

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE DECLARA O ENCERRAMENTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV).**

A Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV), em 30 (trinta) dias após a data de sua publicação, bem como revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

**IMPORTANTE: O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 SERÁ MANTIDO EM TODOS OS NÍVEIS DE VIGILÂNCIA. O FIM DA EMERGÊNCIA NÃO SIGNIFICA O FIM DA VIGILÂNCIA OU DA ASSISTÊNCIA.**

Fonte: [DOU](#)

Devido à diminuição do número de casos notificados na rede Ebserh e à diminuição de informes sobre o monitoramento da COVID-19 divulgados pelo Ministério da Saúde, esta edição marca o término da publicação do "Vigilância em Foco – Edição COVID-19".

**Elaboração:**

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

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

**Revisão:**

Márcia Amaral Dal Sasso

**Divulgação:**

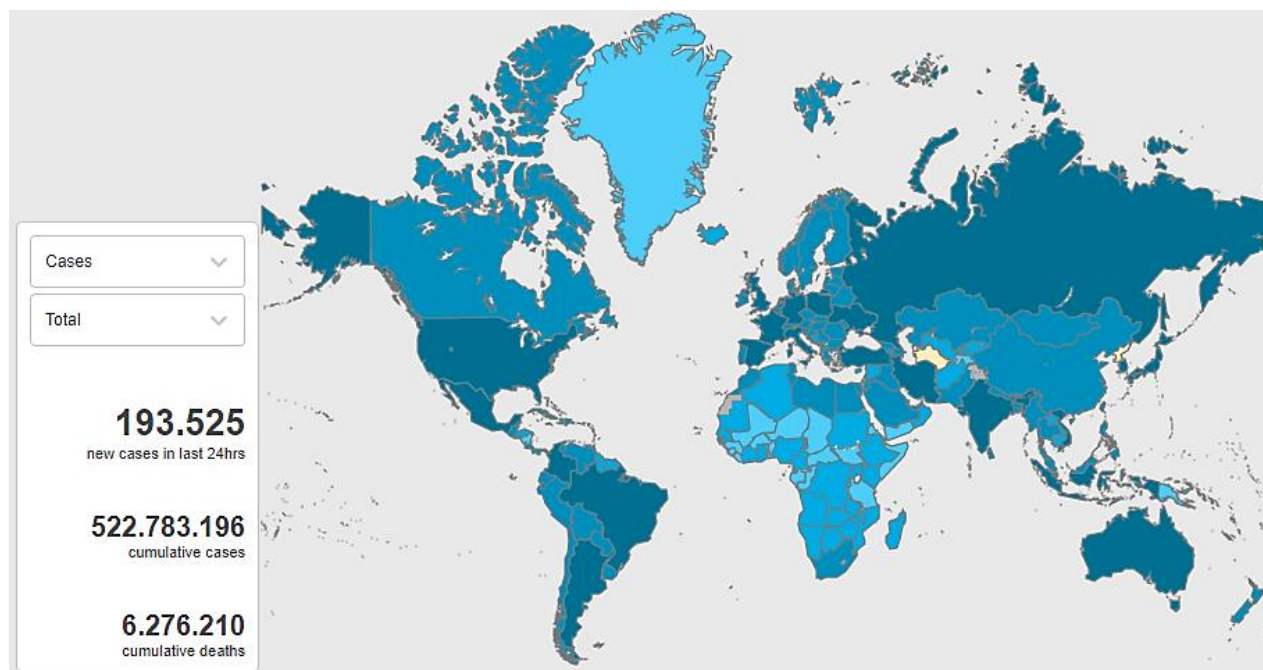
Serviço de Gestão da Qualidade  
Coordenadoria de Gestão da Clínica  
Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
Atenção à Saúde.

## 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 23 de maio de 2022 às 20h11, **522.783.196 casos confirmados** globalmente e **6.276.210 mortes**. Em 23 de maio de 2022, um total de **12.186.798.032 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 23 de maio de 2022.

