

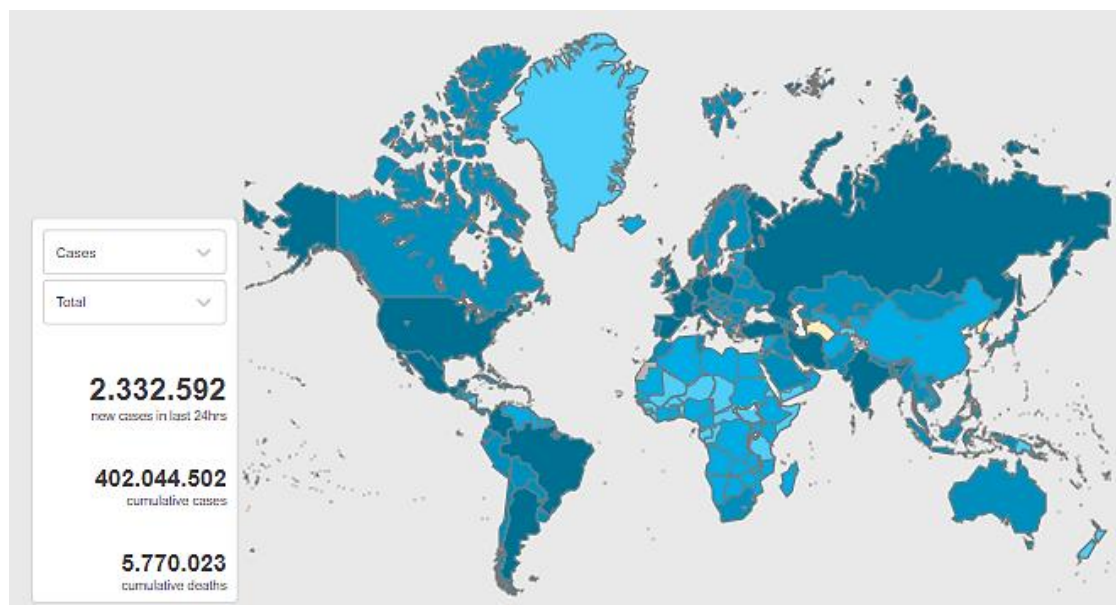
*As edições "COVID-19" do "Vigilância em Foco" passaram a ser publicadas quinzenalmente, desde o dia 23 de julho de 2021, às sextas-feiras, com o objetivo de documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação da pandemia da COVID-19 no mundo, no Brasil e na rede Ebserh.

CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) REGISTRADOS NO MUNDO, NO BRASIL E NA REDE EBSERH

Situação mundial¹:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou a situação, no dia 10 de fevereiro de 2022 às 17h13, **402.044.502 casos confirmados** globalmente e **5.770.023 mortes**. Em 07 de fevereiro de 2022, um total de **10.095.615.243 doses de vacina** foram administradas.

Figura 1. Distribuição dos registros de casos confirmados do novo coronavírus mundialmente.



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Susana Teixeira De Araujo Silva

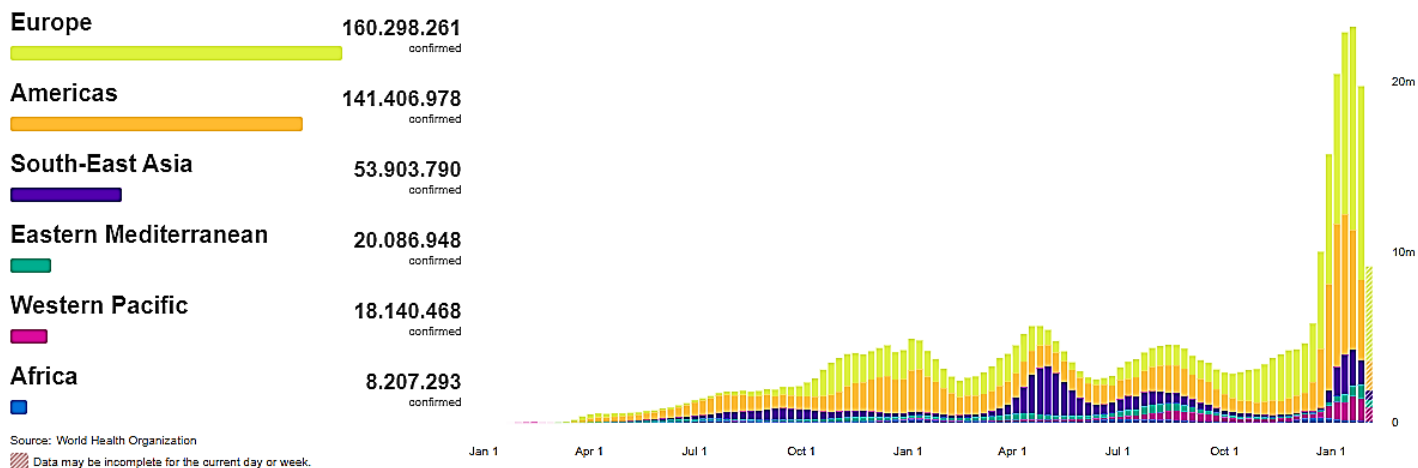
Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

