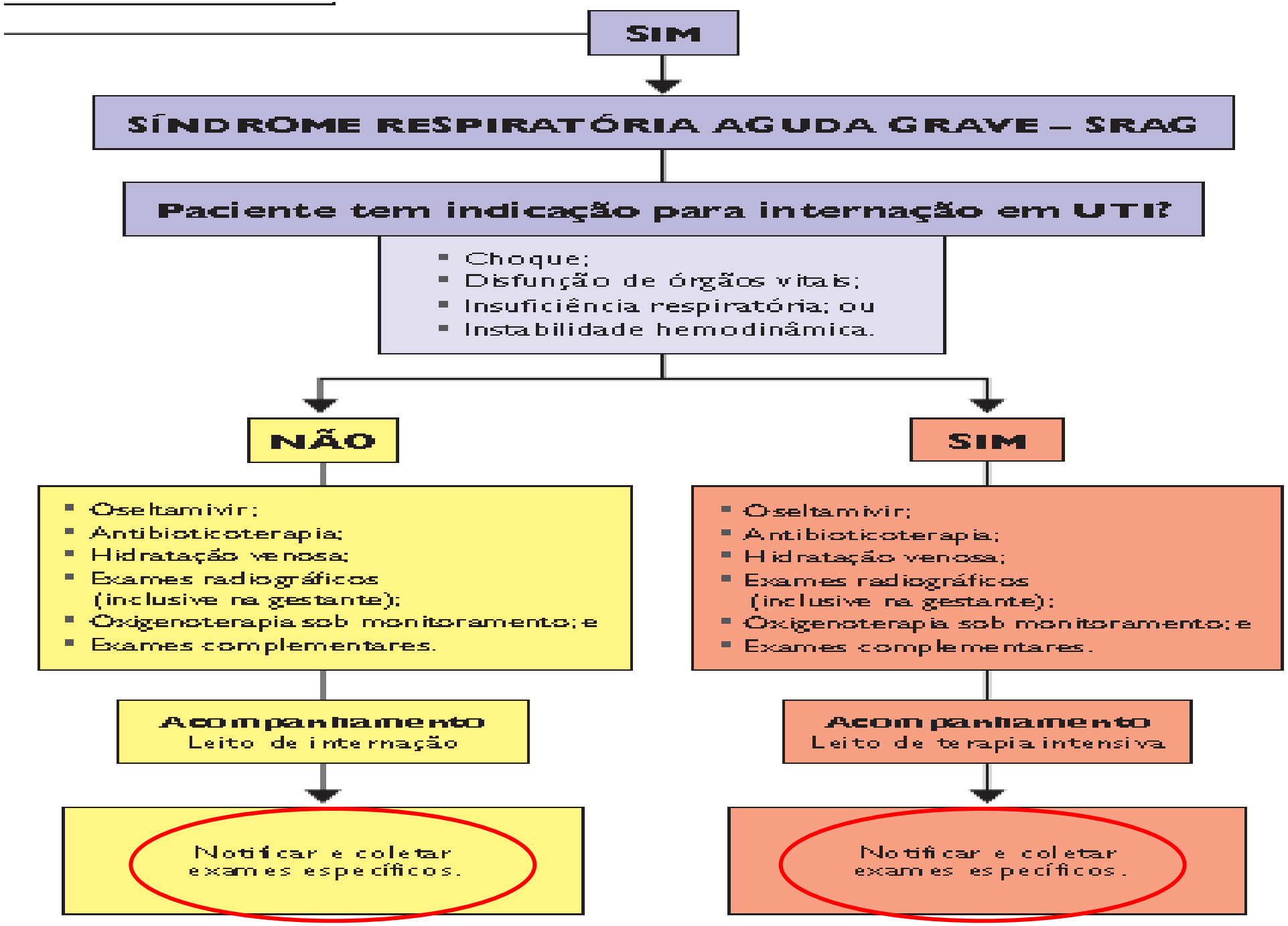
FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES:	
Grávidas em qualquer idade gestacional.	Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme)
Puérperas até 2 semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal)	Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias HIV/Aids ou outros.
Adultos ≥ 60 anos	Obesidade (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 40 em adultos
Crianças < 2 anos	
Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de AAS	Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração
Pneumopatas (incluindo asma)	
Cardiovasculopatas (excluindo hipertensão arterial sistêmica)	Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus)

Sinais de piora do estado clínico: persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Acompanhamento
Ambulatorial

Retorno
Com sinais de piora do estado clínico ou com o aparecimento de sinais de gravidade.

Retorno
Em 48h ou em caso de sinais de gravidade.

