

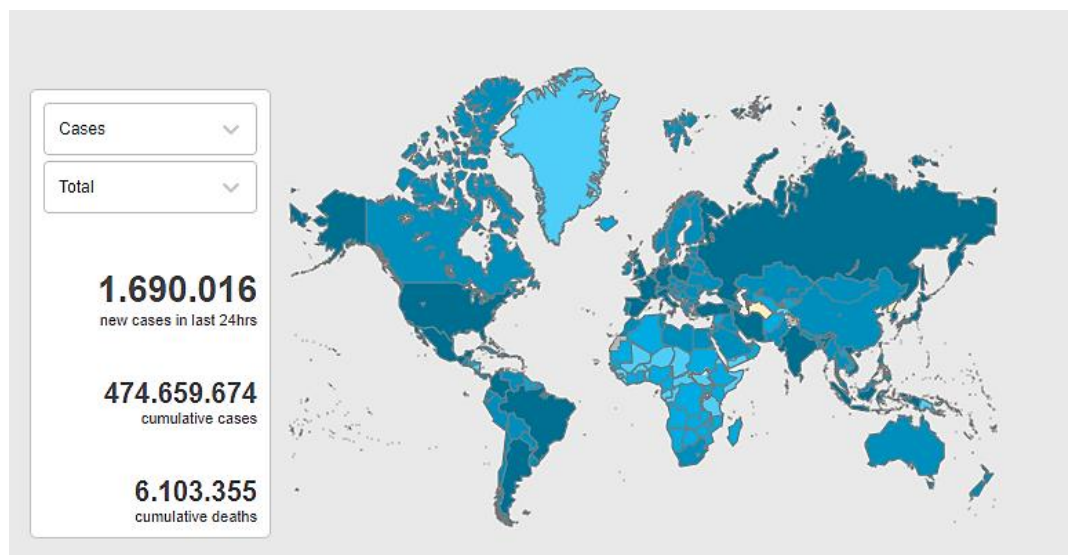
\*As edições "COVID-19" do "Vigilância em Foco" passaram a ser publicadas quinzenalmente, desde o dia 23 de julho de 2021, às sextas-feiras, com o objetivo de documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação da pandemia da COVID-19 no mundo, no Brasil e na rede Ebserh.

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

### Situação mundial<sup>1</sup>:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou a situação, no dia 24 de março de 2022 às 17h08, **474.659.674 casos confirmados** globalmente e **6.103.355 mortes**. Em 18 de março de 2022, um total de **10.925.055.390 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 24 de março de 2022.

#### Elaboração:

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

Gabriela de Oliveira Silva  
Gleiciane Sousa Oliveira  
Larissa Alves de Moraes  
Maria Carolyni Loiola Lima

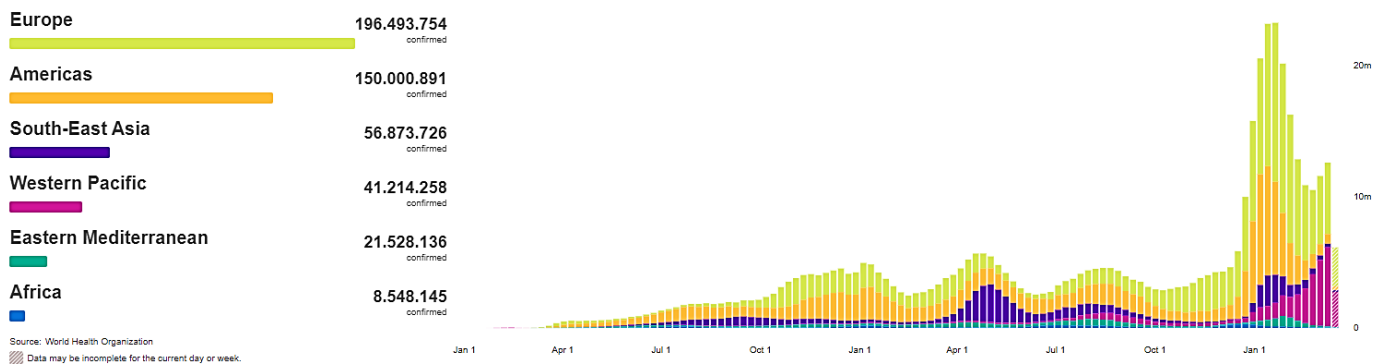
#### Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