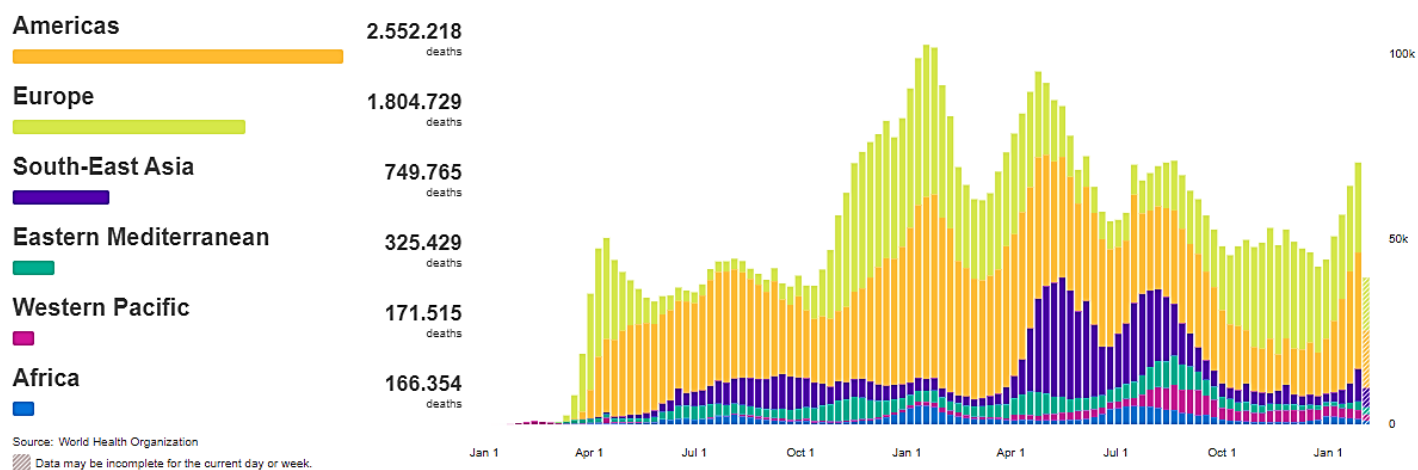
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

Figura 2. Número de casos confirmados, por data e região.



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

Figura 3. Número de óbitos confirmados, por data e região.



Fonte: World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

Elaboração:
 Bruna Mafrá Guedes
 Gleiciane Sousa Oliveira
 Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
 Kleilma Leôncio da Silva
 Susana Teixeira De Araujo Silva

Revisão:
 Gabriela de Oliveira
 Silva

Divulgação:
 Serviço de Gestão da Qualidade
 Coordenadoria de Gestão da Clínica
 Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

Situação no Brasil²:

Conforme Boletim do Ministério da Saúde atualizado às 18h30, do dia 10 de fevereiro de 2022, **636.017 óbitos por COVID-19** foram registrados e **27.119.500 casos foram confirmados no Brasil**. No dia 10 de fevereiro, foram **registrados 164.066 casos novos** e **943 novos óbitos**.

Tabela 1. Número de casos e óbitos confirmados do novo coronavírus no Brasil.