#### Elaboração:

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

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

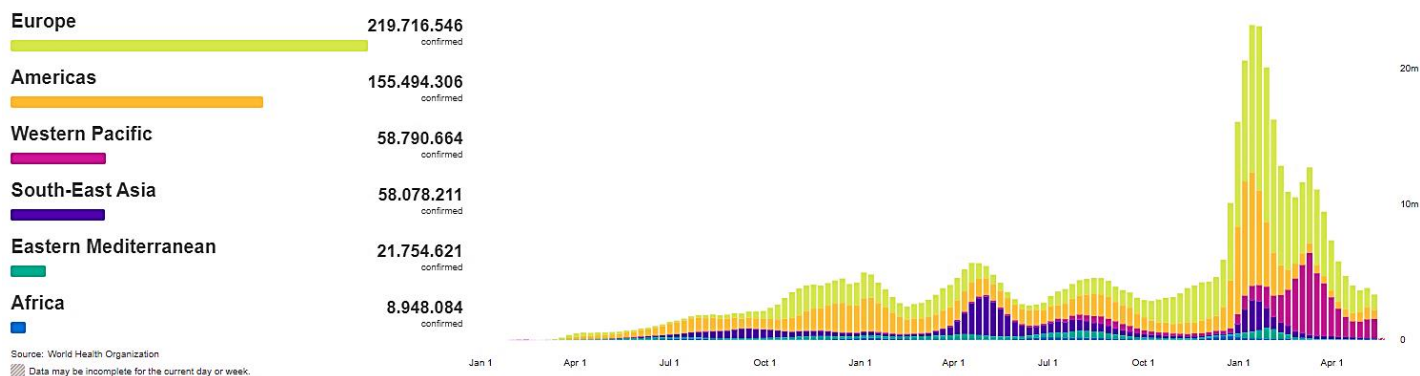
#### Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

#### Divulgação:

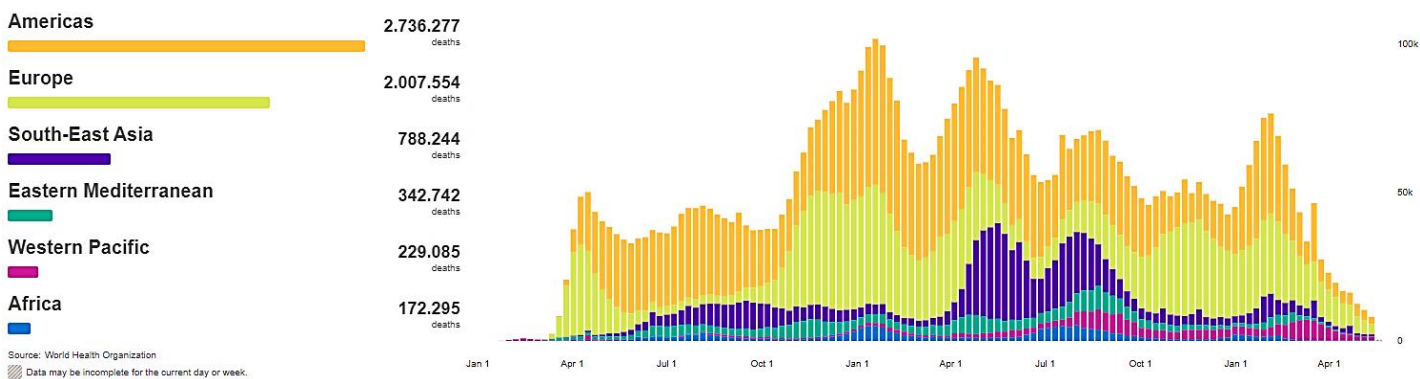
Serviço de Gestão da Qualidade  
Coordenadoria de Gestão da Clínica  
Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
Atenção à Saúde.

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



**Fonte:** World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

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



**Fonte:** World Health Organization (WHO). Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

**Elaboração:**

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

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 Brasil<sup>2</sup>:

Conforme o Painel Coronavírus do Ministério da Saúde atualizado às 17h30, do dia 23 de maio de 2022, **665.666 óbitos por COVID-19** foram registrados e **30.803.995 casos foram confirmados no Brasil**. No dia 23 de maio, foram **registrados 12.775 casos novos** e **39 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	124.974	2.002	14170,4	227,0
Alagoas	298.785	6.936	8952,7	207,8
Amapá	160.417	2.132	18967,9	252,1
Amazonas	582.690	14.172	14059,0	341,9
Bahia	1.546.757	29.920	10399,7	201,2
Ceará	1.245.686	27.026	13640,8	295,9
Distrito Federal	702.315	11.687	23292,0	387,6
Espírito Santo	1.050.597	14.402	26143,0	358,4
Goiás	1.354.852	26.598	19304,4	379,0
Maranhão	436.952	10.887	6175,8	153,9
Mato Grosso	731.442	14.627	20991,5	419,8
Mato Grosso do Sul	532.035	10.550	19144,9	379,6
Minas Gerais	3.387.704	61.469	16003,3	290,4
Paraná	2.512.982	43.248	21978,2	378,2
Paraíba	604.210	10.218	15037,1	254,3
Pará	773.130	18.343	8986,9	213,2
Pernambuco	932.819	21.695	9760,5	227,0
Piauí	368.069	7.743	11244,8	236,6
Rio Grande do Norte	504.587	8.199	14388,6	233,8
Rio Grande do Sul	2.395.763	39.442	21057,5	346,7
Rio de Janeiro	2.171.757	73.728	12579,0	427,0
Rondônia	403.460	7.213	22701,7	405,9
Roraima	155.655	2.152	25695,8	355,3
Santa Catarina	1.725.174	21.820	24078,5	304,5
Sergipe	327.379	6.346	14241,9	276,1
São Paulo	5.468.187	168.955	11908,3	367,9
Tocantins	305.617	4.156	19430,6	264,2

Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

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

### Elaboração:

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

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

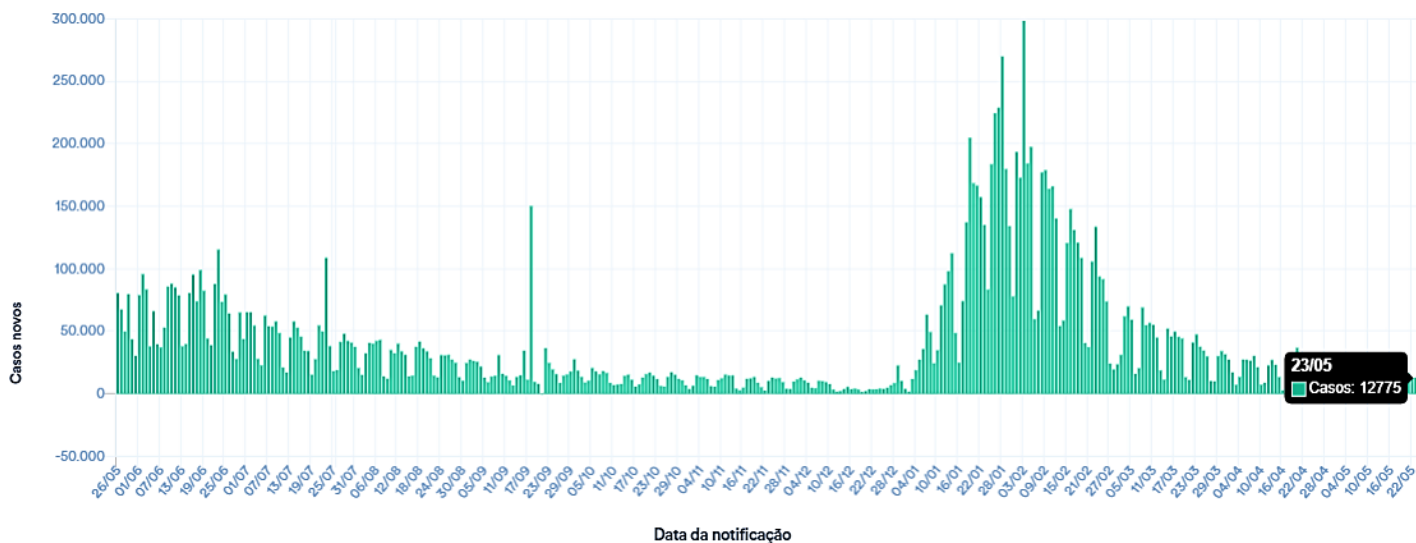
### Revisão:

Márcia Amaral Dal Sasso

### Divulgação:

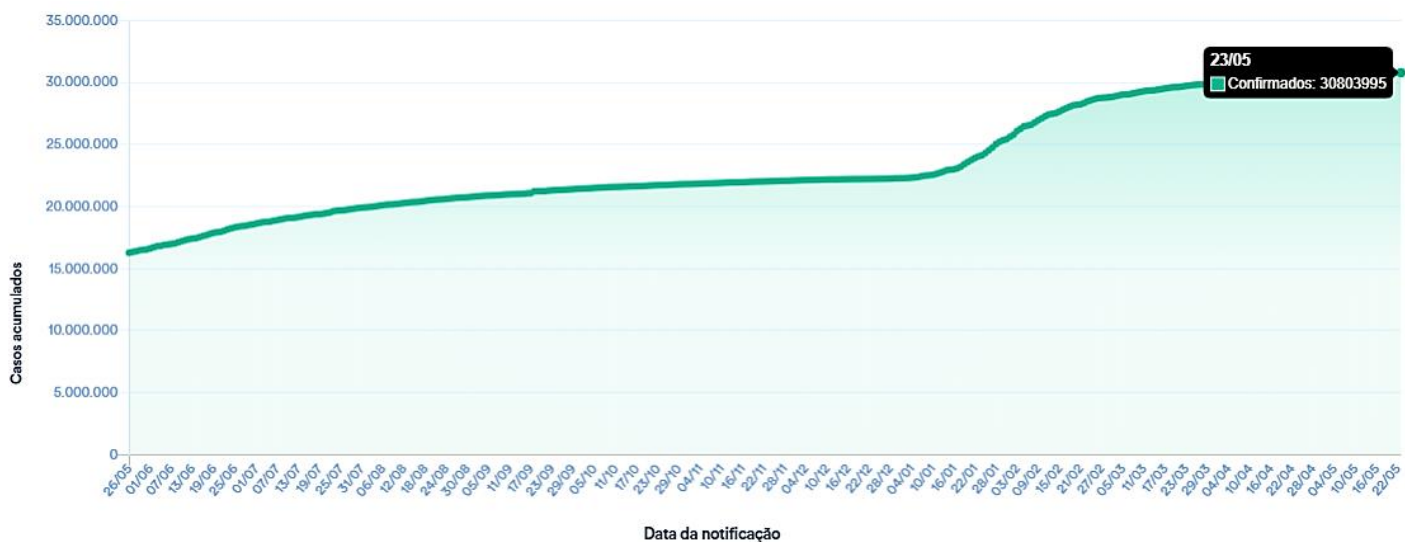
Serviço de Gestão da Qualidade  
Coordenadoria de Gestão da Clínica  
Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
Atenção à Saúde.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

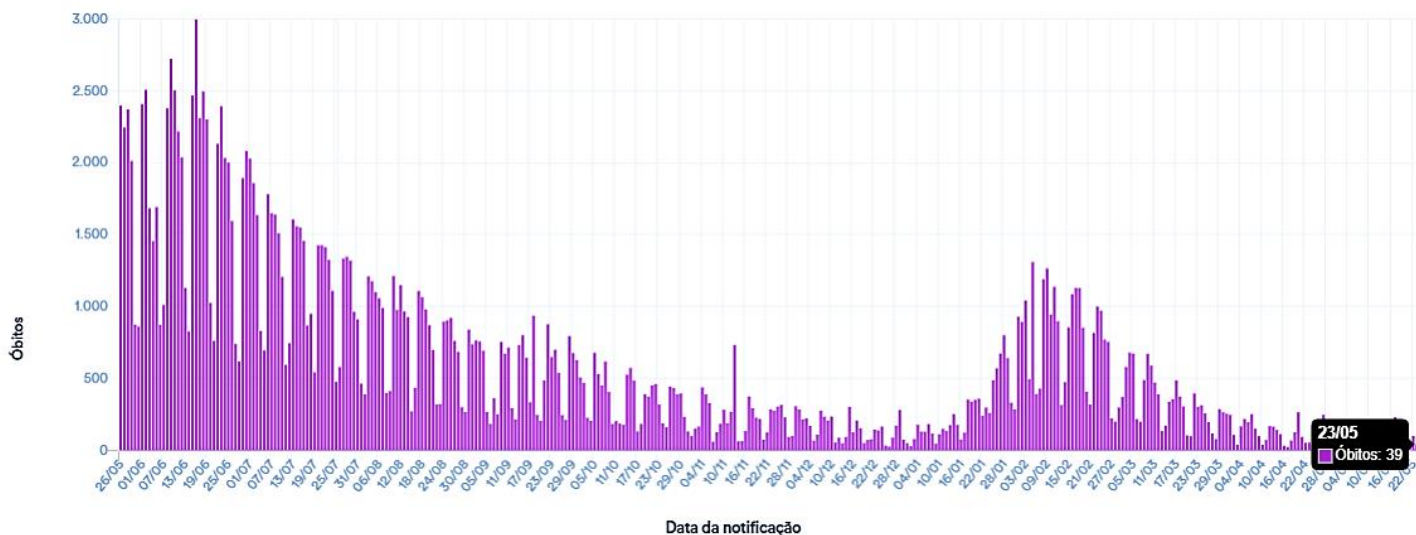
Elaboração:  
 Gabriela de Oliveira Silva  
 Gleiciane Sousa Oliveira  
 Larissa Alves de Moraes  
 Maria Caroliny Loiola Lima

