



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPECÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTA TÉCNICA 001/2021/VE – Coronavírus (COVID-19)
Atualizada em 01 de fevereiro de 2022

Assunto: Estabelece os critérios de definição de caso para COVID-19, coleta laboratorial para diagnóstico e dá outras recomendações.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, a qual apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e aproximadamente 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A transmissão da COVID-19 ocorre diretamente, por meio do contato com pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (através de gotículas respiratórias) ou indiretamente, a partir do contato com superfícies ou objetos que foram utilizados por uma pessoa infectada.

Esta Nota Técnica traz a definição dos critérios para a vigilância, controle dos casos e coleta de amostras.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

A definição de caso de COVID-19 norteia as ações dos serviços de saúde, identificando a necessidade de testagem diagnóstica, monitoramento, isolamento e notificação compulsória.

2.1. SÍNDROME GRIPAL

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

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.

OBSERVAÇÃO: Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente. Sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

2.2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

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

3. EXAMES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO

Para o diagnóstico laboratorial de casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de COVID-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-qPCR. Também podem ser utilizados os Testes Imunocromatográficos (antígeno). Os testes imunológicos (testes de anticorpos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de Anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) nos diferentes contextos para os grupos testados.

A escolha do método diagnóstico a ser utilizado em cada paciente deve levar em consideração o tempo de sintomas, a gravidade do caso e a disponibilidade e a sensibilidade de cada teste. Não está recomendada a utilização de mais de um tipo de teste por paciente, apenas no caso especificado abaixo:

- Para pacientes que realizaram teste de antígeno viral negativo para SARS-CoV-2 e que em nova avaliação persistirem suspeitos de COVID-19 (apresentarem clínica e/ou imagem sugestiva), recomenda-se a realização de RT-qPCR para confirmação e/ou descarte do caso, se ainda estiver no tempo oportuno para coleta.

O teste de antígeno não deve ser utilizado para pacientes que aguardam o resultado de RT-qPCR, pois um resultado negativo não descarta a suspeita e não libera o paciente do isolamento.

3.1. TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-qPCR)

Segundo a OMS, a detecção do vírus por RT-qPCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda. Esse exame permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe (*swab*)

entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

Situações em que a coleta de amostra para realização de teste RT-qPCR é imprescindível:

- Casos suspeitos de reinfeção: indivíduo com dois resultados detectáveis de RT-qPCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção, independente da condição clínica observada nos dois episódios;
- Casos graves ou óbitos em indivíduos sem comorbidades ou fatores de risco;
- Óbitos em gestantes;
- Casos suspeitos de escapes vacinais (casos graves e óbitos);
- Casos suspeitos de COVID-19 com histórico de viagem para áreas com registro e circulação de novas variantes, em especial as variantes de preocupação - VOC (Variant of Concern) ou variantes de interesse - VOI (Variant of Interest), e seus contatos próximos ou domiciliares, incluindo profissionais de saúde sintomáticos que realizaram atendimento destes pacientes;
- Amostragem de casos relacionados a surtos.

Para solicitação de exame RT-qPCR ao LACEN/SC, é obrigatória realizar a inclusão da requisição no Gerenciador Ambiente Laboratorial (GAL).

3.2. TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO (ANTÍGENO VIRAL)

Os testes rápidos são imunoenaios que detectam a presença de um antígeno do vírus SARSCoV-2, o que implica infecção viral atual, podendo ser utilizados para o diagnóstico na fase aguda da doença (do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). São realizados a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

A interpretação adequada dos resultados do teste de antígeno é importante para o manejo clínico preciso de pacientes com suspeita de COVID-19, ou para identificação de pessoas potencialmente infectadas quando usado para triagem. São particularmente úteis se a pessoa é testada nos estágios iniciais da infecção com SARS-CoV-2, quando a carga viral está geralmente mais alta (CDC, 2019).

O teste de antígeno viral NÃO possui reação cruzada com pacientes previamente vacinados. Portanto, um resultado reagente deve ser considerado como positivo para COVID-19, não havendo necessidade de nova coleta de RT-qPCR.

3.3. TESTES IMUNOLÓGICOS (TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS)

Os testes imunológicos (sorológicos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2.

Os testes sorológicos não devem ser utilizados para diagnóstico de uma infecção aguda pelo SARS-CoV-2, uma vez que o organismo pode levar de uma a três semanas após a infecção para produzir anticorpos.

Esses testes podem ser utilizados somente nos casos em que não há mais oportunidade para realização de teste por RT-qPCR ou TR-AG, em indivíduos **QUE NÃO RECEBERAM NENHUMA DOSE DE VACINA CONTRA COVID-19 e SEM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DA DOENÇA**, e para corroborar com os achados clínicos e/ou vínculo epidemiológico.

Quadro 1: **METODOLOGIAS LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO DA COVID-19 POR FASE DA DOENÇA, PERÍODO DA COLETA E TIPO DE AMOSTRA**

Metodologia laboratorial	Objetivo	Fase da doença	Período de coleta ¹	Tipo de amostra
RT-qPCR	Detecta RNA do vírus SARSCoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	Pacientes com Síndrome gripal: entre o 3º e o 7º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
			Pacientes Internados com SRAG: até o 14º dia de sintomas.	Amostras de nasofaringe ou do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.
Teste rápido de antígeno	Detecta proteína do vírus SARSCoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	1º ao 7º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
Teste rápido de anticorpo	Detecta anticorpos IGM e IgG.	Fase convalescente.	Após o 10º dia do início dos sintomas	Amostras de sangue total, soro ou plasma.

¹Para o período de coleta: considerar dia 1 (D1) o 1º dia de sintomas.

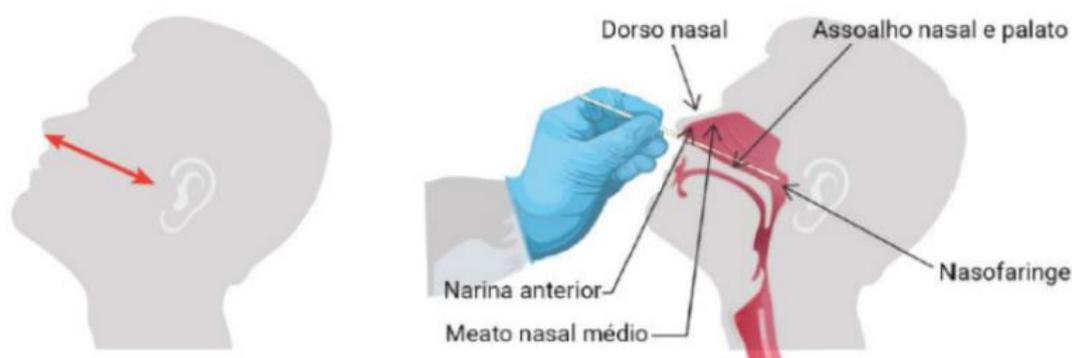
4. ORIENTAÇÕES QUANTO AO PROCEDIMENTO DE COLETA

O kit de coleta para secreção em nasofaringe e/ou orofaringe é composto por um tubo contendo Meio de Transporte Viral (MTV) e swab, é disponibilizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do estado de Santa Catarina (LACEN/SC).

Coleta de secreção em nasofaringe

A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal com o objetivo de obter células da mucosa. O swab deve atingir uma profundidade próxima à distância entre a abertura da narina anterior e parte anterior da abertura da orelha. Esta distância varia entre 8 a 10 cm para adultos. Inserir com rotação suave o swab em uma narina, paralelamente ao palato e assoalho nasal até encontrar uma resistência que corresponde à parede posterior da nasofaringe (Figura 1).

FIGURA 1. Coleta de secreção em nasofaringe



Fonte: Guia de vigilância Epidemiológica COVID-19. Ministério da Saúde.

Não inserir paralelamente a mesma orientação do dorso nasal (Figura 1). Não inclinar a ponta do swab para cima ou para baixo. Prosseguir sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecionar a haste e tentar novamente. Em caso de obstrução por desvio de septo nasal ou outro tipo de bloqueio, usar o mesmo swab para colher na outra narina. Havendo bloqueio em uma narina a coleta em uma só narina é aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe. Após atingir a nasofaringe, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixar o swab imóvel por 10 segundos na nasofaringe. Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação. Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo swab.