Estado	Nº de Casos Confirmados	Nº Total de Óbitos	Incidência*	Mortalidade*
Acre	109.417	1.914	12406,5	217,0
Alagoas	275.113	6.499	8243,4	194,7
Amapá	158.560	2.072	18748,3	245,0
Amazonas	557.246	14.052	13445,1	339,0
Bahia	1.435.389	28.399	9650,9	190,9
Ceará	1.195.043	25.687	13086,2	281,3
Distrito Federal	653.200	11.265	21663,1	373,6
Espírito Santo	961.457	13.771	23924,9	342,7
Goiás	1.093.224	25.284	15576,6	360,3
Maranhão	398.065	10.574	5626,2	149,5
Mato Grosso	663.990	14.227	19055,7	408,3
Mato Grosso do Sul	452.472	10.045	16281,9	361,5
Minas Gerais	2.960.007	58.203	13982,9	274,9
Paraná	2.153.188	41.618	18831,5	364,0
Paraíba	531.315	9.886	13223,0	246,0
Pará	675.003	17.494	7846,3	203,4
Pernambuco	748.039	20.789	7827,1	217,5
Piauí	354.619	7.497	10833,9	229,0
Rio Grande do Norte	450.878	7.863	12857,1	224,2
Rio Grande do Sul	1.981.233	37.417	17414,0	328,9
Rio de Janeiro	1.893.620	70.528	10968,0	408,5
Rondônia	343.812	6.890	19345,4	387,7
Roraima	146.641	2.106	24207,7	347,7
Santa Catarina	1.528.594	20.911	21334,8	291,9
Sergipe	311.648	6.154	13557,6	267,7
São Paulo	4.801.295	160.839	10456,0	350,3
Tocantins	286.432	4.033	18210,8	256,4

Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

* Taxas de incidência e mortalidade por 100 mil habitantes (considerando uma projeção populacional do TCU para 2019).

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Susana Teixeira De Araujo Silva

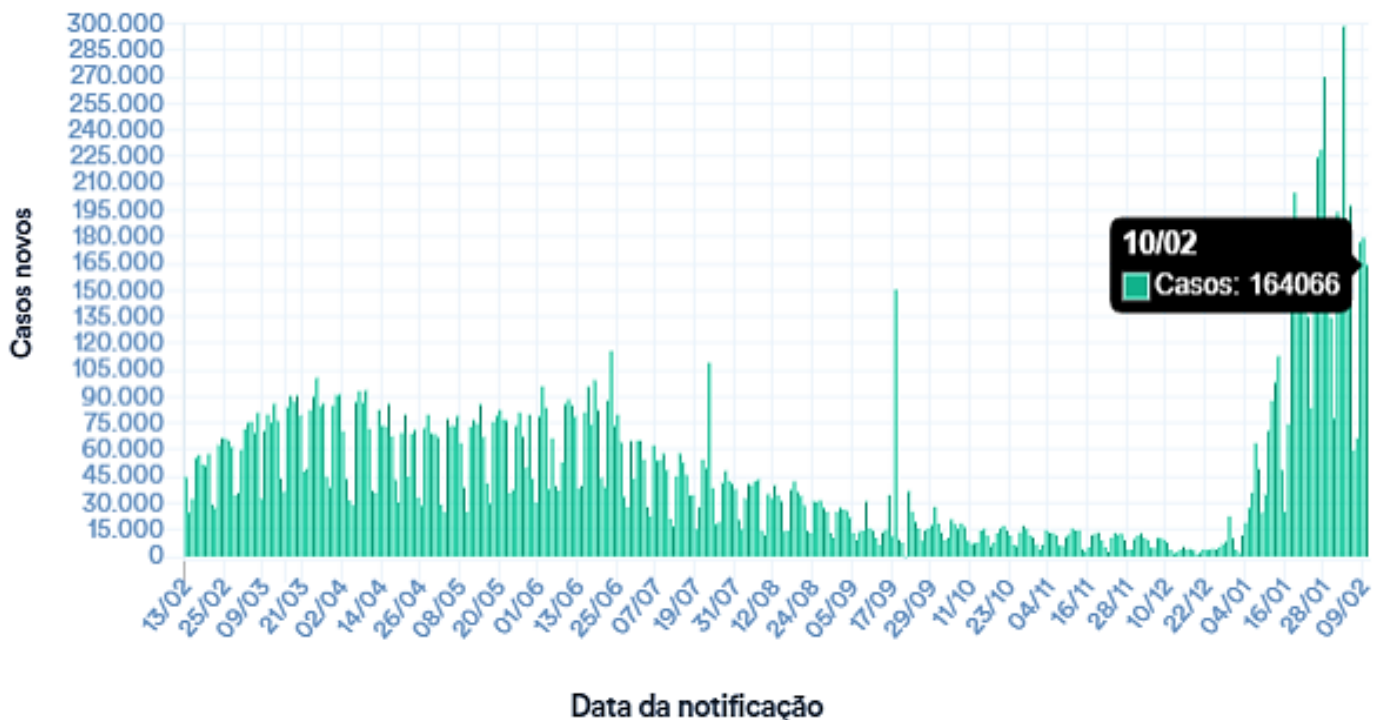
Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

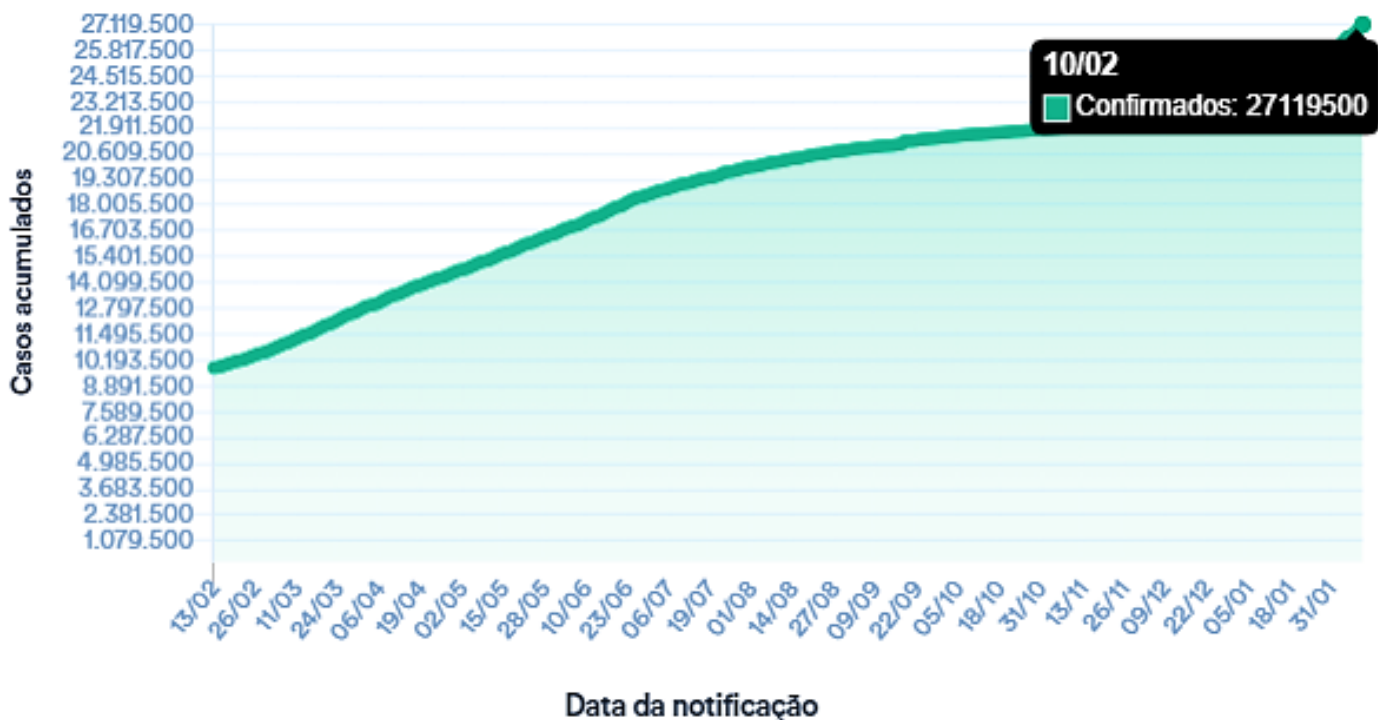
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

Figura 4. Casos novos de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

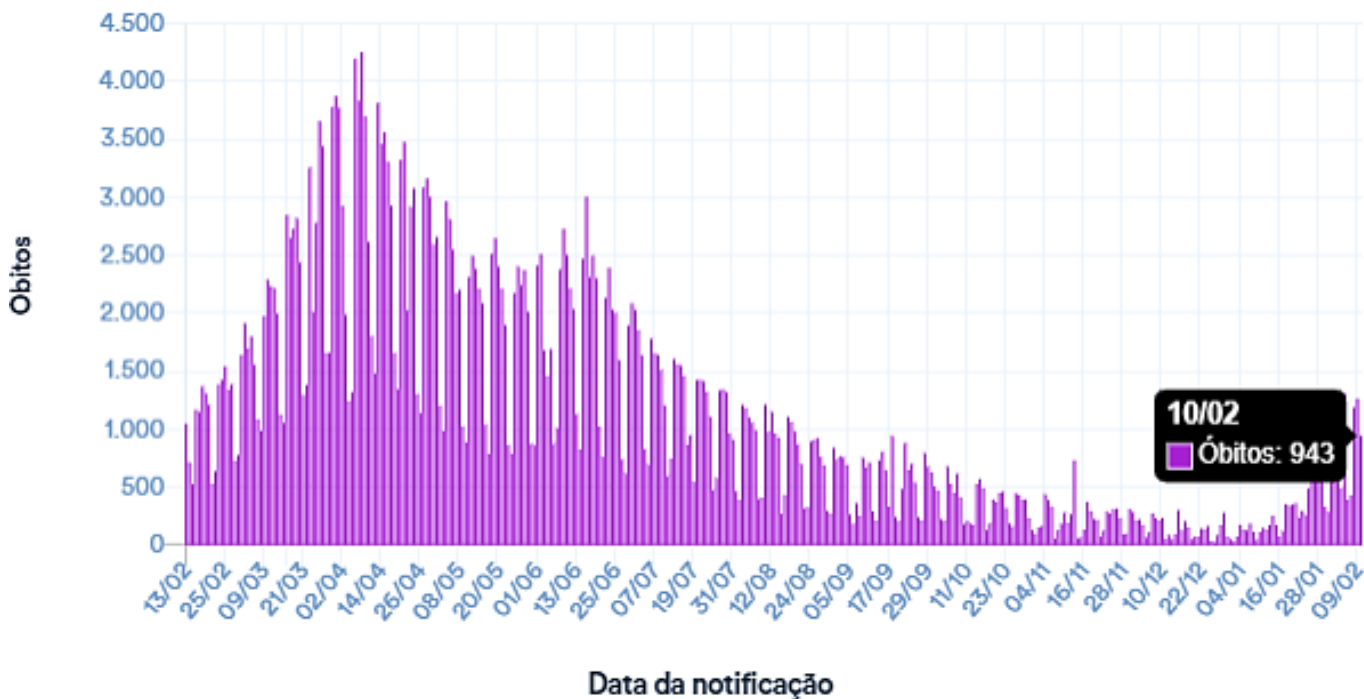
Figura 5. Casos acumulados de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

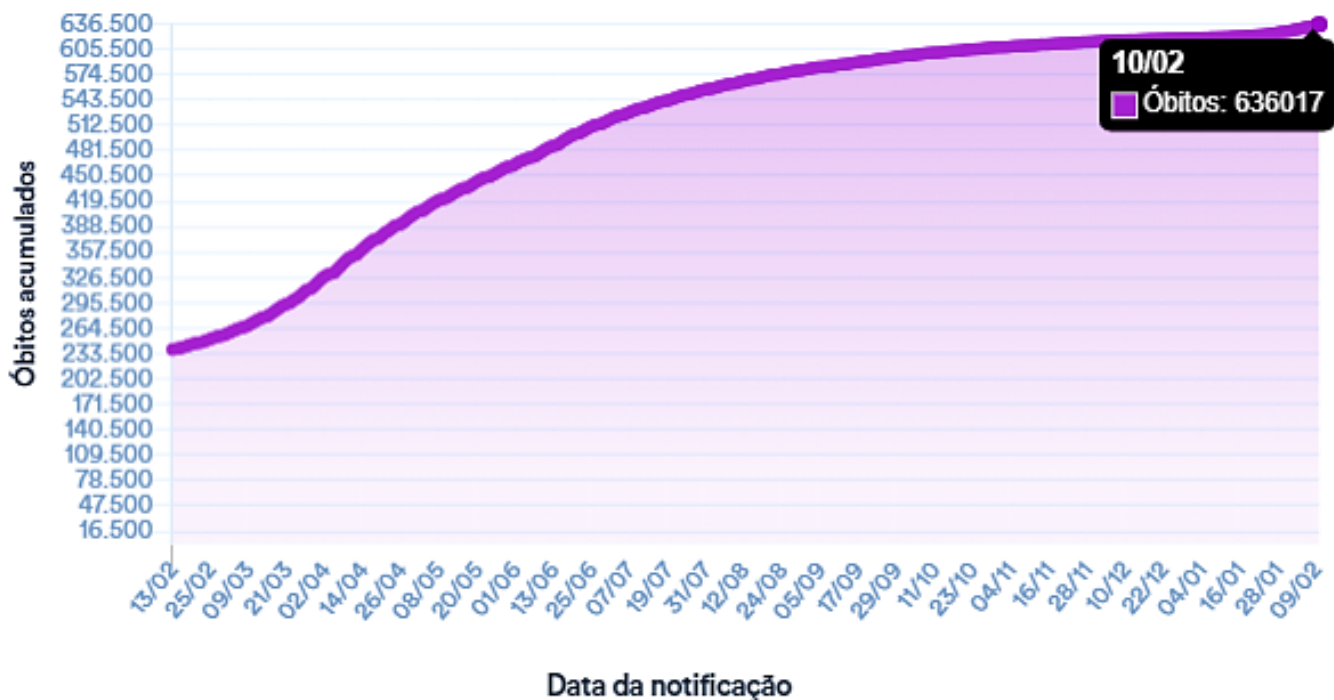
<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafra Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gisela da Mota Leitão Kleilma Leônico da Silva Susana Teixeira De Araujo Silva</p>	<p>Revisão:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva</p>	<p>Divulgação:</p> <p>Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde</p>
--	---	--	---

Figura 6. Óbitos de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

Figura 7. Óbitos acumulados de COVID-19 por data, no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 10 de fevereiro de 2022.