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

Revisão:  
 Márcia Amaral Dal Sasso

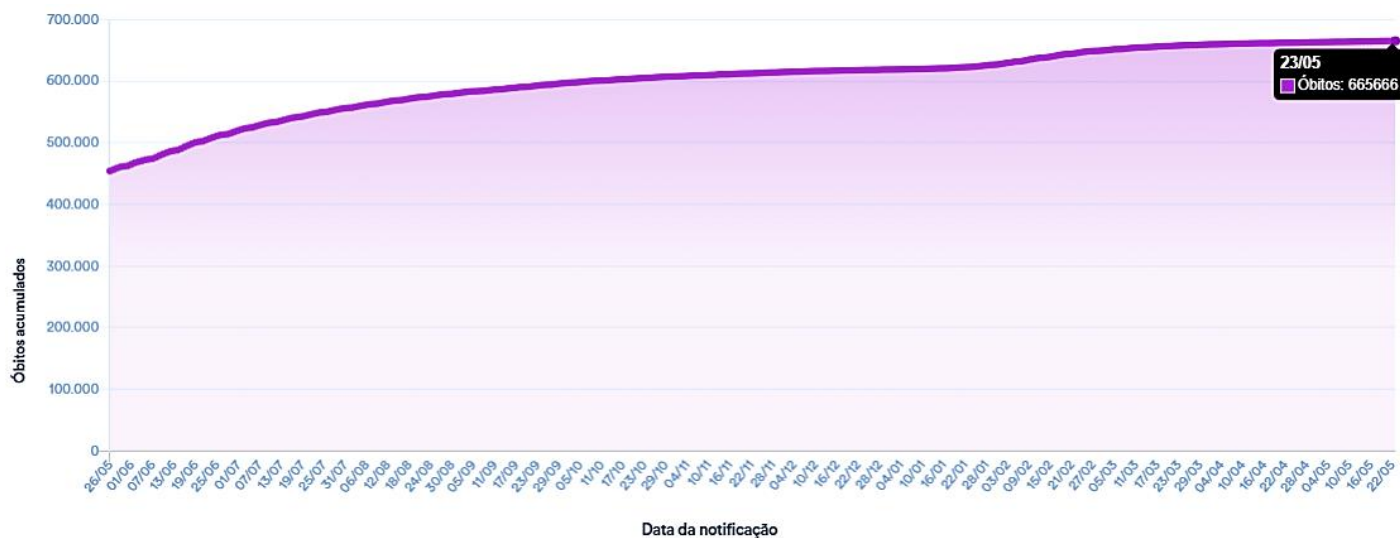
Divulgação:  
 Serviço de Gestão da Qualidade  
 Coordenadoria de Gestão da Clínica  
 Diretoria de Ensino, Pesquisa e  
 Atenção à Saúde.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Dados disponíveis em 23 de maio de 2022.

<p>Elaboração:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva          Gleiciane Sousa Oliveira          Larissa Alves de Moraes          Maria Caroliny Loiola Lima</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>
---	--	--	---

## Referências:

1. World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 23.05.2022.
2. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: [covid.saude.gov.br](https://covid.saude.gov.br). Acesso em 23.05.2022.
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: 14.01.2022.

## Atualizações:

**Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19 (Semana Epidemiológica 19 15/05 a 25/05/2022).**

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

**Avaliação de risco no cenário da covid-19 SE 20 (2022).**

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

**Nota Técnica nº 139/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS** - Dispõe das atualizações do diagnóstico, investigação, manejo e incidência do evento adverso pós vacinação de miocardite/pericardite no contexto da vacinação contra a Covid-19 no Brasil.