#### Divulgação:

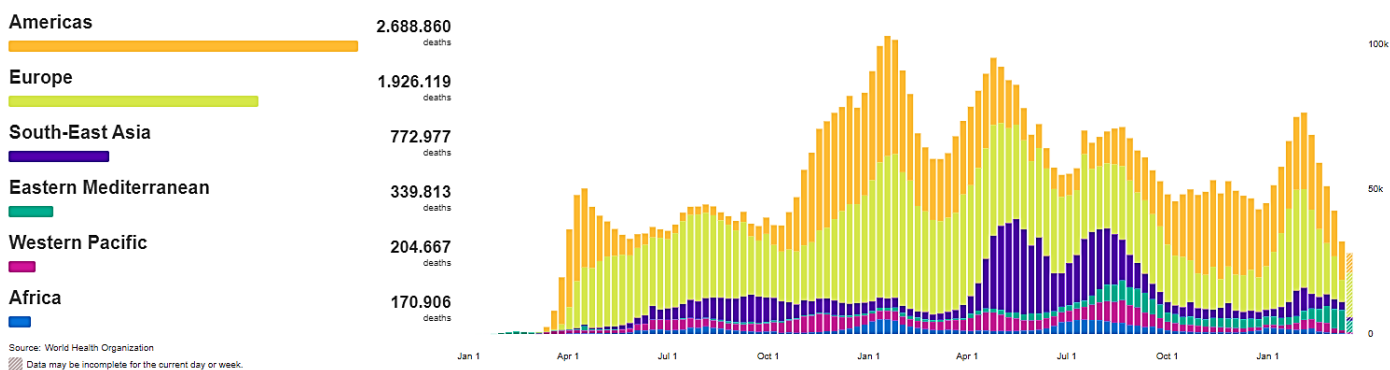
Serviço de Gestão da Qualidade  
Coordenadoria de Gestão da Clínica  
Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
Atenção à Saúde

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



**Fonte:** World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

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



**Fonte:** World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

**Elaboração:**

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

Gabriela de Oliveira Silva  
 Gleiciane Sousa Oliveira  
 Larissa Alves de Moraes  
 Maria Carolyni Loliola Lima

**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 Brasil<sup>2</sup>:

Conforme o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde atualizado às 18h00, do dia 24 de março de 2022, **658.310 óbitos por COVID-19** foram registrados e **29.767.681 casos foram confirmados no Brasil**. No dia 24 de março, foram **registrados 37.690 casos novos** e **312 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	123.746	1.990	14031,2	225,6
Alagoas	295.714	6.866	8860,7	205,7
Amapá	160.301	2.122	18954,1	250,9
Amazonas	580.970	14.148	14017,5	341,4
Bahia	1.527.992	29.646	10273,6	199,3
Ceará	1.239.185	26.683	13569,6	292,2
Distrito Federal	691.014	11.569	22917,2	383,7
Espírito Santo	1.036.087	14.313	25782,0	356,2
Goiás	1.264.116	26.195	18011,6	373,2
Maranhão	423.604	10.865	5987,2	153,6
Mato Grosso	717.736	14.575	20598,2	418,3
Mato Grosso do Sul	522.387	10.479	18797,8	377,1
Minas Gerais	3.310.675	60.687	15639,4	286,7
Paraná	2.403.986	42.869	21025,0	374,9
Paraíba	593.496	10.183	14770,5	253,4
Pará	748.290	18.061	8698,1	209,9
Pernambuco	887.237	21.333	9283,6	223,2
Piauí	367.441	7.718	11225,6	235,8
Rio Grande do Norte	494.656	8.116	14105,4	231,4
Rio Grande do Sul	2.256.393	38.950	19832,5	342,4
Rio de Janeiro	2.071.914	72.591	12000,7	420,5
Rondônia	389.802	7.164	21933,2	403,1
Roraima	154.956	2.144	25580,4	353,9
Santa Catarina	1.666.949	21.642	23265,9	302,1
Sergipe	324.711	6.304	14125,9	274,2
São Paulo	5.211.936	166.955	11350,3	363,6
Tocantins	302.387	4.142	19225,2	263,3

Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

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

Elaboração:

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

Gabriela de Oliveira Silva  
Gleiciane Sousa Oliveira  
Larissa Alves de Moraes  
Maria Carolyni Loliola Lima

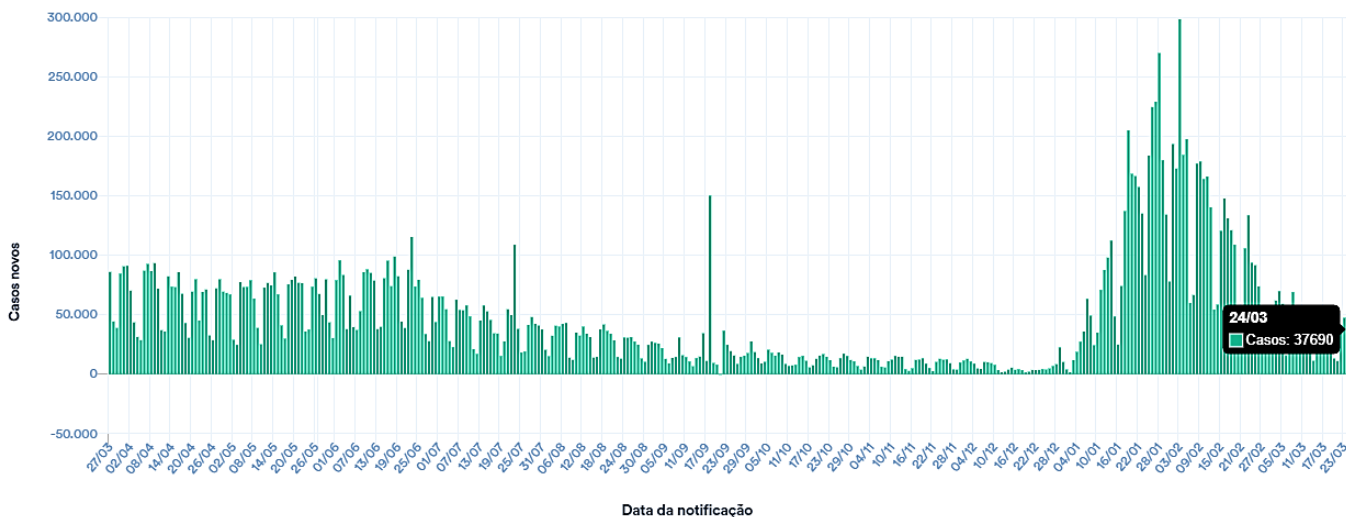
Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

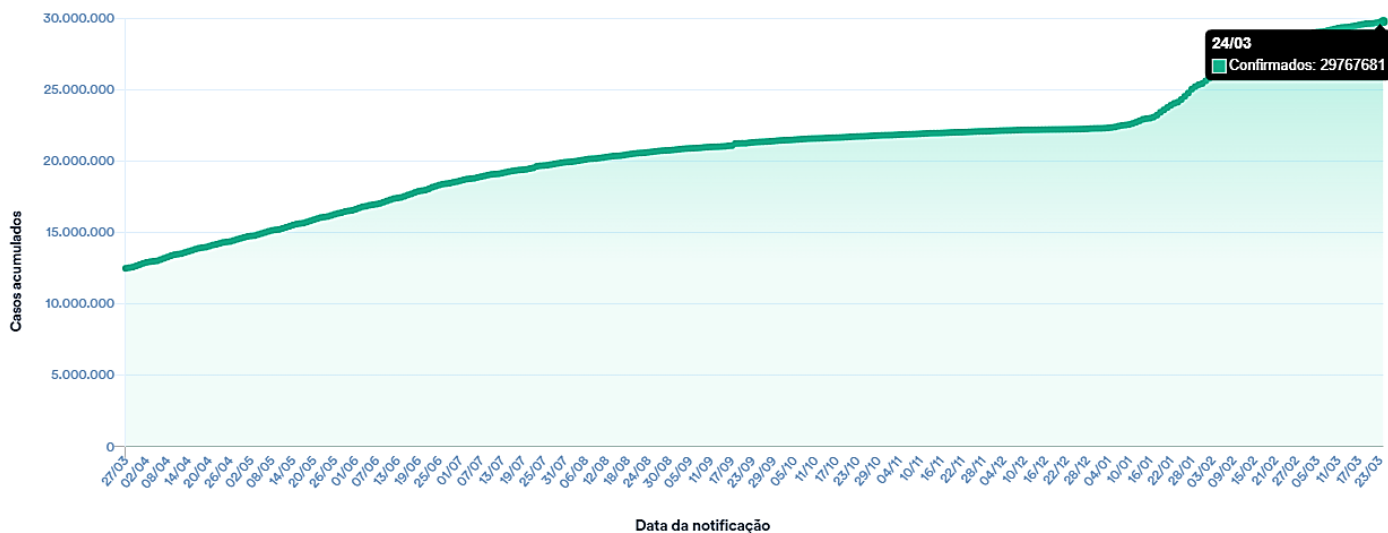
Serviço de Gestão da Qualidade  
Coordenadoria de Gestão da Clínica  
Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
Atenção à Saúde

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



**Fonte:** Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

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



**Fonte:** Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

**Elaboração:**

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

Gabriela de Oliveira Silva  
 Gleiciane Sousa Oliveira  
 Larissa Alves de Moraes  
 Maria Carolyni Loliola Lima

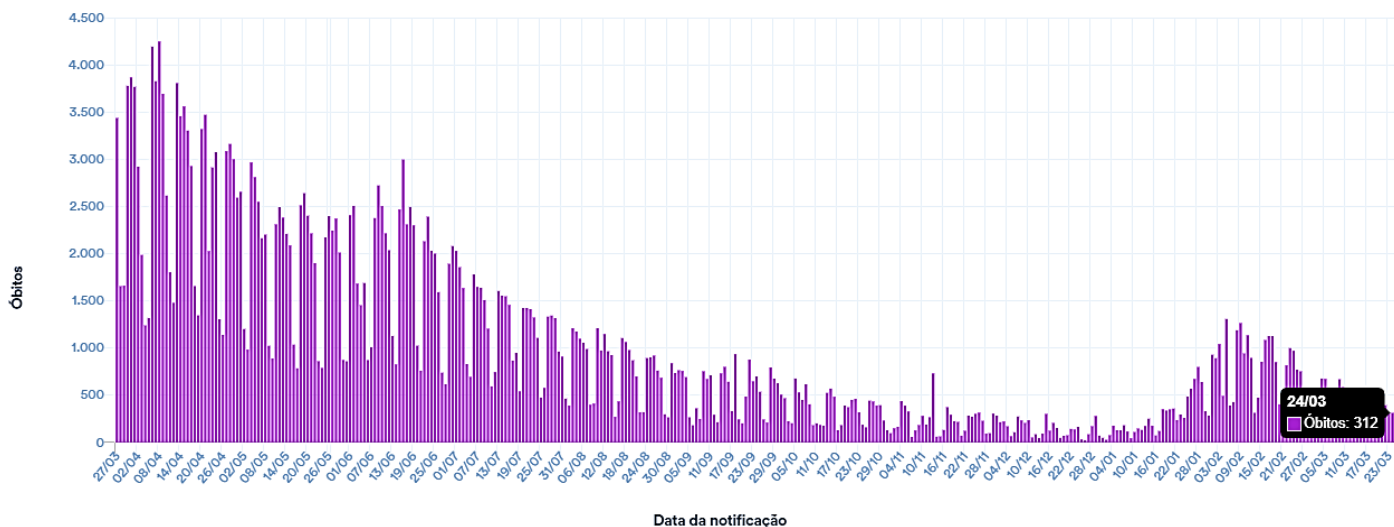
**Revisão:**

Márcia Amaral Dal Sasso

**Divulgação:**

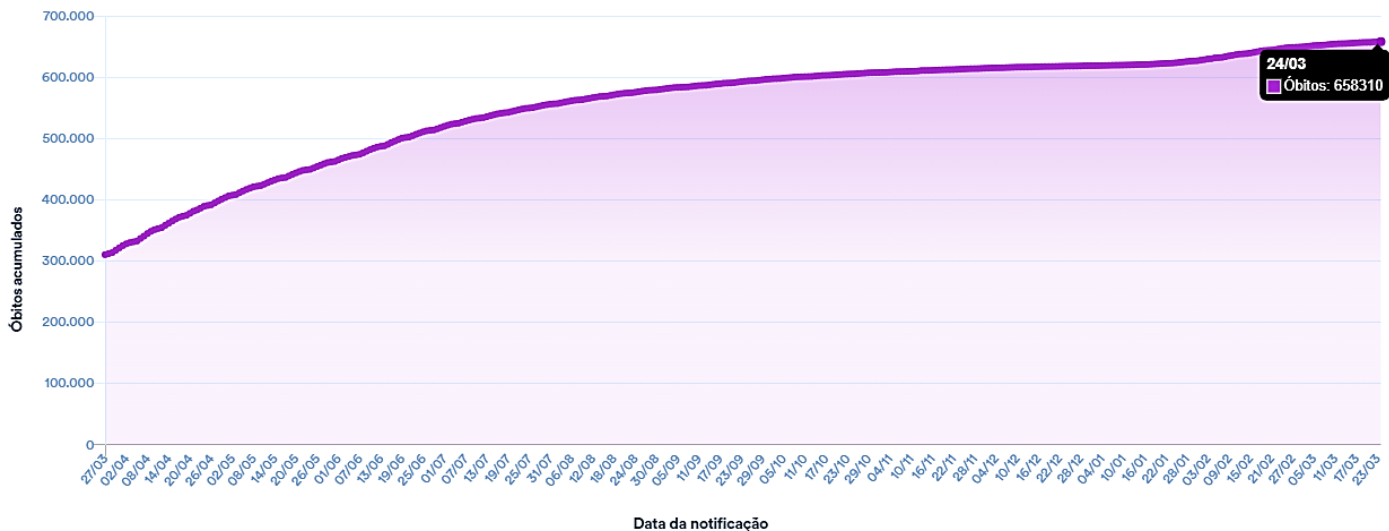
Serviço de Gestão da Qualidade  
 Coordenadoria de Gestão da Clínica  
 Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
 Atenção à Saúde

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 24 de março de 2022.

**Elaboração:**

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

Gabriela de Oliveira Silva  
 Gleiciane Sousa Oliveira  
 Larissa Alves de Moraes  
 Maria Carolyni Loliola Lima

**Revisão:**

Márcia Amaral Dal Sasso

**Divulgação:**

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

## Referências:

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 24.03.2022.
2. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: [covid.saude.gov.br](https://covid.saude.gov.br). Acesso em 24.03.2022.
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 Nº 24/2022 – CGSNT/DAET/SAES/MS

Atualiza o gerenciamento do risco sanitário da epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) para a doação e transplantes de órgãos, tecidos e células-tronco hematopoiéticas.

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Avaliação de risco no cenário da covid-19 SE 12 (2022)

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Brasil aplicou mais de 390 milhões de doses de vacinas Covid-19

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Ministério da Saúde recomenda segunda dose de reforço contra a Covid-19 para idosos acima de 80 anos

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Média móvel de óbitos caiu 60,4% desde o pico da Ômicron

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Mais de 59 milhões de brasileiros ainda não tomaram a dose de reforço contra a Covid-19

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Saúde atualiza critérios para gerenciamento de risco da Covid-19 para doação e transplantes de órgãos

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

### Anvisa reitera a importância do uso de máscaras em ambientes aeroportuários

Fonte: [Anvisa](#)

### Anvisa aprova dois novos autotestes para Covid-19

Fonte: [Anvisa](#)

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

**Materiais alertam para Covid-19 nas pessoas com deficiência**

Fonte: [Fiocruz](#)

**Covid-19: Nota Técnica aborda diferenças de cobertura vacinal por grupos etários**

Fonte: [Fiocruz](#)

**Ômicron representa quase 100% dos genomas sequenciados pela Fiocruz**

Fonte: [Fiocruz](#)

**Observatório Covid-19 aponta relaxamento prematuro de medidas protetivas**

Fonte: [Fiocruz](#)

**Boletim InfoGripe - semana 10/2022**

Fonte: [Fiocruz](#)

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

Fonte: [OMS](#)