<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafrá Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gisela da Mota Leitão Kleilma Leônico da Silva Susana Teixeira De Araujo Silva</p>	<p>Revisão:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva</p>	<p>Divulgação:</p> <p>Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde</p>
--	---	--	---

Referências:

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 10.02.2022.
2. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: covid.saude.gov.br. Acesso em 10.02.2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 14 jan 2022.

Atualizações:

Plano Nacional de Expansão da Testagem para Covid-19. - PNE-Teste

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19.pdf

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Avaliação de risco no cenário da covid-19 SE 06 (2022)

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19 (Semana Epidemiológica 4 23/01 a 29/01/2022)

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Saúde recebe mais 1,2 milhão de doses da vacina da Pfizer

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Ministério da Saúde recomenda dose de reforço contra a Covid-19 para adolescentes imunocomprometidos

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

PET-Saúde: inscrições para a 10ª edição do programa vão até 22 de fevereiro

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa Nº 01/2022 - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise

Fonte: [Anvisa](#)

Anvisa disponibiliza painel de pedidos de registro de autotestes para Covid-19

Fonte: [Anvisa](#)

Confira a situação dos pedidos de medicamentos e vacinas contra a Covid-19

Fonte: [Anvisa](#)

Covid-19: Nota Técnica alerta para ocupação de leitos de UTI em nível crítico

Fonte: [Fiocruz](#)

Fiocruz detecta casos da linhagem BA.2 da variante Ômicron no RJ e em SC

Fonte: [Fiocruz](#)

Elaboração:	Revisão:	Divulgação:
Bruna Mafrá Guedes	Gabriela de Oliveira Silva	Serviço de Gestão da Qualidade
Gleiciane Sousa Oliveira		Coordenadoria de Gestão da Clínica
Leili Mara Mateus Da Cunha		Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
Gisela da Mota Leitão		
Kleilma Leôncio da Silva		
Susana Teixeira De Araujo Silva		

Variante Ômicron representa mais de 95% dos genomas sequenciados no país

Fonte: [Fiocruz](#)

Teste rápido Covid-19: Fiocruz lança novo curso online e gratuito

Fonte: [Fiocruz](#)

Caminho de atendimento clínico COVID-19 (CARE): confirmar, avaliar, responder, avaliar

Fonte: [OMS](#)

Quadro 1 - Definições operacionais de casos da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso	Definição
CASOS SUSPEITOS	<p>Definição 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos 2 (dois) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.• Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.• Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. <p>Definição 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.</p> <ul style="list-style-type: none">• Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;• Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes

Gleiciane Sousa Oliveira

Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão

Kleilma Leôncio da Silva

Susana Teixeira De Araujo Silva

Revisão:

Gabriela de Oliveira

Silva

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade

Coordenadoria de Gestão da Clínica

Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à

Saúde

CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos 1 (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.

POR 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; ou
 - RT-LAMP.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leônico da Silva
Susana Teixeira De Araujo Silva

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

	<ul style="list-style-type: none"> • PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno. <p>Observação: *Considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado isolado de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.</p> <p>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19: indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Atenção: Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de COVID-19 em indivíduos vacinados.</p> <p>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
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.
CASO DE SG DESCARTADO 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 coinfeção, 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.	

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leônico da Silva
Susana Teixeira De Araujo Silva

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

	<p>- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.</p> <p>Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.</p>
CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	<p>Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.</p> <p>Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.</p> <p>Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.</p>
CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	<p>Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfecção.</p>
CASO SUSPEITO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) ASSOCIADA À COVID-19	<p>Criança ou adolescente de zero a 19 anos que apresentou, na admissão hospitalar ou durante a evolução clínica:</p> <p>- febre elevada com aumento dos parâmetros das provas de atividade inflamatória (VHS, PCR ou outros) associados à dois ou mais sinais ou sintomas sugestivos de SIM-P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alterações de pele ou mucosas (conjuntivite bilateral não purulenta, rash cutâneo ou edema de mãos e pés); e/ou • sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito, diarreia); e/ou sinais de hipotensão ou choque; e/ou • sinais clínicos de miocardite ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular, hepatoesplenomegalia) e/ou • sintomas neurológicos (cefaléia, letargia, estado mental alterado). <p>A suspeita de SIM-P é reforçada quando o hemograma completo apresenta neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia.</p>
CASO CONFIRMADO DE SIM-P ASSOCIADA À COVID-19	<p>Casos que foram hospitalizados com:</p> <p>- Presença de febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E</p> <p>- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:</p>

