

Atualizado em 04 de maio de 2020.

## DEFINIÇÕES DE CASO CLÍNICO

<b>CASO SUSPEITO</b>	<p><b>I – DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)<sup>1, 2</sup>:</b> indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse <b>OU</b> dor de garganta <b>OU</b> coriza <b>OU</b> dificuldade respiratória;</p> <p><b>II – DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)<sup>3</sup>:</b> SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório <b>OU</b> Pressão persistente no tórax <b>OU</b> saturação de O<sub>2</sub> menor que 93% em ar ambiente <b>OU</b> coloração azulada dos lábios ou rosto.</p>
<b>CASO CONFIRMADO</b>	<p><b>I - POR CRITÉRIO LABORATORIAL:</b> resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo validado <b>OU</b> teste sorológico validado positivo;</p> <p><b>II - POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:</b> caso suspeito, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.</p>
<b>CASO SUSPEITO (sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica)</b>	Caso suspeito <b>SEM</b> histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 E com resultado de RT-PCR negativo coletado após o 9º dia de início dos sintomas ou não realizado.
<b>CASO DESCARTADO</b>	Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado RT PCR ou sorológico negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação) <sup>4</sup> .
<b>CASO EXCLUÍDO</b>	Casos que apresentarem duplicidade <b>OU</b> que não se enquadrem em uma das definições de caso acima <b>OU</b> casos que foram notificados, e, que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.
<b>CASO CURADO</b>	<p>Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos<sup>5</sup>.</li> <li>Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.</li> </ul>

<sup>1</sup>EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.  
<sup>2</sup>EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.  
<sup>3</sup>EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.  
<sup>4</sup> A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).  
<sup>5</sup> A liberação do paciente deve considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir da visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

## ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME GRIPAL.

ESTRATIFICAÇÃO	SINAIS/SINTOMAS	CONDUTA
<b>CASOS LEVES</b>	SG com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) E Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade.	Podem ser acompanhados no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso.
<b>CASOS GRAVES</b>	SG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade <b>OU</b> Comorbidades que contra indicam isolamento domiciliar.	Necessitam ser encaminhamento ao Hospital de Referência para observação 24h ou intervenções de maior densidade tecnológica.