**À medida que casos aumentam em outras regiões, Américas devem se concentrar na vacinação para proteger os mais vulneráveis**

Fonte: [OPAS](#)

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

Caso	Definição
<b>CASOS SUSPEITOS</b>	<p><b>Definição 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG):</b> 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"><li>• <b>Em crianças:</b> além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.</li><li>• <b>Em idosos:</b> deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.</li><li>• Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.</li></ul> <p><b>Definição 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):</b> Indivíduo com SG que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Em crianças:</b> além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;</li></ul>

Elaboração:

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

Gabriela de Oliveira Silva  
Gleiciane Sousa Oliveira  
Larissa Alves de Moraes  
Maria Carolyni Loliola Lima

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"> <li>• Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.</li> </ul>
<b>CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19</b>	<p><b>POR CRITÉRIO CLÍNICO:</b> Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.</p> <p><b>POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:</b> 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><b>POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:</b> 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"> <li>• OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU</li> <li>• OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU</li> <li>• SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).</li> </ul> <p>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.</p> <p><b>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19:</b> Caso de SG ou SRAG com teste de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BIOLOGIA MOLECULAR:</b> resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- RT-PCR em tempo real; ou</li> <li>- RT-LAMP.</li> </ul> </li> </ul>

<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafrá Guedes  Gisela da Mota Leitão  Kleilma Leônico da Silva  Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gabriela de Oliveira Silva  Gleiciane Sousa Oliveira  Larissa Alves de Moraes  Maria Caroliny Loiola Lima</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>
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IMUNOLÓGICO:</b> resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);</li> <li>- Teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos;</li> <li>- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA);</li> <li>- Imunoensaio por Quimioluminescência (Clia).</li> </ul> </li> <li>• <b>PESQUISA DE ANTÍGENO:</b> resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.</li> </ul> <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><b>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19:</b> 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"> <li>• <b>BIOLOGIA MOLECULAR:</b> resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- RT-PCR em tempo real; ou</li> <li>- RT-LAMP.</li> </ul> </li> <li>• <b>PESQUISA DE ANTÍGENO:</b> resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.</li> </ul> <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><b>POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:</b> Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>BIOLOGIA MOLECULAR:</b> resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP. .</li> </ul>
--	--

<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafrá Guedes  Gisela da Mota Leitão  Kleilma Leôncio da Silva  Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gabriela de Oliveira Silva  Gleiciane Sousa Oliveira  Larissa Alves de Moraes  Maria Carolyni Loiola Lima</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>
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.</li> </ul>
<b>CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA</b>	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.
<b>CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19</b>	<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>
<b>CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2</b>	<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  
 Gisela da Mota Leitão  
 Kleilma Leônico da Silva  
 Leili Mara Mateus Da Cunha

Gabriela de Oliveira Silva  
 Gleiciane Sousa Oliveira  
 Larissa Alves de Moraes  
 Maria Caroliny Loiola Lima

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.
<b>CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2</b>	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.
<b>CASO SUSPEITO DE SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) ASSOCIADA À COVID-19</b>	<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"> <li>- 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:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alterações de pele ou mucosas (conjuntivite bilateral não purulenta, rash cutâneo ou edema de mãos e pés); e/ou</li> <li>• sintomas gastrointestinais (dor abdominal, vômito, diarreia); e/ou sinais de hipotensão ou choque; e/ou</li> <li>• sinais clínicos de miocardite ou insuficiência cardíaca (taquicardia, precórdio hiperdinâmico, ritmo de galope, estertores pulmonares, edema de membros inferiores, turgência jugular, hepatoesplenomegalia) e/ou</li> <li>• sintomas neurológicos (cefaléia, letargia, estado mental alterado).</li> </ul> <p>A suspeita de SIM-P é reforçada quando o hemograma completo apresenta neutrofilia, linfopenia e/ou plaquetopenia.</p>
<b>CASO CONFIRMADO DE SIM-P ASSOCIADA À COVID-19</b>	<p>Casos que foram hospitalizados com:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de febre elevada (&gt; 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E</li> <li>- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);</li> <li>• Hipotensão arterial ou choque;</li> <li>• 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)];</li> <li>• Evidência de coagulopatia (por TP*, TTPa* ou D-dímero elevados);</li> <li>• Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal); E</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros) E</li> <li>- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico E</li> <li>- Evidência da COVID-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico</li> </ul>