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Susana Teixeira De Araujo Silva

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

	<ul style="list-style-type: none"> • Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés); • Hipotensão arterial ou choque; • Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP)]; • Evidência de coagulopatia (por TP*, TTPa* ou D-dímero elevados); • Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal); E <p>- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros) E</p> <p>- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico E</p> <p>- Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.</p> <p>Comentários adicionais: Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.</p> <p>*TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa.</p> <p>Todos os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2, caso o exame não tenha sido realizado em momento anterior, e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Para interpretação dos exames e classificação do caso, deve ser levado em conta o status vacinal do indivíduo. Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de COVID-19 para auxiliar na classificação final do caso.</p>
CASO CONFIRMADO de VOC, VOI ou VUM	Somente por critério laboratorial: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou o sequenciamento genômico completo, identificando a VOC, VOI ou VUM.
CASO PROVÁVEL de VOC, VOI ou VUM	Somente por critério laboratorial: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou apenas o sequenciamento genômico parcial, identificando assinaturas genômicas da VOC, VOI ou VUM.
CASO SUGESTIVO de VOC, VOI ou VUM	<p>Por critério laboratorial: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou apenas o RT-PCR de inferência, identificando mutações sugestivas da VOC, VOI ou VUM.</p> <p>Por critério epidemiológico: Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) e contactante (primário, secundário, terciário ou mais) de pelo menos um caso confirmado, provável</p>

<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafrá Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Susana Teixeira De Araujo Silva</p>	<p>Revisão:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva</p>	<p>Divulgação:</p> <p>Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde</p>
--	---	---	---

	ou sugestivo por critério laboratorial de COVID-19 por VOC, VOI ou VUM, desde que seja identificada a cadeia de transmissão.
CASO DESCARTADO de VOC, VOI ou VUM	Caso confirmado de infecção por SARS-CoV-2 (positivo no RT-PCR ou no teste de antígeno) que realizou o sequenciamento genômico completo do vírus ou o sequenciamento genômico parcial ou o RT-PCR de inferência, não identificando assinaturas genômicas ou mutações sugestivas da VOC, VOI ou VUM.
OUTRAS DEFINIÇÕES NO CONTEXTO DA COVID-19	<p>CASO IMPORTADO DE COVID-19: Caso confirmado de COVID-19 com origem em outro município/estado/país, ou seja, diferente daquele onde foi notificado.</p> <p>CASO AUTÓCTONE DE COVID-19: Caso confirmado de COVID-19 com origem no próprio município/estado/país, ou seja, na mesma localidade onde foi notificado.</p> <p>TRANSMISSÃO ESPORÁDICA DE COVID-19: Quando há presença de casos autóctones de COVID-19, que possuem ou não vínculo epidemiológico com caso importado, porém essa transmissão não é sustentada, ou seja, o município não apresenta posterior aumento desses casos. Essa definição se aplica a casos isolados ou aglomerados.</p> <p>AGLOMERADOS DE CASOS: conjunto de casos que se relacionam por tempo, localização geográfica e exposições comuns. Podem ou não ter vínculo com casos importados.</p> <p>TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DE COVID-19: Quando há presença de casos autóctones de COVID-19 e, após investigação epidemiológica, não é possível identificar a cadeia de transmissão e o vínculo com um caso importado ou aglomerado de casos. Observa-se posterior aumento desses casos ao longo do tempo.</p>

Fonte: Elaborado a partir de informações de Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 - covid-19. 4ª versão. Brasília, 2022

<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafra Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gisela da Mota Leitão Kleilma Leônico da Silva Susana Teixeira De Araujo Silva</p>	<p>Revisão:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva</p>	<p>Divulgação:</p> <p>Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde</p>
--	---	---	---

Farmacovigilância

Para o manejo apropriado dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) de uma nova vacina é essencial contar com um sistema de vigilância sensível para avaliar a segurança do produto e dar resposta rápida a todas as preocupações da população relacionadas às vacinas. Estas atividades requerem notificação e investigação rápida e adequada do evento ocorrido.

