

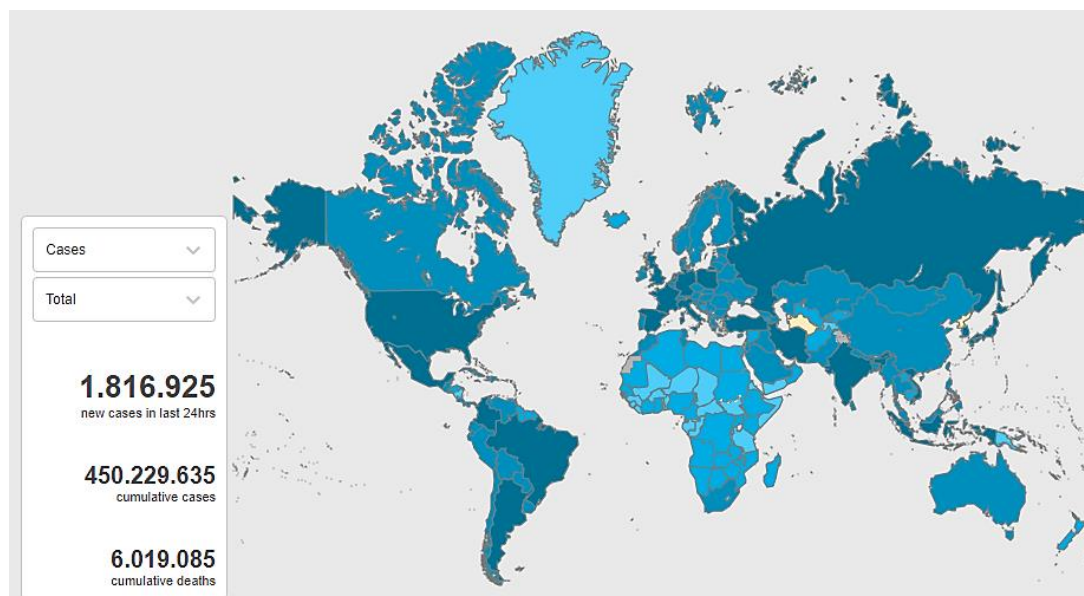
*As edições "COVID-19" do "Vigilância em Foco" passaram a ser publicadas quinzenalmente, desde o dia 23 de julho de 2021, às sextas-feiras, com o objetivo de documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação da pandemia da COVID-19 no mundo, no Brasil e na rede Ebserh.

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 março de 2022 às 17h08, **450.229.635 casos confirmados** globalmente e **6.019.085 mortes**. Em 06 de março de 2022, um total de **10.704.043.684 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 março de 2022.

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

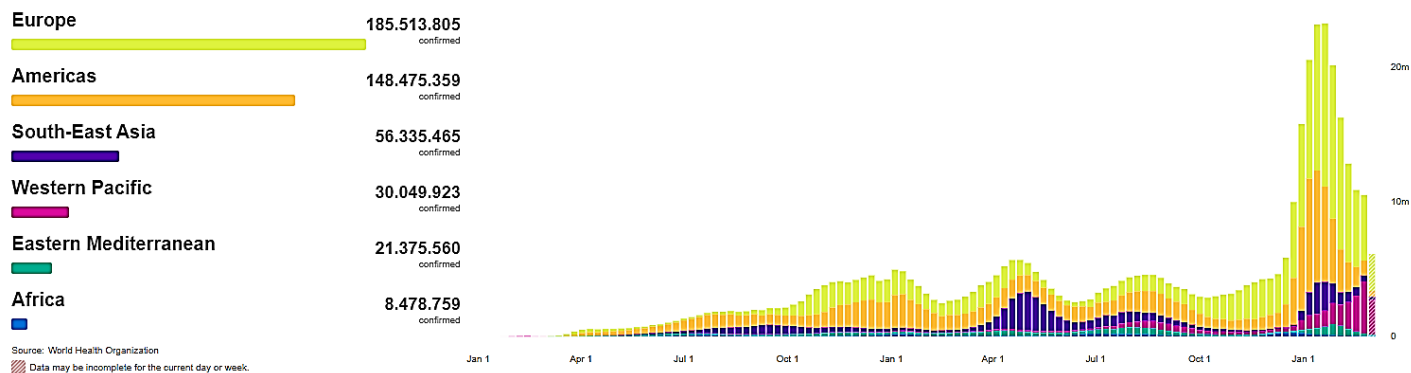
Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

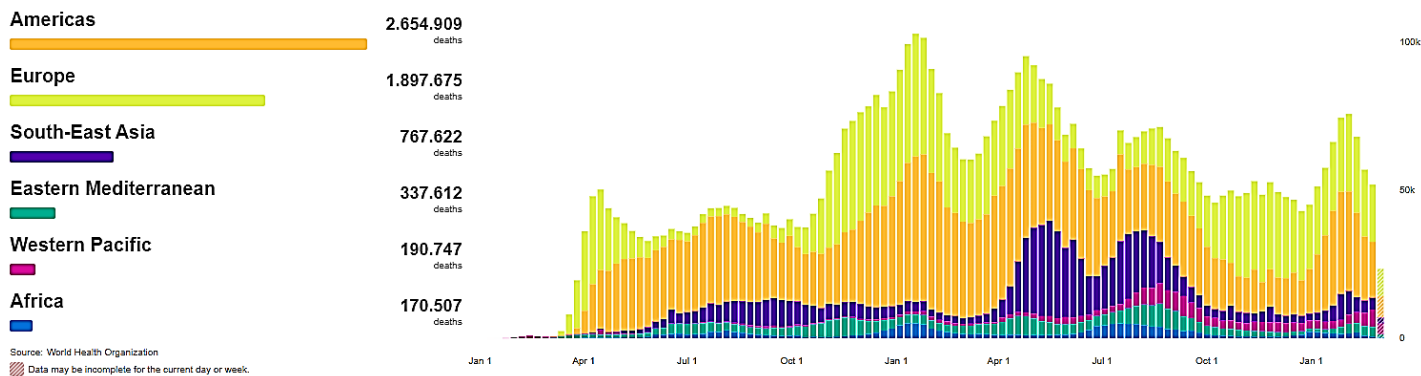
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

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



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

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



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

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
 Gleiciane Sousa Oliveira
 Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
 Kleilma Leôncio da Silva
 Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

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

Situação no Brasil²:

Conforme o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde atualizado às 18h00, do dia 10 de março de 2022, **654.086 óbitos por COVID-19** foram registrados e **29.249.903 casos foram confirmados no Brasil**. No dia 10 de março, foram **registrados 56.635 casos novos** e **588 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	123.157	1.987	13964,4	225,3
Alagoas	293.954	6.778	8808,0	203,1
Amapá	160.198	2.116	18942,0	250,2
Amazonas	577.094	14.137	13924,0	341,1
Bahia	1.514.797	29.446	10184,8	198,0
Ceará	1.232.805	26.525	13499,7	290,5
Distrito Federal	687.358	11.497	22795,9	381,3
Espírito Santo	1.030.538	14.222	25643,9	353,9
Goiás	1.205.381	25.955	17174,7	369,8
Maranhão	417.566	10.839	5901,8	153,2
Mato Grosso	710.477	14.517	20389,8	416,6
Mato Grosso do Sul	511.191	10.430	18394,9	375,3
Minas Gerais	3.255.023	60.153	15376,5	284,2
Paraná	2.374.108	42.632	20763,7	372,9
Paraíba	584.306	10.148	14541,8	252,6
Pará	731.689	17.946	8505,2	208,6
Pernambuco	858.568	21.184	8983,6	221,7
Piauí	366.202	7.694	11187,8	235,1
Rio Grande do Norte	483.167	8.082	13777,8	230,5
Rio Grande do Sul	2.202.873	38.647	19362,1	339,7
Rio de Janeiro	2.027.636	72.093	11744,2	417,6
Rondônia	382.904	7.111	21545,0	400,1
Roraima	154.405	2.137	25489,4	352,8
Santa Catarina	1.641.437	21.529	22909,8	300,5
Sergipe	322.025	6.279	14009,0	273,2
São Paulo	5.100.545	165.878	11107,7	361,2
Tocantins	300.499	4.124	19105,2	262,2

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

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

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

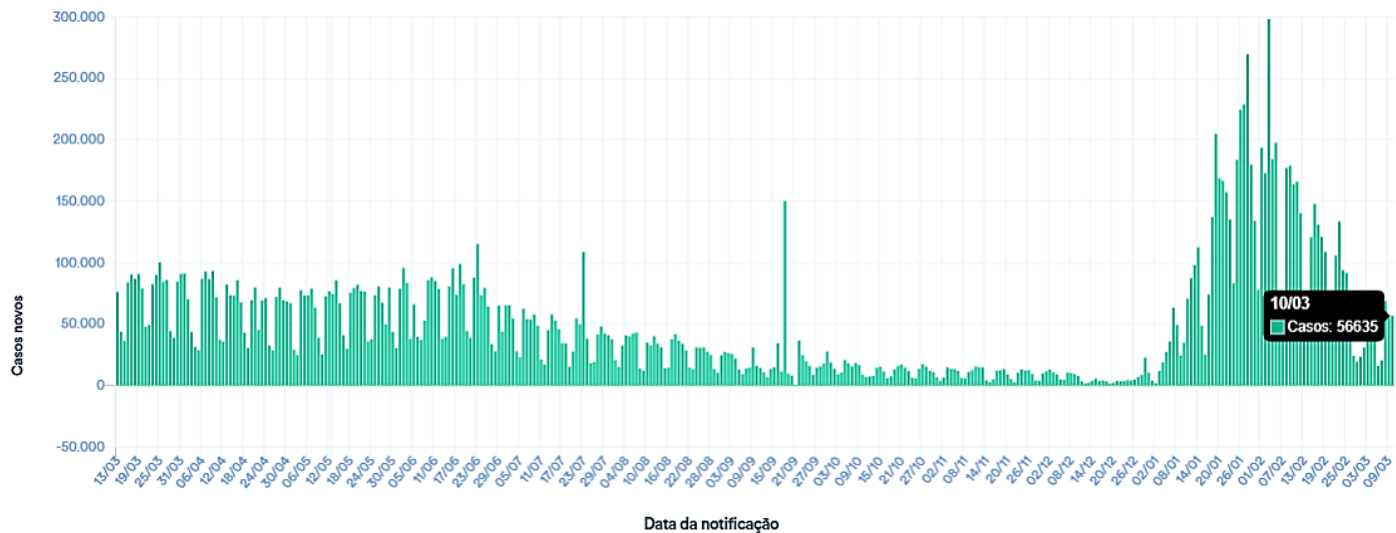
Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

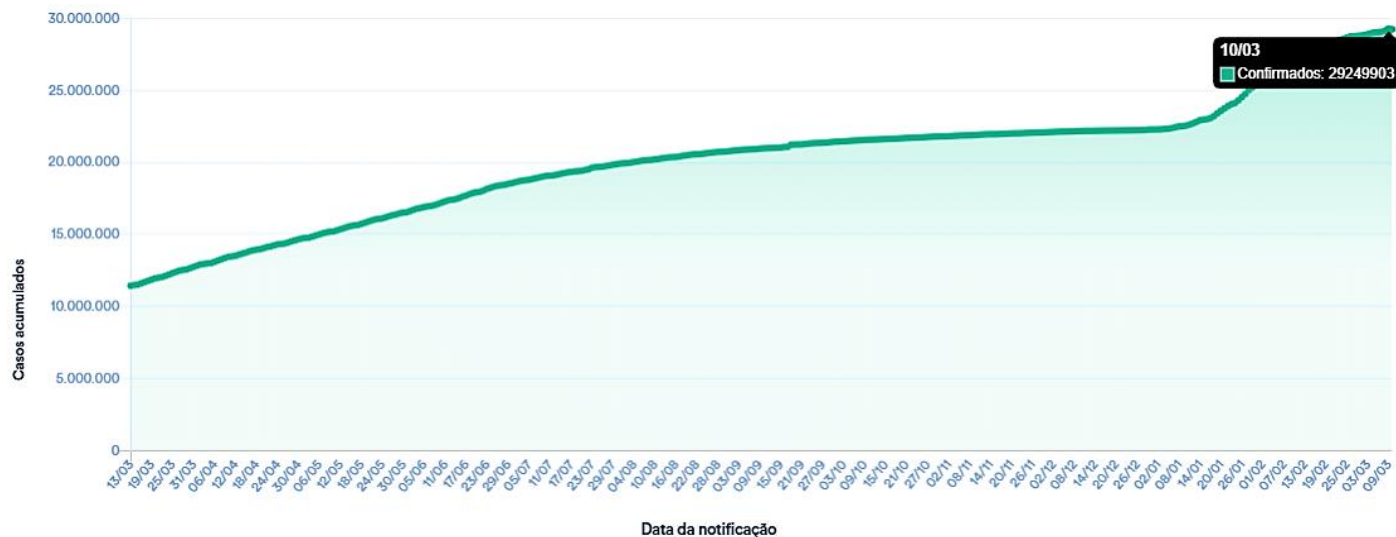
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

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



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

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



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

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

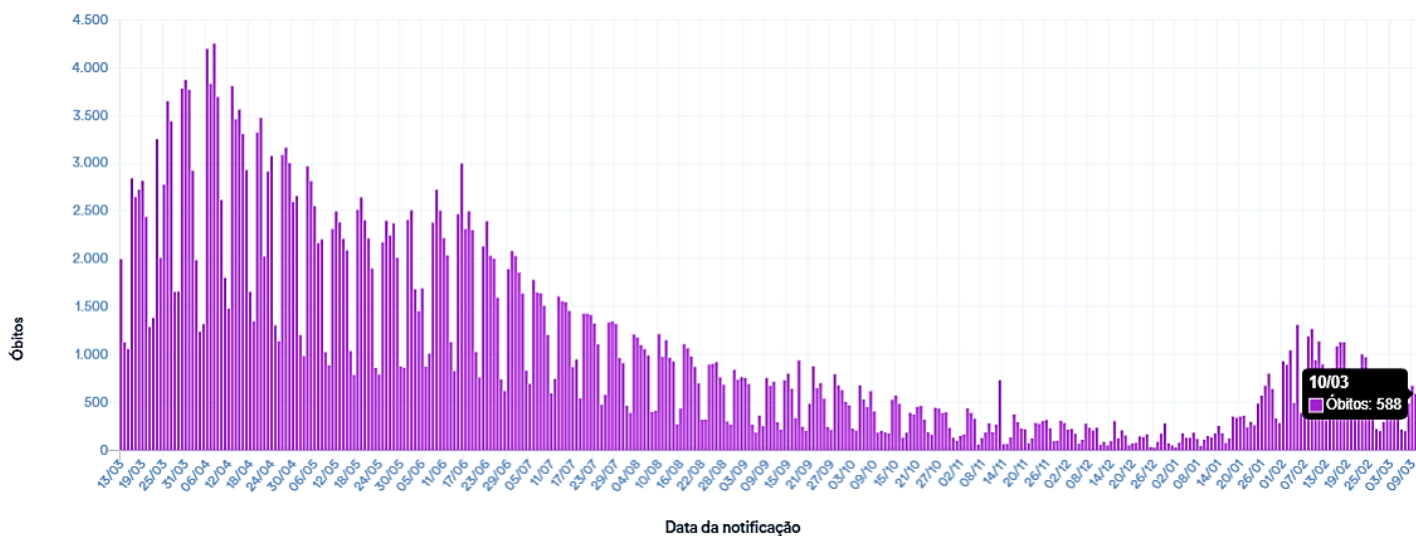
Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

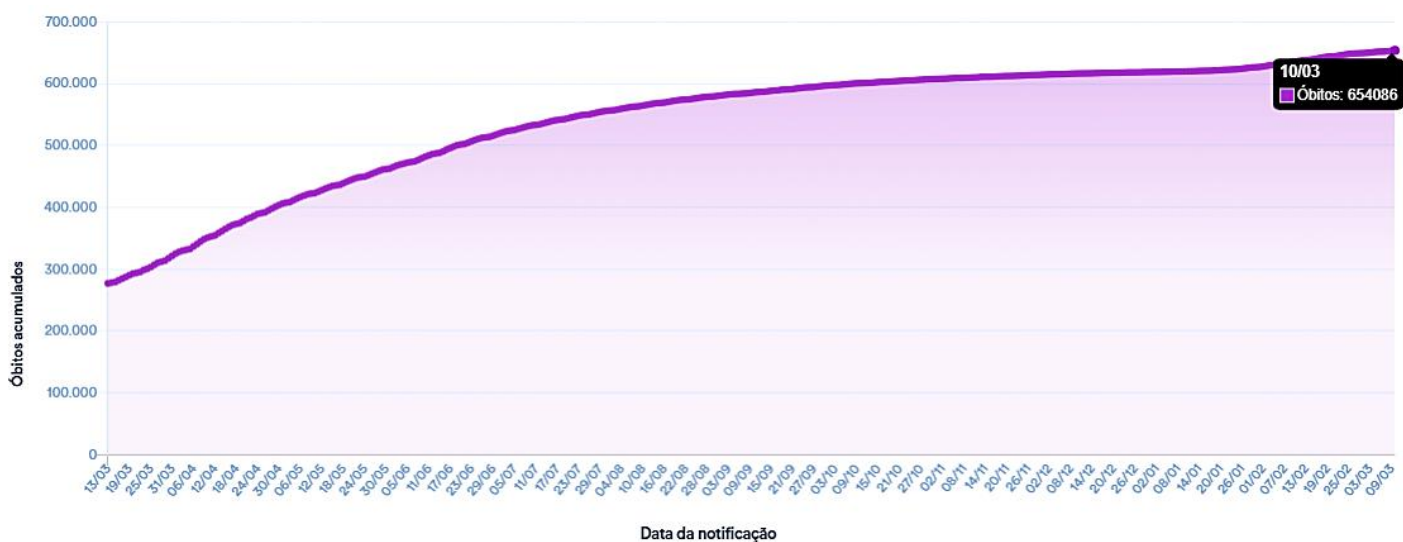
Serviço de Gestão da Qualidade
Coordenadoria de Gestão da Clínica
Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à
Saúde

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



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

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



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

<p>Elaboração: Bruna Mafra Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes</p>	<p>Gisela da Mota Leitão Kleilma Leônico da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Revisão: Márcia Amaral Dal Sasso</p>	<p>Divulgação: 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 10.03.2022.
2. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: covid.saude.gov.br. Acesso em 10.03.2022.
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:

Nota Técnica – SEI nº 3/2022/SGCA/CGC/DEPAS-EBSERH

Orientações aos hospitais universitários da Rede-Ebserh a respeito da Síndrome Gripal – Influenza A (H3N2) e variante Ômicron – SARS-Cov-2

Fonte: [EBSERH](#)

NOTA TÉCNICA Nº 31/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Informações técnicas e recomendações sobre a vigilância epidemiológica da Influenza no Brasil.

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Diagnosticar para Cuidar - Estratégia Nacional de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19 (Semana Epidemiológica 8 20/02 a 26/02/2022)

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Avaliação de risco no cenário da covid-19 SE 10 (2022)

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Ministério da Saúde distribui mais de 5,3 milhões de vacinas Covid-19 para todo o Brasil

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Brasil recebe mais 1,6 milhão de doses da Pfizer contra a Covid-19

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Saúde oferece curso de qualificação em atendimentos de reabilitação pós-Covid

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 04/2020/atualizada em 09.03.2022

Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2)

Fonte: [Anvisa](#)

Elaboração: Bruna Mafra Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes	Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha	Revisão: Márcia Amaral Dal Sasso	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
--	---	--	---

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 07/2020/atualizada em 09/03/2022 - nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 07/2020

Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por sars-cov-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde

Fonte: [Anvisa](#)

Anvisa reitera a importância do uso de máscaras em ambientes aeroportuários

Fonte: [Anvisa](#)

Anvisa e Instituto Butantan se reúnem para discutir ampliação da faixa etária da vacina CoronaVac

Fonte: [Anvisa](#)

Anvisa determina a apreensão de autotestes para Covid-19 falsificados

Fonte: [Anvisa](#)

Boletim InfoGripe - semana 09/2022

Fonte: [Fiocruz](#)

InfoGripe: ascensão de casos de SRAG em crianças se mantém

Fonte: [Fiocruz](#)

Fiocruz lança novo curso sobre gestão de risco de emergências em saúde pública no contexto da Covid-19

Fonte: [Fiocruz](#)

Uso de testes de diagnóstico rápido de detecção de antígeno SARS-CoV-2 para autoteste COVID-19

Fonte: [OMS](#)

Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo

Fonte: [OMS](#)

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

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

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

Caso	Definição
<p>CASOS SUSPEITOS</p>	<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.
<p>CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19</p>	<p>POR CRITÉRIO CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). <p>Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia</p>

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

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

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

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.

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:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - RT-PCR em tempo real; ou
 - RT-LAMP.

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

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>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	<p>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.</p> <p>- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.</p> <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</p>

Elaboração:

Bruna Mafrá Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

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

	amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.
CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2	Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo 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.
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> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <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> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E - Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas: <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 <ul style="list-style-type: none"> - Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros) E - Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico E - Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

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

	<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 ou sugestivo por critério laboratorial de COVID-19 por VOC, VOI ou VUM, desde que seja identificada a cadeia de transmissão.</p>
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>

Elaboração:

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leôncio da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

Divulgação:

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

	<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 Larissa Alves de Moraes</p>	<p>Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Revisão:</p> <p>Márcia Amaral Dal Sasso</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).

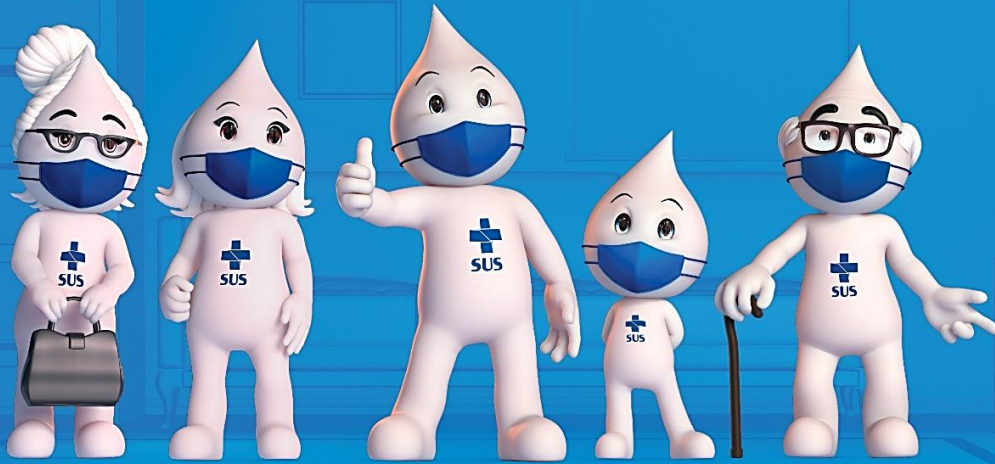
É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas 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 Mafra Guedes Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes	Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha	Revisão: Márcia Amaral Dal Sasso	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 Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes

Gisela da Mota Leitão
Kleilma Leônico da Silva
Leili Mara Mateus Da Cunha

Revisão:

Márcia Amaral Dal
Sasso

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 EBSEERH, e tem como objetivo informar as filiais EBSEERH 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 EBSEERH.

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:	Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha	Revisão: Márcia Amaral Dal Sasso	Divulgação: Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde
-------------	---	--	---

Bruna Mafra Guedes
Gleiciane Sousa Oliveira
Larissa Alves de Moraes