Elaboração:

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

Gabriela de Oliveira Silva  
 Gleiciane Sousa Oliveira  
 Larissa Alves de Moraes  
 Maria Caroliny Loiola Lima

Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

Divulgação:

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

	positivos) ou história de contato com caso de COVID-19. 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. *TP – tempo de protrombina, TTPa – tempo de tromboplastina parcial ativada, VHS – velocidade de hemossedimentação, PCR – Proteína C-reativa. 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.
<b>CASO CONFIRMADO de VOC, VOI ou VUM</b>	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.
<b>CASO PROVÁVEL de VOC, VOI ou VUM</b>	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.
<b>CASO SUGESTIVO de VOC, VOI ou VUM</b>	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.  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.
<b>CASO DESCARTADO de VOC, VOI ou VUM</b>	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.
<b>OUTRAS DEFINIÇÕES NO CONTEXTO DA COVID-19</b>	<b>CASO IMPORTADO DE COVID-19:</b> Caso confirmado de COVID-19 com origem em outro município/estado/país, ou seja, diferente daquele onde foi notificado.

<p>Elaboração:</p> <p>Bruna Mafrá Guedes Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes Maria Carolyni Loiola Lima</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>
--	--	---

	<p><b>CASO AUTÓCTONE DE COVID-19:</b> Caso confirmado de COVID-19 com origem no próprio município/estado/país, ou seja, na mesma localidade onde foi notificado.</p> <p><b>TRANSMISSÃO ESPORÁDICA DE COVID-19:</b> 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><b>AGLOMERADOS DE CASOS:</b> conjunto de casos que se relacionam por tempo, localização geográfica e exposições comuns. Podem ou não ter vínculo com casos importados.</p> <p><b>TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DE COVID-19:</b> 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 Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha</p>	<p>Gabriela de Oliveira Silva Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes Maria Caroliny Loiola Lima</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).

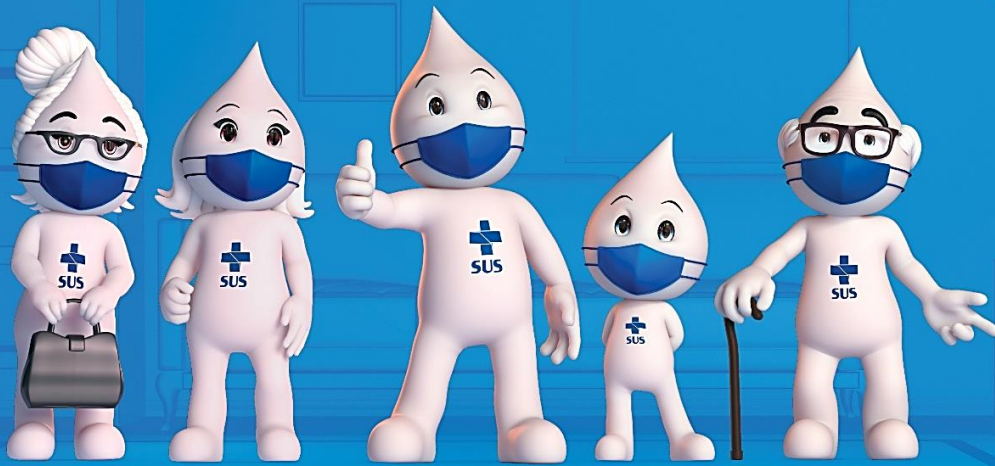
É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas 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 Mafrá Guedes Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha	Gabriela de Oliveira Silva Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes Maria Caroliny Loiola Lima	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](http://gov.br/saude)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

**Elaboração:**

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

Gabriela de Oliveira Silva  
Gleiciane Sousa Oliveira  
Larissa Alves de Moraes  
Maria Caroliny Loliola Lima

**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 EBSERH, e tem como objetivo informar as filiais EBSERH 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 EBSERH.

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:	Gabriela de Oliveira Silva Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes Maria Caroliny Loliola Lima	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 Mafrá Guedes  
Gisela da Mota Leitão  
Kleilma Leônico da Silva  
Leili Mara Mateus Da Cunha