No entanto, considerando a introdução das vacinas COVID-19 e a necessidade de se estabelecer o perfil de segurança das mesmas, orienta-se que, TODOS os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas nos documentos abaixo, bem como os erros de imunização e problemas com a rede de frio, deverão ser notificados no e-SUS notifica disponível no link <https://notifica.saude.gov.br/>.

Atenção especial e busca ativa devem ser dadas à notificação de eventos adversos graves, raros e inusitados, óbitos súbitos inesperados, erros de imunização (programáticos), além dos Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE), que estão devidamente descritos no Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação para a estratégia de vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 (Covid19).

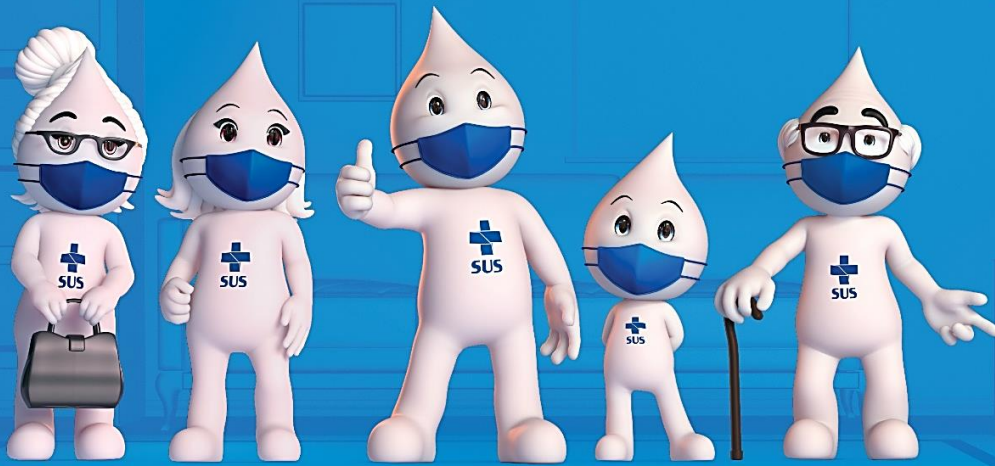
É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas por diferentes plataformas, é imprescindível o cuidado na identificação do tipo de vacina suspeita de provocar o EAPV, como número de lote e fabricante.

A notificação de queixas técnicas das vacinas COVID-19 autorizadas para uso emergencial temporário, em caráter experimental, deve ser realizada no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - Notivisa, disponível em versão eletrônica no endereço: <https://www8.anvisa.gov.br/notivisa/frmlogin.asp>.

A pessoa vacinada também pode notificar eventos adversos a medicamentos e vacinas no VigiMed, utilizando o link <https://primaryreporting.who-umc.org/Reporting/Reporter?OrganizationID=BR>.

Elaboração: Bruna Mafrá Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus Da Cunha	Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Susana Teixeira De Araujo Silva	Revisão: Gabriela de Oliveira Silva	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
---	--	---	--

O CUIDADO É DE CADA UM O BENEFÍCIO É PARA TODOS



- ✓ Use máscara
- ✓ Lave as mãos com água e sabão
- ✓ Mantenha distância segura
- ✓ Mantenha os ambientes ventilados

BRASIL UNIDO
#PÁTRIA VACINADA

Saiba mais em
gov.br/saude



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Leili Mara Mateus Da Cunha

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Susana Teixeira De Araujo Silva

Revisão:

Gabriela de Oliveira
Silva

Divulgação:

Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

O “Vigilância em Foco”

Este informativo é elaborado pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde da EBSEH, e tem como objetivo informar as filiais EBSEH sobre as principais novidades acerca dos temas segurança do paciente, vigilância e qualidade em saúde, especialmente os marcos regulatórios e os resultados das notificações no Vigihosp de doenças e agravos em saúde, fármaco e tecnovigilância, além da vigilância de saneantes, hemovigilância e vigilância dos processos assistenciais.

Esta publicação continua convidando a todos para a ação a partir da informação, visando a segurança dos pacientes de nossa Rede EBSEH.

Esperamos que o “Vigilância em Foco” seja amplamente divulgado na sua instituição, a fim de que as informações nele contidas possam ser convertidas em ações baseadas nas melhores práticas, promovendo e difundindo cada vez mais a qualidade em nossa Rede.

Serviço de Gestão da Qualidade

Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde

Elaboração:	Revisão:	Divulgação:
Bruna Mafra Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus Da Cunha	Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Susana Teixeira De Araujo Silva	Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde