

Comissão Regional para Combate e Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste



Nota técnica orientativa nº 039

Joinville, 14 de junho de 2021

Considerando que a infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 é caracterizada como potencialmente grave, com elevada transmissibilidade e de distribuição global;

Considerando que estima-se que os casos graves equivalem a 15% dos infectados pela doença, levando a internação hospitalar, e até mesmo óbito representando na Região Nordeste 23.300 casos graves e 2.444 óbitos dos 155.339 confirmados até o dia 13/06/2021 e 5.351 casos graves e 695 óbitos dos 35.674 confirmados da Região Planalto Norte;

Considerando que o alinhamento macro regional de estratégias, com definições e ações comuns, viabilizam melhores resultados;

A Comissão Regional para Combate e Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste, com base na Nota técnica 001 e 002/2021/GVS – CORONAVIRUS (COVID19) do município de Joinville, sugere a seguinte padronização:

Esta Nota Técnica traz a definição de caso de suspeito, define os critérios de coleta laboratorial para diagnóstico, e orienta sobre o período de isolamento domiciliar para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e seus contactantes.

1. 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.

1.1. SÍNDROME GRIPAL

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

OBSERVAÇÕES:

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.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

TODO CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SUSPEITA DE COVID-19) DEVE SER NOTIFICADO NA PLATAFORMA E- SUS NOTIFICA.

1.2. DEFINIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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

OBSERVAÇÕES:

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

TODO CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DEVE SER NOTIFICADO EM FICHA DE INVESTIGAÇÃO (SRAG) DA PLATAFORMA SIVEP-GRIPE.

2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E TRANSMISSÃO

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada.

Alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática). Há alguma evidência de que a disseminação a partir de portadores assintomáticos é possível, embora se pense que a transmissão seja maior quando as pessoas são sintomáticas.

2.1. TRANSMISSÃO

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados.

3. EXAMES PARA DIAGNÓSTICO¹

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-PCR. 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 em casos específicos, descritos abaixo.

¹O diagnóstico por exames de imagem não está citado neste documento, para leitura mais aprofundada, recomenda-se o link: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid-19-15.03-2021.pdf>

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

Indicado para pacientes sintomáticos, na fase aguda da doença até o 8º dia de início dos sintomas (preferencialmente entre o 3º e 7º dia), que atendam a definição de caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

3.2. TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO (ANTÍGENO VIRAL)

Os testes com pesquisa de antígenos do COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (considera-se como coleta oportuna entre o 2º e 7º dia dos sintomas), recomendados para pacientes sintomáticos, não devendo ser utilizado em pacientes assintomáticos como forma de rastreio. O material deve ser coletado do mesmo modo que é realizado para RT-PCR, através de swab nasal.

Para pacientes que estiverem em unidades hospitalares ou em unidades de Pronto Atendimento, quando houver persistência da suspeita de COVID-19 (apresentarem clínica e imagem sugestiva) e o teste de antígeno for negativo para SARS-CoV-2, recomenda-se a realização de RT-PCR para confirmação e/ou descarte do caso, a critério da equipe médica assistente.

Os testes de antígeno não devem ser utilizados em pacientes que aguardam resultado de exame RT-PCR.

PARA OS EXAMES DE ANTÍGENO REALIZADOS DEVE-SE EMITIR DOIS LAUDOS: UMA VIA PARA O PACIENTE E OUTRA VIA PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.3. TESTES IMUNOLÓGICOS

Indicados somente para pacientes sintomáticos, na fase convalescente da doença, com coleta da amostra recomendada a partir do 10º dia de início dos sintomas, por meio de coleta de sangue (gota de sangue ou soro). Ressalta-se que tais exames podem apresentar resultado positivo para indivíduos pós-vacinados.



PARA OS EXAMES DE ANTICORPOS REALIZADOS DEVE-SE EMITIR DOIS LAUDOS: UMA VIA PARA O PACIENTE E OUTRA VIA PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

4. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Por determinação do Ministério da Saúde, devem ser notificados: (1) todos os casos de Síndrome Gripal (SG) que atendam à definição de caso, (2) todos os casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), (3) indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunocromatografia (teste de antígeno) de infecção recente por COVID-19 e (4) todo óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19.

Tabela 1. Notificação compulsória de COVID-19

Tipo de Suspeita	Local de Notificação
Síndrome Gripal	eSUS Notifica
Síndrome Respiratória Aguda Grave	SIVEP-Gripe
Assintomáticos com confirmação laboratorial	eSUS Notifica
Óbito por suspeita ou confirmação de COVID-19	SIVEP-Gripe
Resultado laboratorial de exame de COVID-19*	Conforme Portaria 1792 de 21/07/2020

* Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e outros, em território nacional, devem notificar os resultados de teste diagnóstico para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS Nº 1792 de 21/07/2020).

4.1. REPASSE DE INFORMAÇÕES DE CASOS GRAVES EM TEMPO OPORTUNO

Para todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), faz-se necessário o acompanhamento e repasse de informações para vigilância epidemiológica em tempo oportuno. Isso se deve ao fato da necessidade diária do monitoramento de informações a respeito dos casos graves, implicando em matriz de monitoramento, gerenciamento de leitos hospitalares, cálculos relacionados à mortalidade, dentre outras.

Dessa forma, o fluxo de informações dos hospitais para a vigilância epidemiológica se dará da seguinte maneira:

Para os hospitais privados, que não incluem a informação de casos graves (SRAG) no sistema SIVEP-Gripe: informar, em até 48h, a ocorrência de internação ou alta de UTI, suporte ventilatório (invasivo, não invasivo), alta hospitalar ou óbito dos pacientes, por e-mail.

Para os hospitais públicos, que incluem a informação de casos graves (SRAG) no sistema SIVEP-Gripe: inserir no sistema, em até 48h, a ocorrência de internação ou alta de UTI, suporte ventilatório (invasivo, não invasivo), alta hospitalar ou óbito dos pacientes.

As ocorrências nos finais de semana e/ou feriados poderão ser repassadas no primeiro dia útil.



5. MEDIDAS DE AFASTAMENTO E ISOLAMENTO

Para todo caso suspeito ou confirmado de COVID-19 recomenda-se o afastamento e isolamento social durante o período estimado de transmissão, reconhecido pelas evidências científicas em torno de dois dias antes e dez dias após o aparecimento de sintomas. Essa medida é uma das principais barreiras de contenção da dispersão do vírus, quebrando a cadeia de transmissão para outros indivíduos. **Considera-se, para medidas de afastamento e isolamento, três situações: (1) presença de sintomas respiratórios, (2) resultado de exame RT-PCR ou Antígeno e (3) contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19.**

5.1. SÍNDROME GRIPAL SUSPEITA OU CONFIRMADA PARA COVID-19

Recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

5.2. SÍNDROME GRIPAL DESCARTADA PARA COVID-19

Para indivíduos que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR 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 remissão dos sintomas respiratórios.

5.3. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE SUSPEITA OU CONFIRMADA PARA COVID-19

Recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias de início dos sintomas com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

5.4. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE DESCARTADA PARA COVID-19

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.



5.5. INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

TESTES SOROLÓGICOS (TESTE RÁPIDO, ELISA, ECLIA, CLIA) PARA COVID-19 NÃO DEVERÃO SER UTILIZADOS, DE FORMA ISOLADA, PARA ESTABELECEM A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DA INFECÇÃO PELO SARS-COV-2, NEM COMO CRITÉRIO PARA ISOLAMENTO OU SUA SUSPENSÃO, INDEPENDENTEMENTE DO TIPO DE IMUNOGLOBULINA (IGA, IGM OU IGG) IDENTIFICADA.

6. DEFINIÇÃO DE CONTATO

É qualquer indivíduo que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre dois dias antes e dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- 1) Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado; Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- 2) É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- 3) Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado

Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

6.1. ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, e devem procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e necessidade de testagem.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de

Comissão Regional para Combate e Enfrentamento à Pandemia do
Novo Coronavírus na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste



antígeno), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo- o após 10 dias da data de coleta da amostra caso.

Para contatos próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno, o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

Reforça-se que o presente documento possui natureza recomendatória, competindo a cada Comissão Intergestora Regional e aos Município deliberarem a respeito do assunto, mediante ato normativo apropriado

Ana Maria Groff Jansen

Coordenadora da Comissão Regional para Combate e Enfrentamento à Pandemia
do Novo Coronavírus na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste

Comissão Regional para Combate e Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus na Macrorregião Planalto Norte e Nordeste