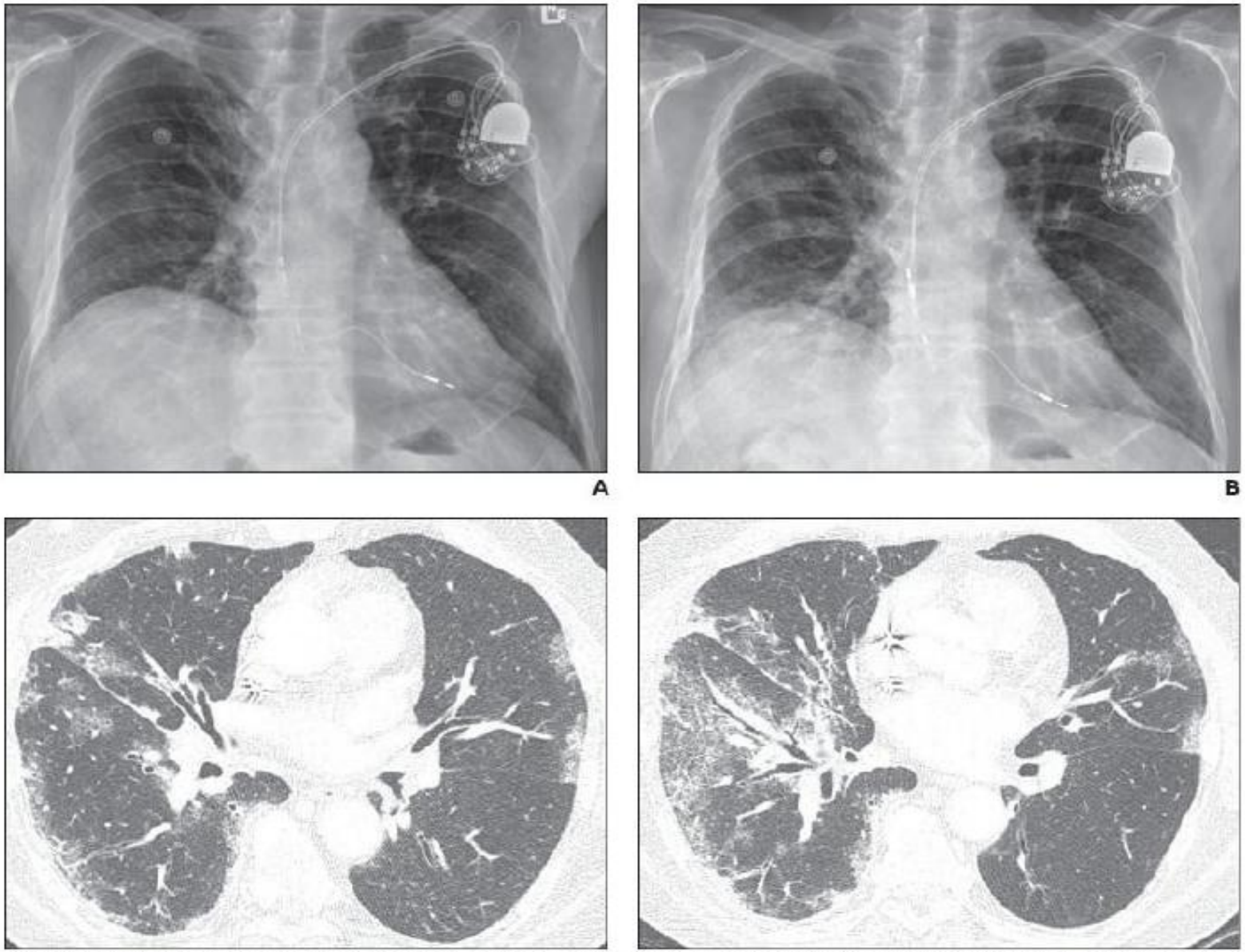

SIM
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG
Paciente tem indicação para internação em UTI?
Choque;
Disfunção de órgãos vitais;
Insuficiência respiratória; ou
Instabilidade hemodinâmica.
NÃO
SIM
Oseltamivir;
Antibioticoterapia;
Hidratação venosa;
Exames radiográficos (inclusive na gestante);
Oxigenoterapia sob monitoramento; e
Exames complementares.
Oseltamivir;
Antibioticoterapia;
Hidratação venosa;
Exames radiográficos (inclusive na gestante);
Oxigenoterapia sob monitoramento; e
Exames complementares.
Acompanhamento
Leito de internação
Acompanhamento
Leito de terapia intensiva
Notificar e coletar exames específicos.
Notificar e coletar exames específicos.

Imagem

- Aspecto mais comum:

Padrão intersticial ("vidro fosco"): Opacidades uni ou bilaterais, associadas ou não a focos de condensação

- *Pode haver progressão para hemorragia alveolar difusa



A, Chest radiograph obtained at hospital admission shows faint ground-glass opacities in lower zone of right lung. Also noted are elevation of right hemidiaphragm and presence of pacemaker.
B, Chest radiograph obtained 2 days after **A** shows increase in ground-glass opacities and poorly defined areas of consolidation in middle and lower zones of right lung.
C and **D**, MDCT images obtained 1 day after **B** at level of middle lobe bronchus (**C**) and lower lobe bronchi (**D**) show ground-glass opacities and consolidation in predominant subpleural and peribronchovascular distribution.

- Fonte: Aijlan et al. Influenza A (H1N1) Viral Infection: Radiographic and CT Findings. AJR Am J Roentgenol. 2009 Dec;193(6):1494-9.

TRATAMENTO

Tratamento, posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA		POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤15 kg	30 mg, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
	Criança	≥ 7 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado (2011; [2017]).

Prevenção

- Quimioprofilaxia
- Vacinação

Indicações de quimioprofilaxia para influenza

- Pessoas com risco elevado de complicações
- Crianças com menos de 9 anos de idade,
- Profissionais de laboratório,
- Trabalhadores de saúde,
- Pessoas com graves deficiências imunológicas
- Surto em instituições fechadas

Quimioprofilaxia – posologia e administração

DROGA	FAIXA ETÁRIA		QUIMIOPROFILAXIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Adulto		75 mg/dia, Vo / 10 dias
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg/dia, Vo / 10 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg/dia, Vo / 10 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg/dia, Vo / 10 dias
		> 40 kg	75 mg/dia, Vo / 10 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg/kg ao dia, 10 dias
		9 a 11 meses	3,5 mg/kg ao dia, 10 dias
Zanamivir (Relenza®)	Adulto		10 mg: duas inalações de 5 mg, uma vez ao dia, 10 dias
	Criança	≥ 5 anos	10 mg: duas inalações de 5 mg uma vez ao dia, 10 dias

Campanha anual de vacinação para influenza

22ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza

13 de abril a 15 de maio de 2020, sendo 25 de maio, o dia D de mobilização nacional.

Antecipada 23 março

Além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos de idade (5 anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores da saúde, os professores das escolas públicas e privadas, os povos indígenas, os grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais, as forças de segurança e salvamento, os adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional. Visando ampliar o acesso à vacinação dos grupos mais vulneráveis, neste ano os adultos de 55 a 59 anos de idade também serão vacinados. O público-alvo, portanto, representará aproximadamente 67,7 milhões de pessoas. A meta é vacinar, pelo menos, 90% dos grupos prioritários para a vacinação.

Primeiro, serão vacinados idosos, depois gestantes e puérperas, crianças até seis anos.

Influenza Sazonal

Vacinação anual sazonalidade

Cepas recomendadas para a vacina trivalente na temporada do Hemisfério Sul 2019 x 2020

Recomendação de cepas para Hemisfério Sul - 2019	Recomendação de cepas para Hemisfério Sul - 2020
A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09	A/Brisbane/02/2018(H1N1) pdm09-like virus
A/Switzerland/8060/2017 (H3N2)-like virus;	A/South Australia/34/2019 (H3N2)-like virus
B/Colorado/06/2017-like virus (B/Victoria/2/87 lineage)	B/Washington/02/2019-like virus

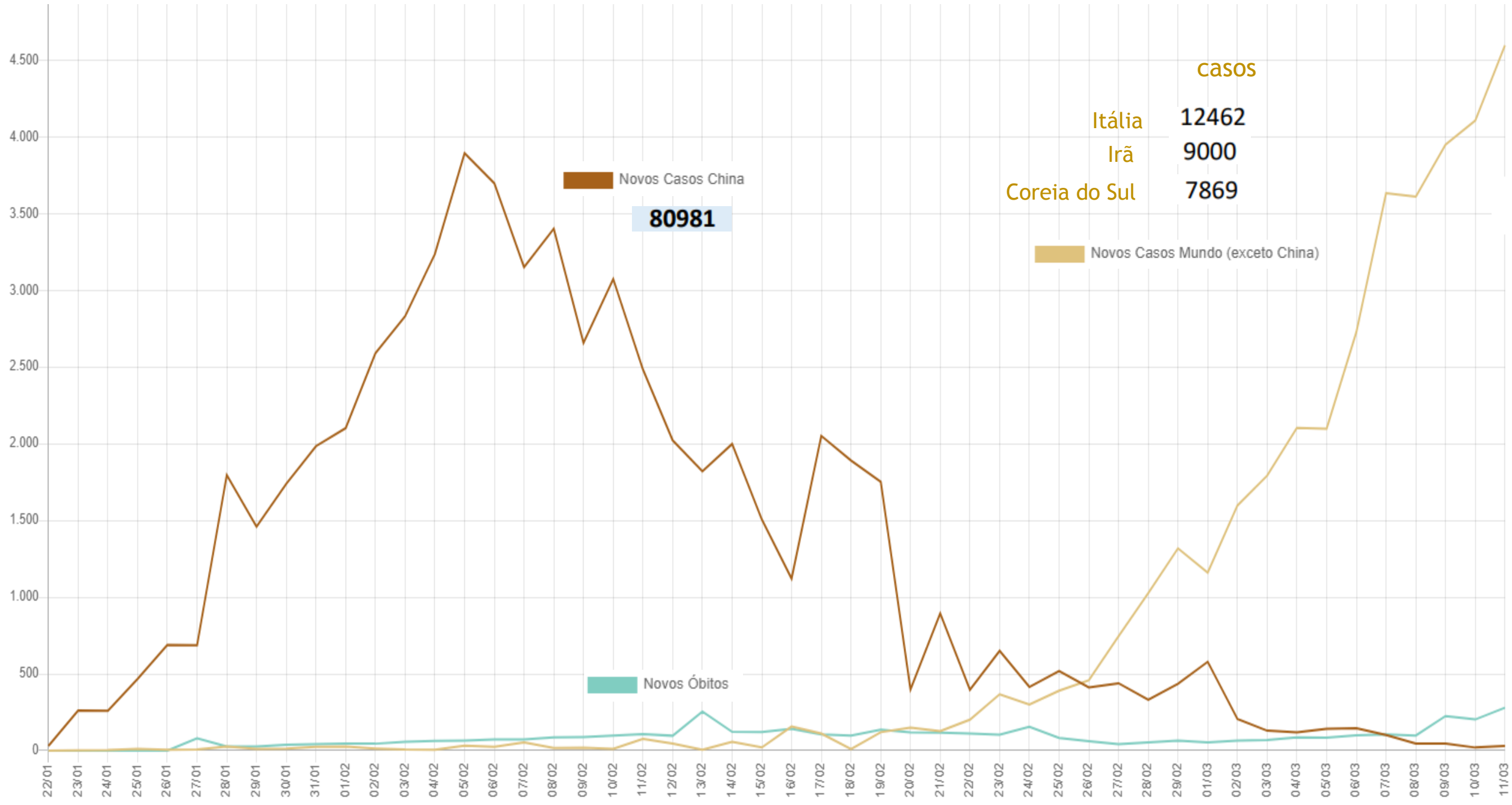
- Influenza humana produzida por novo subtipo viral

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus

a.SARS-CoV - (China, 2003) letalidade de 10% (≈8500 casos)

b.MERS- CoV (Arábia Saudita, 2012) letalidade 30% (≈ 2500 casos)

c.SARS-Co-V-2 (2019/2020)


casos
Itália 12462
Irã 9000
Coreia do Sul 7869
Novos Casos China
80981
Novos Casos Mundo (exceto China)
Novos Óbitos
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
22/01
23/01
24/01
25/01
26/01
27/01
28/01
29/01
30/01
31/01
01/02
02/02
03/02
04/02
05/02
06/02
07/02
08/02
09/02
10/02
11/02
12/02
13/02
14/02
15/02
16/02
17/02
18/02
19/02
20/02
21/02
22/02
23/02
24/02
25/02
26/02
27/02
28/02
29/02
01/03
02/03
03/03
04/03
05/03
06/03
07/03
08/03
09/03
10/03
11/03

NO MUNDO: 30/1/2020
Emergência de saúde pública de importância internacional

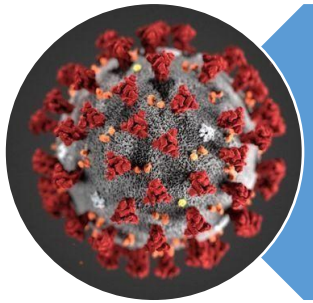
BRASIL: Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)

CIEVS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

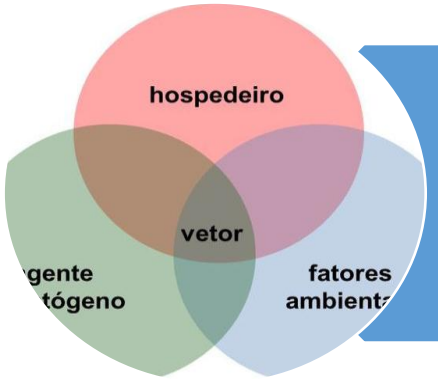
SARS-coV-2: o que sabemos?

Quais as características da doença Covid-19?

Como se organiza a vigilância epidemiológica?



Vírus RNA causador de infecções respiratórias



R_0 = 1,6 a 4,1

Letalidade em torno de 3,5%

Quadro clínico

	Huang et al. [5] (n = 41)	Chen et al. [4] (n = 99)	Wang et al. [8] (n = 138)
Symptoms and signs			
Fever	40 (97.6)	82 (82.8)	136 (98.6)
Cough	31 (75.6)	81 (81.8)	82 (59.4)
Dyspnoea	22/40 (55.0)	31 (31.3)	43 (31.2)
Sputum production	11/38 (28.9)		37 (26.8)
Myalgia	18 (43.9)	11 (11.1)	48 (34.8)
Headache	3/38 (7.9)	8 (8.1)	9 (6.5)
Diarrhoea	1/38 (2.6)	2 (2.0)	14 (10.1)
Rhinorrhoea	NA	4 (4.0)	NA
Sore throat or pharyngalgia	NA	5 (5.1)	24 (17.4)
Duration of onset to dyspnoea	8 (5–13)	NA	5 (1–10)
Duration of onset to hospital admission	7 (4–8)	NA	7 (4–8)
Duration of onset to ARDS	9 (8–14)	NA	8 (6–12)

Quadro clínico

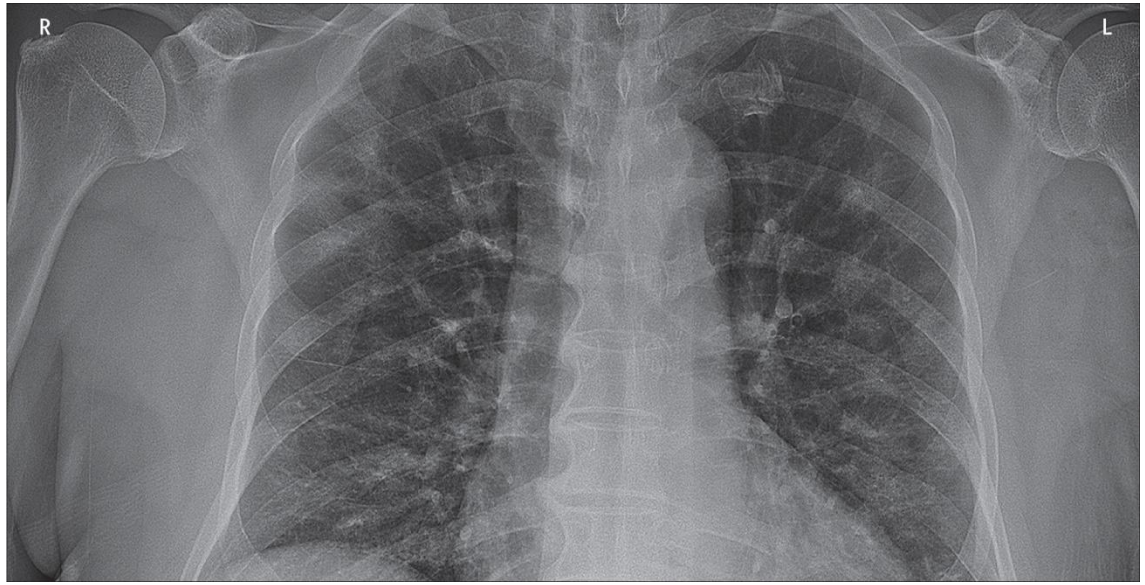
Doença não complicada

Pneumonia sem complicações

Pneumonia grave

Síndrome da Angústia Respiratória Aguda

Sepse



Estudos na China

72 314 Cases (as of February 11, 2020)

- Confirmed cases: 44 672 (62%)
- Suspected cases: 16 186 (22%)
- Diagnosed cases: 10 567 (15%)
- Asymptomatic cases: 889 (1%)

Age distribution (N = 44 672)

- ≥80 years: 3% (1408 cases)
- 30-79 years: 87% (38 680 cases)
- 20-29 years: 8% (3619 cases)
- 10-19 years: 1% (549 cases)
- <10 years: 1% (416 cases)

Spectrum of disease (N = 44 415)

- Mild: 81% (36 160 cases)
- Severe: 14% (6168 cases)
- Critical: 5% (2087 cases)

Case-fatality rate

- 2.3% (1023 of 44 672 confirmed cases)
- 14.8% in patients aged ≥80 years (208 of 1408
- 8.0% in patients aged 70-79 years (312 of 3918)
- 49.0% in critical cases (1023 of 2087)

Health care personnel infected

- 3.8% (1716 of 44 672)
- 63% in Wuhan (1080 of 1716)
- 14.8% cases classified as severe or critical (247 of 1668)
- 5 deaths

Critérios de caso OMS 12/3/2020

Suspect case

A. A patient with acute respiratory illness (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease (e.g., cough, shortness of breath), AND with no other etiology that fully explains the clinical presentation AND a history of travel to or residence in a country/area or territory reporting local transmission (See situation report) of COVID-19 disease during the 14 days prior to symptom onset.

OR

B. A patient with any acute respiratory illness AND having been in contact with a confirmed or probable COVID-19 case (see definition of contact) in the last 14 days prior to onset of symptoms;

OR

C. A patient with severe acute respiratory infection (fever and at least one sign/symptom of respiratory disease (e.g., cough, shortness breath) AND requiring hospitalization AND with no other etiology that fully explains the clinical presentation.

Probable case

A suspect case for whom testing for COVID-19 is inconclusive.

- Inconclusive being the result of the test reported by the laboratory

Confirmed case

A person with laboratory confirmation of COVID-19 infection, irrespective of clinical signs and symptoms.

- Information regarding laboratory guidance can be found here.

Critério de caso

Definição preliminar para identificação de caso suspeito de pneumonia indeterminada identificada na China

Identificação de indivíduo de qualquer idade – que a partir de 29 de dezembro de 2019 –, apresentar histórico de:

- Febre alta (>38ºC);
- Tosse ou dificuldade de respirar;
- Uma ou mais das seguintes exposições durante os últimos 10 dias anteriores ao início dos sintomas:
  - Contato próximo (cuidou, morou ou teve contato direto com secreções respiratórias ou fluidos corporais) com uma pessoa que seja suspeita ou provável caso de Pneumonia Indeterminada identificada na China;
  - Histórico de viagens para uma área com transmissão local recente de Pneumonia Indeterminada identificada na China;
  - Histórico de viagens para uma área com transmissão local recente de Pneumonia Indeterminada identificada na China;

Critério de caso

Boletim Epidemiológico 04

Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COVID-19

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Doença pelo Coronavírus 2019 - Atualização das Definições de Casos

Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19)*

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada **OU** área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura 1); **OU**

- Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias (figura 1).

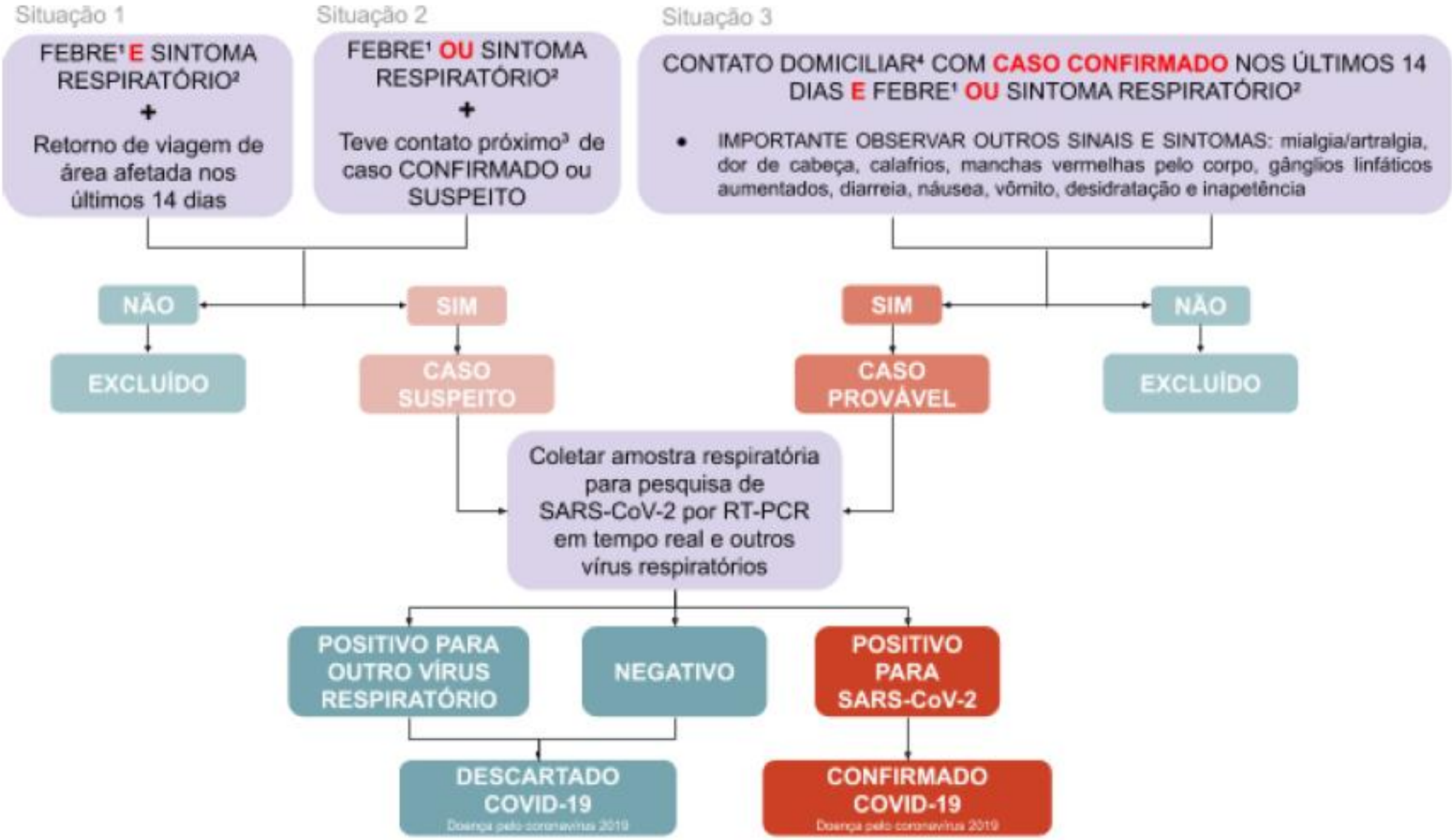
2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência (figura 1).

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.


Situação 1
FEBRE[1] E SINTOMA RESPIRATÓRIO[2]
+
Retorno de viagem de área afetada nos últimos 14 dias
Situação 2
FEBRE[1] OU SINTOMA RESPIRATÓRIO[2]
+
Teve contato próximo[3] de caso CONFIRMADO ou SUSPEITO
Situação 3
CONTATO DOMICILIAR[4] COM CASO CONFIRMADO NOS ÚLTIMOS 14 DIAS E FEBRE[1] OU SINTOMA RESPIRATÓRIO[2]
• IMPORTANTE OBSERVAR OUTROS SINAIS E SINTOMAS: mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência
NÃO
EXCLUÍDO
SIM
CASO SUSPEITO
SIM
CASO PROVÁVEL
NÃO
EXCLUÍDO
Coletar amostra respiratória para pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real e outros vírus respiratórios
POSITIVO PARA OUTRO VÍRUS RESPIRATÓRIO
NEGATIVO
POSITIVO PARA SARS-CoV-2
DESCARTADO COVID-19
Doença pelo coronavírus 2019
CONFIRMADO COVID-19
Doença pelo coronavírus 2019

Ampliação da vigilância

- O coronavírus passa a fazer parte do painel de investigação de vírus respiratórias

Laboratórios de referência para gripe e vírus respiratórios:
Referência nacional - Fiocruz (RJ),
Referência regional: Instituto Adolfo Lutz (IAL), em São Paulo, Instituto Evandro Chagas (IEC), em Belém, e Lacen Goiás, em Goiânia

Credenciadas junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), como centros de referência para influenza (NIC - Nacional Influenza Center), os quais fazem parte da Rede Global de Vigilância da Influenza.

➢ Vigilância Epidemiológica

Identificar **vírus Cov/** vírus d. grave

Monitorar a circulação do **coronavírus**

VIGILÂNCIA SENTINELA

Síndrome Gripal → Coleta amostra aleatória

Síndrome Respiratória Aguda Grave → Coleta todos os casos

VIGILÂNCIA UNIVERSAL

Síndrome Respiratória Aguda Grave → Coleta todos os casos + Notificação e Investigação

Surto de SG

Notificação de casos

Todos os casos devem ser registrado por serviços públicos e privados, por meio do formulário eletrônico disponível no endereço http://bit.ly/2019-ncov, dentro das primeiras 24 horas a partir da suspeita clínica.

A infecção humana pelo 2019-nCoV é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

Como Notificar ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)?

A notificação imediata deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms). A Rede CIEVS dispõe dos seguintes meios para receber a notificação de casos suspeitos do novo coronavírus e outros eventos de saúde pública:

Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)

Definição de Caso Suspeito:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre¥ **e** sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	**e**	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local*
Febre¥ **ou** sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	**e**	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo¢ com **caso suspeito ou confirmado** para o novo coronavírus (COVID-19),

Definição de Caso Provável:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
Febre¥ **ou** sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar)	**e**	Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo¢ **domiciliar** com **caso confirmado** para o novo coronavírus (COVID-19),

Dados do caso

Data dos primeiros sintomas: Today D-M-Y

Selecione os sintomas apresentados

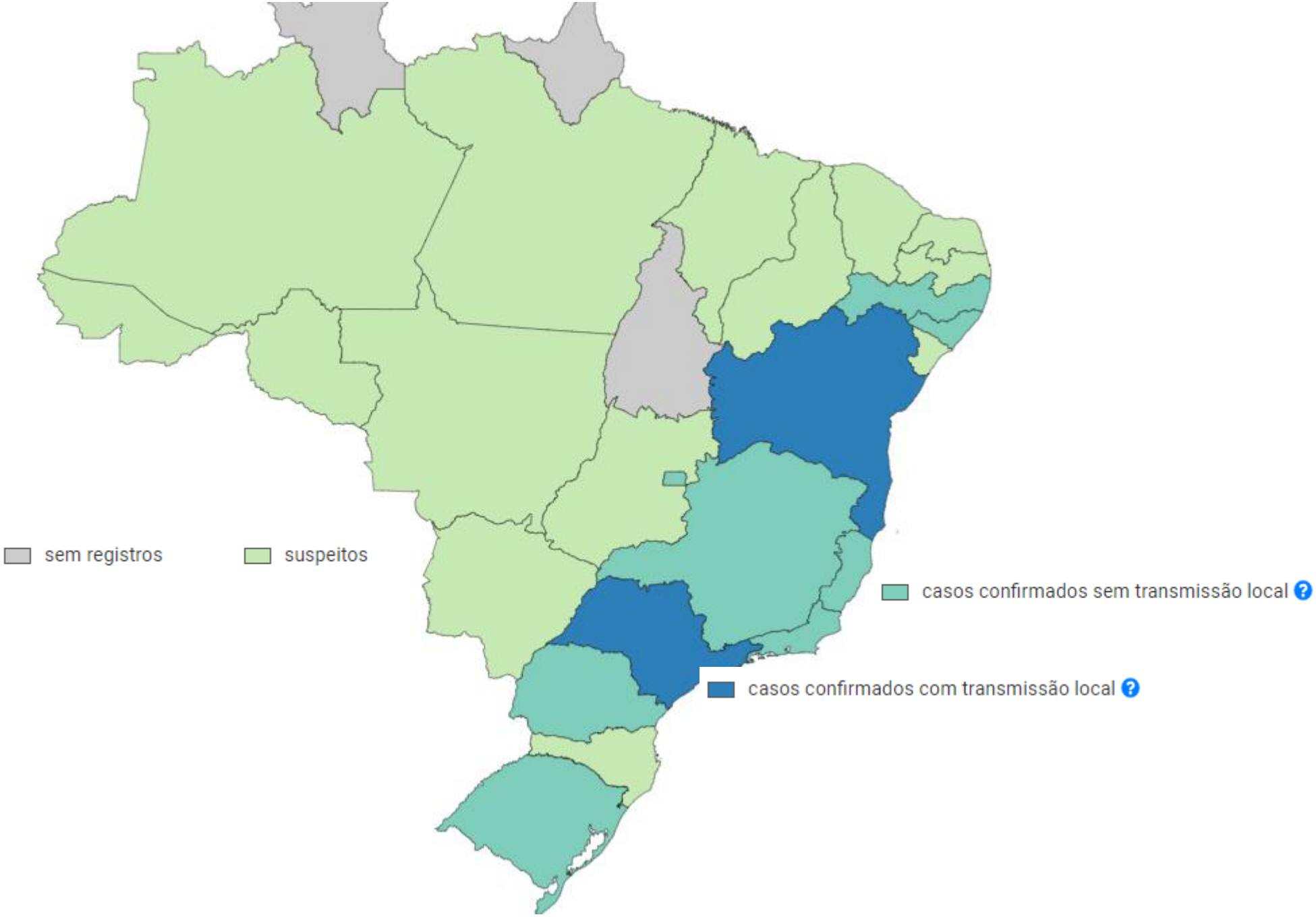
- [ ] Febre
- [ ] Tosse
- [ ] Dor de garganta
- [ ] Dificuldade de respirar
- [ ] Mialgia/artralgia
- [ ] Diarreia
- [ ] Náusea/vômitos
- [ ] Cefaleia (dor de cabeça)
- [ ] Coriza
- [ ] Irritabilidade/confusão
- [ ] Adinamia (fraqueza)
- [ ] Produção de escarro
- [ ] Calafrios
- [ ] Congestão nasal
- [ ] Congestão conjuntival
- [ ] Dificuldade para deglutir
- [ ] Manchas vermelhas pelo corpo
- [ ] Gânglios linfáticos aumentados
- [ ] Batimento das asas nasais

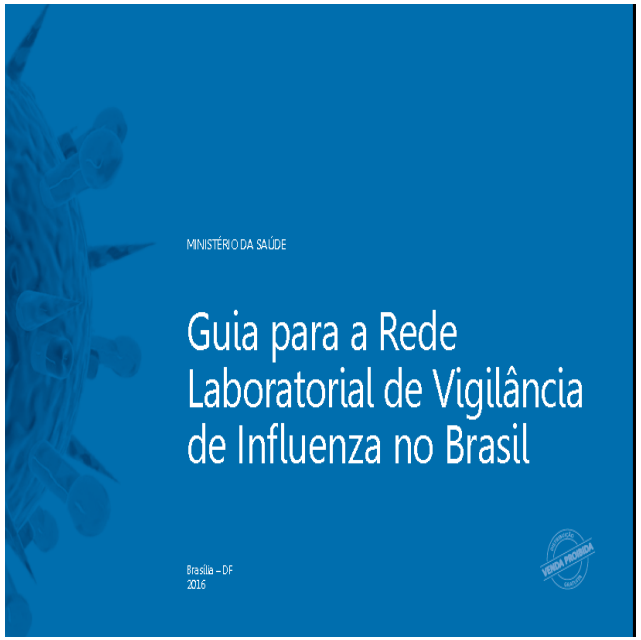
Para acompanhar....

http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports

Situação no Brasil
em 12/3/2020
77 casos





Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

OFÍCIO CIRCULAR Nº 130/2019/SVS/MS

Brasília, 29 de novembro de 2019.

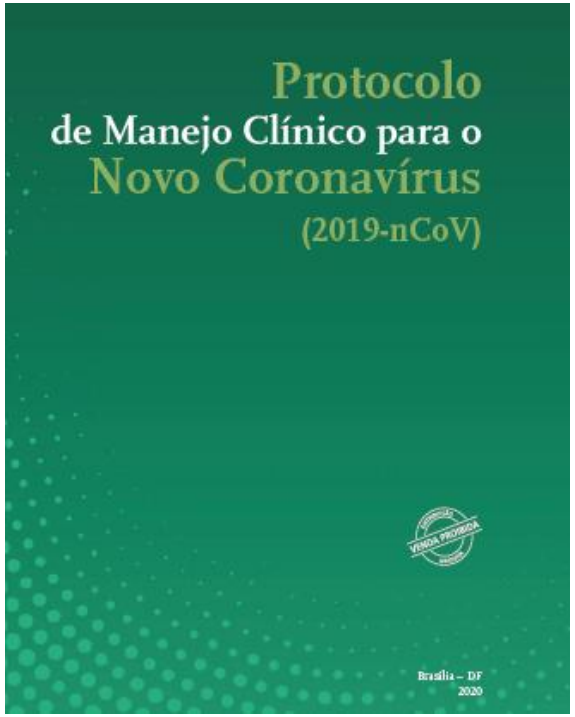
Aos (as) Secretários (as) Estaduais da Saúde

Aos Presidentes dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS

Ao Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Ao Presidente do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Assunto: **Campanhas Nacionais de Vacinação para o ano de 2020, vacinação contra a febre amarela em novas áreas com recomendação de vacinação e introdução da dose de reforço para crianças com quatro anos de idade no Calendário Nacional de Vacinação.**



DOI: 10.1056/NEJMoa2001017

***The Lancet* DOI: (10.1016/S0140-6736(20)30370-6)**

doi:10.1001/jama.2020.2648