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

**Após dois anos, chega ao fim estado de Emergência em Saúde Pública por conta da Covid-19 no Brasil**

Fonte: [Ministério da Saúde](#)

**VigiMed passará por nova atualização. Confira as melhorias!**

Fonte: [Anvisa](#)

**OMS divulga novas estatísticas mundiais de saúde**

Fonte: [OPAS](#)

**Estudo desvenda papel de molécula chave na replicação do Sars-CoV-2**

Fonte: [Fiocruz](#)

**Fiocruz lança aplicativo com informações sobre Covid-19 para pessoas surdas**

Fonte: [Fiocruz](#)

**InfoGripe: Covid-19 já representa cerca de 41% dos casos de SRAG**

Fonte: [Fiocruz](#)

Elaboração:

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

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><b>CASOS SUSPEITOS</b></p>	<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> <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>
<p><b>CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19</b></p>	<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>

Elaboração:

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

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.

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).
- **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:

Elaboração:

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

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>- RT-PCR em tempo real; ou</p> <p>- RT-LAMP.</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> <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>• BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP. .</li> <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>

<p>Elaboração:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva  Gleiciane Sousa Oliveira  Larissa Alves de Moraes  Maria Caroliny Loiola Lima</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>
---	--	--	---

<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. 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. 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>
<b>CASO CONFIRMADO 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, 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>
<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> </ul>

<p>Elaboração:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva  Gleiciane Sousa Oliveira  Larissa Alves de Moraes  Maria Caroliny Loiola Lima</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>
---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidência de coagulopatia (por TP*, TTPa* ou D-dímero elevados);</li> <li>• Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal); E</li> </ul> <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. 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. 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>
<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>	<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>
<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

<p>Elaboração:</p> <p>Gabriela de Oliveira Silva  Gleiciane Sousa Oliveira  Larissa Alves de Moraes  Maria Caroliny Loiola Lima</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>
---	--	--	---

	identificando assinaturas genômicas ou mutações sugestivas da VOC, VOI ou VUM.
<b>OUTRAS DEFINIÇÕES NO CONTEXTO DA COVID-19</b>	<p><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> <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>Gabriela de Oliveira Silva  Gleiciane Sousa Oliveira  Larissa Alves de Moraes  Maria Caroliny Loiola Lima</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).

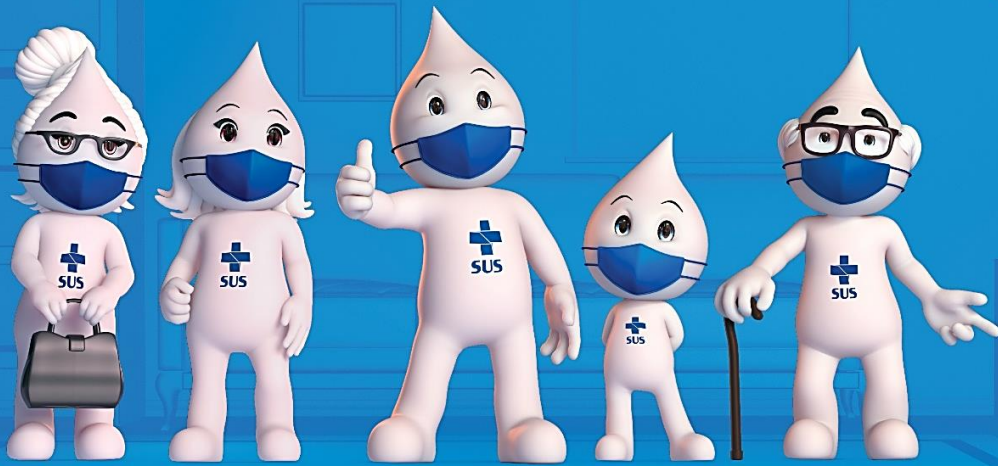
É importante destacar que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas no formulário de notificação/investigação de EAPV do PNI, com o maior número de informações possíveis. Destaca-se ainda que na possibilidade de oferta de diferentes vacinas, desenvolvidas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



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

Elaboração:

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

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 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:
Gabriela de Oliveira Silva Gleiciane Sousa Oliveira Larissa Alves de Moraes Maria Caroliny Loiola Lima	Gisela da Mota Leitão Kleilma Leôncio da Silva Leili Mara Mateus Da Cunha  Márcia Amaral Dal Sasso	Serviço de Gestão da Qualidade Coordenadoria de Gestão da Clínica Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde.