



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

## **NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ N° 28/2020**

### **DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19), INFORMAÇÕES ATUALIZADAS DA NOTA TÉCNICA – SVS/SES-RJ N° 01/2020 (OITAVA ATUALIZAÇÃO).**

#### **PONTOS DE DESTAQUE NESTA VERSÃO**

Fechamento de casos com Teste Rápido

Notificação de Casos e-SUS VE / SIVEP-Gripe

Fluxo de amostras para o LACEN

Até o dia 20/05/2020, são 18.859 mortes provocadas pela doença, cuja taxa de letalidade é de 6,5%, considerando o total de casos confirmados no Brasil. Nas últimas 24 horas, o país registrou 19.951 novos casos e 674 novas mortes, sendo que a maioria delas aconteceu em períodos anteriores, mas foi inscrita nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde somente de ontem para hoje, após conclusão da investigação. Outros 2 mil óbitos estão em investigação.

De acordo com as Diretrizes para Tratamento e Diagnóstico de COVID-19 (versão 4 de 07/05/2020), são consideradas as seguintes definições:

#### **CASOS SUPEITOS**

**DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

1. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

#### **CASOS CONFIRMADOS**

Para fins de notificação, caso suspeito de SG ou SRAG deve ser considerado como caso confirmado quando tiver resultado positivo por Biologia Molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV-2, Influenza ou VSR) ou por Exame Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos) OU quando atender a critérios clínicos-epidemiológicos.

## CRITÉRIO LABORATORIAL

VSR):

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV-2, Influenza ou

- o Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV-2.

- o Influenza: com resultado detectável para Influenza.

- o Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

- o Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada **após o sétimo dia de início dos sintomas** (teste rápido de qualquer marca ou sorologia clássica).

## CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

**O município possui total autonomia para fechamento de casos por critério clínico-epidemiológico.**

## **USO DE TESTE RÁPIDO**

Os Testes rápidos (IgM/IgG) são testes imunocromatográficos. No caso dos testes rápidos para o novo coronavírus, são dispositivos de uso profissional, manuais, de fácil execução, que não necessitam de outros equipamentos de apoio, como os que são usados em laboratórios, e que conseguem dar resultados entre 10 e 30 minutos, e podem auxiliar o mapeamento da população “imunizada” (que já teve o vírus ou foi exposta a ele).

Testes rápidos positivos indicam que você teve contato recente com o vírus (IgM) ou que você já teve Covid-19 e está se recuperando ou já se recuperou (IgG), uma vez que indicam a presença de anticorpos (defesas do organismo). Ainda assim, o teste pode ser positivo indicando que você teve contato com OUTROS coronavírus e não com o SarsCoV-2 / Covid-19 (falso positivo).

Os testes devem ser aplicados em pessoas cujos **sintomas compatíveis com Síndrome Gripal tenham se iniciado há pelo menos 8 dias**. Nos casos de profissionais de saúde e segurança pública, solicita-se adicionalmente que a pessoa esteja há 72h assintomático. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia 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.

Não há determinação expressa, em regulamentos técnicos ou em leis, que estabeleça que os lotes de kits para a Covid-19 registrados na Anvisa tenham que ser previamente validados. Portanto, a ausência de laudo de validação não impede o uso desses produtos.

## **CASOS DESCARTADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

Para efeito de operacionalização dos casos orientamos a seguinte conduta:

Item	Definição Operacional de Caso (o que notificar?)	Procedimento para Notificação (quando e como notificar?)	Coleta de Amostra
01	<b>CASO SUSPEITO SÍNDROME GRIPAL UNIVERSAL</b> Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link <a href="https://notifica.saude.gov.br/login">https://notifica.saude.gov.br/login</a>  Esses casos deverão ser colocados como “Estado do Teste” = concluído e neste momento não poderão ser encerrados por faltar no sistema a opção de “teste não coletado”	Não
02	<b>SÍNDROME GRIPAL REDE SENTINELA</b> Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) <a href="https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/">https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</a>	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
03	<b>SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)</b> 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.	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do SIVEP – Gripe (SIVEP-Gripe) <a href="https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/">https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/</a>	Sim (conforme rotina de coleta já prevista pela Rede Sentinela)
04	<b>SÍNDROME GRIPAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE</b> Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.	Todos os casos atendidos deverão ser notificados através do e-SUS VE link <a href="https://notifica.saude.gov.br/login">https://notifica.saude.gov.br/login</a>	Sim
05	<b>PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS CONTACTANTES DOMICILIAR DE CASOS CONFIRMADOS, LABORATORIAL OU CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO, POR COVID-19</b>	Não	Não

\*Informações sobre cadastramento e rotina do e-SUS: <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>

## NOTIFICAÇÃO

O e-SUS VE já está permitindo que o gestor municipal faça alterações na notificação, podendo a vigilância municipal qualificar a informação que consta em sua base de dados. A evolução do caso deve ser registrada no e-SUS mesmo em situações de internação ou óbito, devendo também nessas duas situações constar no SIVEP-Gripe.

Nesta situação a notificação do mesmo caso nos dois sistemas não significa duplicidade e sim uma evolução de sua condição clínica, em sistemas distintos criados para cada fase clínica diferenciada.

Quando ocorrer caso de SRAG (óbito ou não), onde não tenha sido possível a coleta para RT - PCR recomenda-se a realização de teste rápido, e sendo o resultado reagente, a colocar na ficha do SIVEP-Gripe, campo 57 - na variável IF/ outra técnica não molecular, e marcar positivo para outros vírus, escrevendo no campo aberto SARS-CoV-2.

A opção 4 do campo 65/classificação final deverá ser elegida SOMENTE na impossibilidade de coleta de amostra biológica para testagem para COVID-19.

A ficha de caso de SRAG hospitalizado não foi criada exclusivamente para COVID 19 e sim para notificar e identificar os vírus respiratórios de importância de saúde pública, com destaque para o vírus Influenza.

O fechamento dos casos de óbitos por SRAG deverão estar em concordância nos sistemas de informação do SIVEP gripe e SIM. Assim, orientamos a todos que façam a conferência nos dos sistemas.

Chamamos a atenção para a Nota Técnica SVS nº 27/2020 (encaminhada pelo OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI nº 68, de 19/05/20), que traz as orientações aos gestores e profissionais de saúde quanto a importância do preenchimento do campo ocupação nos casos de COVID-19 e a notificação de acidente grave relacionado ao trabalho durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), esclarece a importância do registro da ocupação para conhecer o risco de exposição de cada atividade laboral pelo COVID-19, sendo um importante preditor de intervenções efetivas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores do estado.

## **FLUXO DE AMOSTRAS PARA O LACEN**

### **ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE MATERIAL BIOSSEGURANÇA**

A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 devem seguir as recomendações de Biossegurança destinadas aos profissionais de saúde que trabalham com agentes infecciosos.

Constitui a primeira linha de proteção, os equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável
- Óculos de proteção
- Máscara do tipo N95, FFP2 ou similar
- Luva de procedimento
- Avental de mangas compridas
- Calçados fechados

Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.

### **OPORTUNIDADE DE COLETA**

Para a detecção do vírus SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, a coleta de amostras deve ser realizada quando o paciente está na fase aguda da infecção, preferencialmente do 3º ao 7º dia após o início dos sintomas, podendo ser realizada até o 10º dia. Após o 7º dia de aparecimento dos sintomas a sensibilidade de metodologia diminui significativamente, não sendo recomendável a coleta fora desse período, ficando a cargo da equipe de VE local avaliar a necessidade da coleta ou não.

### **USO RACIONAL DE SWABS**

Seguindo as recomendações da OMS e do CDC, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública recomenda que haja racionalização do uso de swabs, através da utilização de dois swabs, sendo um para nasofaringe, ou seja, um swab para as duas narinas e um swab para orofaringe.

## AMOSTRAS PRECONIZADAS PARA RT-QPCR

Os tipos de amostras clínicas aceitáveis para diagnóstico de COVID-19, conforme recomendações da OMS, são:

**Trato respiratório superior (Swabs de nasofaringe e orofaringe)** = O processo de coleta é um dos pontos críticos para o resultado do exame. Uma coleta inadequada, com uso do swab na porção mais externa da cavidade nasal ou na língua, leva a obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado mesmo por métodos tão sensíveis como métodos moleculares.

Segundo o CDC, para coleta de amostras de trato respiratório superior devem ser utilizados swabs de fibra sintética (rayon) com haste de plástico. Não devem ser usados swabs de alginato de cálcio ou com hastes de madeira, pois eles podem conter substâncias que inativam alguns vírus e inibem o teste de PCR.

O profissional que realizar a coleta deve examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções. Introduzir o swab em uma das narinas e realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe e absorção da secreção respiratória. Repetir o mesmo procedimento na outra narina.

Após a coleta, introduzir o swab, imediatamente, no tubo com solução fisiológica 0,9% ou meio de transporte viral. Com um novo swab, proceder à coleta do material de orofaringe, introduzindo o swab na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

**IMPORTANTE:** ambos os swabs devem ser introduzidos no mesmo tubo, e o cadastro no GAL deve ser como uma única amostra.

**Trato respiratório inferior (Lavado broncoalveolar)** = em pacientes hospitalizados o Ministério da Saúde recomenda a coleta de lavado broncoalveolar como amostra preferencial ao swab. O processo de coleta dessa amostra é menos passível de erros que a coleta de swabs favorecendo assim, resultados com maior acurácia para RT-qPCR. Por se tratar de procedimento delicado, que requer utilização de equipamentos específicos a coleta deve ser realizada por médicos.

## ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

Segundo recomendações da OMS, as amostras para diagnóstico molecular (tanto de trato respiratório superior quanto inferior) devem ser mantidas refrigeradas (2-8°C) até o processamento, que não deve ultrapassar 72 horas após a coleta.

Na impossibilidade de processamento dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C. Caso haja necessidade de transporte das amostras deve-se assegurar a manutenção da temperatura. É importante evitar o congelamento e descongelamento sucessivos da amostra.

O LACEN estará priorizando o processamento de amostras de pacientes internados em estado grave, óbitos e profissionais de saúde, devendo os municípios encaminhar listagem dos casos a serem priorizados para o e-mail [cvesesrj@gmail.com](mailto:cvesesrj@gmail.com), conforme modelo abaixo:

Data de envio da lista	Número de Registro			Nome	Município de Residência	Critério utilizado para Priorização		
	SIVEP-Gripe	e-SUS VE	GAL			Profissional de Saúde	Paciente internado em estado Grave	Óbito

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Saúde. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaoedecaso>

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento COVID-19 v4. Brasília. Disponível

em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Testes para Covid-19: perguntas e respostas. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+respostas+-+testes+para+Covid-19.pdf/9fe182c3-859b-475f-ac9f-7d2a758e48e7>

BRASIL Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial / COE COVID19. Número 16. Disponível em [file:///C:/Users/TEMP/Downloads/2020\\_05\\_18%20-%20BEE16%20-%20Boletim%20do%20COE%20-%20Documentos%20Google.pdf](file:///C:/Users/TEMP/Downloads/2020_05_18%20-%20BEE16%20-%20Boletim%20do%20COE%20-%20Documentos%20Google.pdf)

NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS. Disponível em [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota\\_Tecnica\\_Informativa\\_Disponibilizacao\\_de\\_Testes.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf)

Claudia Maria Braga de Mello  
Subsecretária de Vigilância em Saúde  
Id nº 564046-6



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Subsecretária**, em 28/05/2020, às 15:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **4980299** e o código CRC **6C547B23**.