5. NOTIFICAÇÃO

A notificação e digitação oportuna dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Segundo a legislação nacional vigente, a notificação deve ser realizada por profissionais e instituições de saúde (incluindo laboratórios de análises clínicas) do setor público ou privado.

- **Notificar em 24h na plataforma e-SUS VE, <https://notifica.saude.gov.br/>** TODOS os exames realizados para detecção de COVID-19, independente do tipo de exame (RT PCR em tempo real ou testes sorológicos, testes rápidos Imunocromatográficos de pesquisa de antígeno ou anticorpos totais, IgM e IgG, sorologias IgA e/ou IgM e/ou IgG para SARS-CoV-2 por ELISA, Quimioluminescência (CLIA), IF ou outro método sorológico) ou do resultado (positivo, negativo ou inconclusivo).

Todo o atendimento realizado nos serviços de saúde público municipal, deve ser registrado no prontuário do paciente pelo Win-Saúde. O resultado de exame de antígeno deverá ser inserido na aba “Resultado de Exames”, com o **código 2611**, com a data da realização e no campo resultado digitar POSITIVO ou NEGATIVO.

6. ISOLAMENTO

6.1 PACIENTES SUSPETIOS OU POSITIVOS PARA COVID-19

Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) suspeitos ou com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 07 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e melhora clínica importante. Em caso de persistência dos sintomas, após avaliação médica, recomenda-se manter o isolamento até o 10º dia do início dos sintomas, sem necessidade de testagem para retorno ao trabalho.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para pesquisa de antígeno), deve-se manter isolamento, por 07 dias a partir da data da coleta.

6.2 SINTOMÁTICOS E COM RESULTADO NEGATIVO PARA COVID-19

Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e melhora clínica importante. É importante destacar que os exames devem ter sido realizados em período oportuno, para evitar falso negativo.

6.3 CONTATOS DOMICILIARES

Para contatos domiciliares de casos suspeitos ou positivos para COVID-19, recomenda-se o isolamento por 10 dias a contar do 1º dia do início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado. Se durante o período de isolamento um contactante domiciliar apresentar sintomas e tiver confirmação laboratorial para COVID-19, deve-se reiniciar a contagem do período de isolamento deste paciente, que deverá ficar isolado por 07 dias a partir da data do 1º dia de início dos sintomas.

6.4 PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONTACTANTES

Profissionais de saúde contactantes de casos positivos, quando forem totalmente vacinados, se respeitado isolamento do caso confirmado, recomenda-se que sejam testados no 7º dia após a exposição, em caso de teste negativo estarão aptos a retornar ao trabalho. Em caso de exame positivo, mantém o isolamento até p 10º dia após a exposição, sem necessidade de testagem para retorno ao trabalho.

QUADRO 1. RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO EM PACIENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS) SUSPEITOS OU POSITIVO

Condições de saúde	SEM sintomas (Ao 7º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamento antitérmicos E há pelo menos 24 horas.)	COM sintomas (Ao 7º dia completo, se estiver COM sintomas respiratórios ou febre.)	
Teste	Não é necessário testar para sair do isolamento.	Avaliação médica e, se necessário, prorrogação do atestado do 7º para 10º dia do início dos sintomas. Não é necessário testagem.	
Saída do isolamento	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.	A partir do 8º dia completo sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios, sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Em caso de persistência dos sintomas, manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020 (atualizado em 12 DE JANEIRO DE 2022).

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 – COVID-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Portaria Interministerial MTP/MS Nº 14, DE 20/01/22. Altera o Anexo I da Portaria Conjunta nº 20, de 18/06/20. (Processo nº 19966.100565/2020-68). Estabelece as medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19)

SANTA CATARINA. MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19 (VÍRUS SARS-COV-2). Secretaria de Estado da Saúde, versão 2021.3 (atualizado em 30 de dezembro de 2021).