



ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ampliação de testagem)

O objetivo desta nota técnica conjunta é a atualizar e subsidiar os serviços de saúde de Paraíba, com orientações sobre as ações de vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial.

1) Vigilância do Coronavírus (SARS-CoV-2)

1.1 Definição de Casos Suspeitos:

1.1.1 Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre, mesmo que relatada, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

a. **Em crianças:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

b. **Em idosos:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

1.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação hospitalar.

a. Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;

b. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Toda notificação deve ser atender ao prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

1.2 Definições de Casos Confirmados:

1.2.1 Por critério clínico - caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associada a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) ajuda sem outra causa pregressa.

1.2.2 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.

1.2.3 Por critério clínico-imagem - caso de SG ou SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

a) **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** - periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

b) **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** - multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

c) **SINAL DE HALO REVERSO** - ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), , se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

1.2.1 Por critério laboratorial

a. **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):** resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia,



quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PB).

OU

b. Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM, IgA e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

c. Pesquisa de antígeno: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

d. Por critério laboratorial em indivíduo assintomático: indivíduo assintomático com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (*Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

1.3 Definição de Caso Descartado

Caso de **SG** para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Observações:

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

1.4 Caso SG ou SRAG não especificado

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.

1.5 Definição de Caso Recuperado

Caso confirmado de COVID-19 com 14 dias do início dos sintomas E, ao mesmo tempo, sem sintomas há 72h, que não evoluiu para óbito.

2) Serviços para coleta de amostras para RT-PCR

2.1 Hospital público ou privado com caso Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) interno;

2.2 Todas as Unidades Sentinelas de SG com Síndrome Gripal (SG);

2.3 Os Centros de atendimento para Enfrentamento COVID-19 estadual e municipais com coleta de 100% dos casos com Síndrome Gripal (SG);

3) Grupos prioritários para testagem por RT-PCR

3.1 Todo caso SRAG hospitalizado;

3.2 Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;

3.3 Profissionais de segurança pública em atividade com Síndrome Gripal (SG);



3.4 Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);

3.5 Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos;

3.6 Recém-nascidos, independentemente de apresentarem sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;

3.7 Gestantes no pré-natal com Síndrome Gripal (SG);

3.8 Puérperas com Síndrome Gripal (SG);

3.9 Crianças menores de 2 anos com Síndrome Gripal (SG);

3.10 Usuários em condição de risco: Idosos, cardiopatas, Diabéticos, doenças respiratórias, renais crônicos e imunodeprimidos com Síndrome Gripal (SG)

3.11 Doadores e receptores de órgãos para transplante e/ou vinculados ao programa de plasma de convalescentes do Hemocentro da Paraíba;

3.12 Pacientes no pré-operatório de cirurgias oncológicas;

3.13 Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas conforme validação e solicitação de comissão intra-hospitalar;

4) Notificação dos casos

Os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) através do endereço <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> . Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação. A notificação das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br/login> .É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames. Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados, pelas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) através do endereço <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

4.1 Todo óbito hospitalar ou domiciliar deverá ser notificado no SIVEP-Gripe; todo caso que evoluir a óbito que não tiver exame realizado para o agravo em vida deverá ter sua coleta pós óbito realizada independente da oportunidade da amostra (ou seja, pode coletar independente da quantidade de dias de início dos sintomas);

4.2As amostras recebidas no LACEN/PB para exame RT-PCR só serão processadas se a ficha de notificação estiver digitada no sistema oficial, com número de registro da digitação para comprovação que será validada pelo LACEN/PB no recebimento da amostra. A partir do dia 20 de agosto nenhuma amostra será processada se a mesma não estiver digitada em um dos sistemas online do MS/SVS (E-SUS VE para os casos leves ou SIVEP GRIPE para os casos hospitalizados).

5) Exames Laboratoriais

5.1 Teste molecular (RT-PCR em tempo real)

5.1.1 Coleta nos casos de SRAG

Em todos os casos de SRAG deve ser realizada coleta apenas de secreção da nasofaringe, utilizando **um único swab** para ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-PB, com o cadastro no GAL E o número de registro da ficha no sistema (E-SUS VE para os casos leves ou SIVEP GRIPE para os casos hospitalizados).

A coleta deve ser realizada, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser realizada até o décimo dia, se a pessoa ainda estiver sintomática).



5.1.2 Coleta nos casos de Síndromes Gripais

Nos casos das Síndromes Gripais, que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se o usuário ainda estiver sintomático), deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando **um swab** para a coleta da secreção de ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-PB, com o cadastro no GAL E acompanhadas do formulário impresso do sistema E-SUS VE **OU** número de registro da ficha no sistema.

Os casos testados devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Se o resultado for positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas.

5.2 Teste rápido sorológico

O teste rápido sorológico deve ser realizado em qualquer dos casos suspeitos, desde que esteja com no mínimo 7 dias completos, desde o início dos sintomas respiratórios, **E** pelo menos 72 horas após o desaparecimento dos sintomas. De acordo com o BoleM 8, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

Caso o resultado do teste rápido sorológico seja positivo, será cumprido o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas. É obrigatório aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto se deve à evidência de redução importante da carga viral, após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

6. Acondicionamento e Transporte de Amostras

As amostras devem ser enviadas sob refrigeração (2° a 8°C) até 24 a 48 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, assegurando que mantenham sua viabilidade. O transporte das amostras deve ser realizado em caixas térmicas com bateria ou gelo reciclável.

O LACEN encaminhará os kits de coleta para as Gerências Regionais de Saúde, mediante solicitação e conforme a demanda de cada gerência, que se responsabilizará pelo acondicionamento adequado e distribuição aos municípios vinculados a elas.

O recebimento de amostras pelo LACEN -PB segue a normatização já implementada na rotina, ou seja:

- Segunda a sexta-feira : 07:30 as 17:30
- Sábados, domingos e feriados: 07:30 as 17:30

Não existe obrigatoriedade da adesão ao fluxo de coleta e envio de amostras, porem cada Região pode pactuar e estabelecer esses fluxos junto as Comissões Intergestoras Regionais - CIR, caso opte por fazer implantação destas coletas em seu território.

7. Processamento das amostras RT-PCR

O LACEN/PB, em condições normais de abastecimento de reagentes e insumos, processará em média 1000 exames por dia para RT-PCR dos grupos prioritários dos itens 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.10, 3.11, 3.12 e 3.13 a serem analisadas com prazo de resposta de até 72h da data de recebimento da amostra. Demais amostras que excedam a capacidade instalada, ou por impossibilidade de realização (falta de insumo), serão enviadas para plataformas de testagem sinalizadas pelo escritório de logística da CGLAB/MS, que se responsabilizará pelo transporte e liberação dos resultados, conforme apresentado no Programa Diagnosticar para Cuidar do Ministério da Saúde. O prazo de resposta é de responsabilidade da plataforma de testagem a que as amostras forem submetidas. Todas as mostras enviadas as plataformas serão listadas para acompanhamento dos resultados a partir da data de envio para as plataformas.

O LACEN/PB ficará responsável pelo recebimento, distribuição e monitoramento dos kits de coleta que serão enviados as Gerencias Regionais de Saúde para abastecimento dos serviços, bem como o acondicionamento das amostras recebidas até envio, por via aérea, por empresa sinalizada pela CGLAB/DAVS/SVS/MS.



8. Coleta de Amostras e emissão de Declaração de Óbito

Em pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de um único swab pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo se estender até 12 horas. Nesse caso, a própria unidade de saúde deverá realizar a coleta.

Quanto ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO), a mesma deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte. O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19. Na parte II, deve ser registrada as comorbidades que contribuíram para a morte. Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda não estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo "suspeita de COVID-19" na parte I. A recomendação para preenchimento "suspeita de COVID-19" é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença. A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que foram acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente. Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá ser transportado pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em João Pessoa onde será realizada a coleta de material biológico com swab nasal, e emitida a DO. O SVO tem funcionamento 24 horas, todos os dias da semana, nas demais Regiões de Saúde, a coleta deverá ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) emitida por médico indicado por ela.



SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS-PB

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do COSEMS-PB



Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Estado da Saúde



Geraldo Antônio de Medeiros

Secretário de Estado da Saúde