



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 15/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610041.001129/2020-31

INTERESSADO: SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RN

1. ASSUNTO

1.1. A presente Nota Técnica **altera e complementa** a NOTA TÉCNICA Nº 10/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO, de 03/06/2020 (Processo Nº 00610041.000942/2020-94), ao que se refere os grupos destinados a realização de RT-PCR, e definições operacionais para notificação.

2. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE CASOS PASSÍVEIS DE INVESTIGAÇÃO PARA COVID-19

2.1. CASO SUSPEITO PARA INVESTIGAÇÃO DE COVID-19

DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)

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.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG 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.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os bamentos de asa de nariz, cianose, ragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

2.2. CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: o Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; o Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA),
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

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 laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

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

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

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.

2.3. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

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.

2.4. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

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.

3. PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

3.1. "....." (Sem alterações)

3.1.1. "....." (Sem alterações)

3.1.2. "....." (Sem alterações)

NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS

3.2. "....." (Sem alterações)

3.2.1. "....." (Sem alterações)

3.2.2. "....." (Sem alterações)

3.2.3. "....." (Sem alterações)

3.2.4. "....." (Sem alterações)

CASOS QUE JÁ POSSUAM RESULTADO DE EXAME

3.3. "....." (Sem alterações)

3.3.1. "....." (Sem alterações)

3.3.2. "....." (Sem alterações)

3.4. "....." (Sem alterações)

3.4.1. "....." (Sem alterações)

3.4.2. "....." (Sem alterações)

4. ORIENTAÇÕES GERAIS E INVESTIGAÇÃO DE CASOS

4.1. "....." (Sem alterações)

4.2. "....." (Sem alterações)

4.3. As secretarias municipais de saúde deverão utilizar o Sistema Unificado de Vigilância Epidemiológica para operacionalização de suas atividades de vigilância, conforme especificado na NOTA TÉCNICA Nº 13/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP – SECRETARIO, disponível no site da SESAP.

5. DA REALIZAÇÃO DE RT-PCR PARA SARS-COV-2

5.1. Para a coleta da amostra de SECREÇÃO DE NASOFARINGE, conforme NOTA TÉCNICA Nº 5/2020/SESAP-LACEN – DIRECAO ADMIN/SESAP-LACEN – DIRECAO GERAL/SESAP – CPS/SESAP-SECRETARIO, deverá ser observada a data de início de sintomas, visto que a realização deste exame, o qual é considerado o PADRÃO OURO e DEVE SER PRIORIZADO, só poderá ser realizado ATÉ O SÉTIMO DIA DO INÍCIO DE SINTOMA.

5.1.1. Deverá ser coletado em cada paciente **APENAS UM SWAB**, de nasofaringe, para ambas as narinas.

5.2. A amostra coletada (por meio de *swabs de rayon* na cavidade nasal e de orofaringe) deverá ser encaminhada ao LACEN-RN, devendo esta ser acompanhada pela referida ficha de notificação do paciente, devendo chegar ao LACEN em no máximo 48 horas após a coleta.

5.3. Para armazenamento e transporte da amostra coletada, deverão ser observadas as orientações dispostas nas NOTAS TÉCNICAS emitidas pelo LACEN-RN.

5.3.1. O Laboratório Central Dr. Almino Fernandes – LACEN/RN distribuirá os meios de transporte virais (MTV) da mesma maneira que o pactuado até o momento. Entretanto aumentaremos a quantidade fornecida de acordo com a necessidade das Regiões de Saúde e Municípios.

5.3.2. É importante frisar a necessidade racionalizar a solicitação de exames e o uso dos insumos pela capacidade analítica do LACEN e de Biomanguinhos (FIOCRUZ/RJ).

PACIENTES ELEGÍVEIS PARA REALIZAÇÃO DE RT-PCR PELO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA(LACEN-RN/SESAP-RN)

5.4. Serão coletadas as amostras nos serviços de saúde de TODOS OS PACIENTES SINTOMÁTICOS, que se enquadrarem na definição de caso suspeito de SG ou SRAG, hospitalizado/óbito, atendendo o disposto no item 5.1.

5.4.1. Os exames devem ser coletados nos serviços de saúde de acordo com o item 5.4 e conforme estabelecido abaixo:

Serviços de Saúde			
Hospitais	Unidades Sentinela de SG	Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19	Demais unidades¹
100% dos casos de SRAG	100% dos casos de SG atendidos	100% dos casos de SG atendidos	100% dos casos de SG atendidos

¹Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade de Pronto-Atendimento (UPA); Serviços de Atenção Domiciliar (SAD); Consultório na Rua; Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da COVID-19 e outros serviços existentes a nível local.

6. DA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA SARS-COV-2

6.1. "....." (Sem alterações)

6.2. "....." (Sem alterações)

6.3. "....." (Sem alterações)

6.4. "....." (Sem alterações)

6.5. "....." (Sem alterações)

6.5.1. "....." (Sem alterações)

6.6. "....." (Sem alterações)

6.6.1. "....." (Sem alterações)

6.6.2. "....." (Sem alterações)

6.6.3. "....." (Sem alterações)

6.7. "....." (Sem alterações)

6.8. "....." (Sem alterações)

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES PARA A REALIZAÇÃO DOS TESTES-RÁPIDOS

6.9. "....." (Sem alterações)

6.9.1. "....." (Sem alterações)

6.9.2. "....." (Sem alterações)

6.10. "....." (Sem alterações)

7. RECOMENDAÇÕES FINAIS

7.1. 8.1 A coleta dos teste-rápidos e RT-PCR poderão ser realizados diretamente nas ILPs, não sendo necessária a condução dos pacientes a outros serviços de saúde, de modo que o fluxo para solicitação de insumos deverá ser formalizado após manifestação de interesse da referida Instituição por meio do e-mail examescovidrj@gmail.com.

7.2. 8.2 Os profissionais de saúde e Secretarias Municipais de Saúde possuem o CIEVS-RN/SUVIGE como canal de comunicação direta, além de realizarem a comunicação dos óbitos e respectivas notificação, para que as dúvidas sobre definição de caso e procedimentos operacionais de vigilância que devem ser adotados.

7.3. 8.3 Destacamos que as recomendações e procedimentos a serem realizados estão passíveis de alteração em detrimento da necessidade de atualização das recomendações técnicas.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA LUCCHESI DE MENEZES XAVIER FRANCO**, **Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica**, em 23/07/2020, às 19:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **DERLEY GALVAO DE OLIVEIRA**, **Diretor Administrativo**, em 23/07/2020, às 19:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



Documento assinado eletronicamente por **MAGALY CRISTINA BEZERRA CAMARA**, **Diretora Geral**, em 24/07/2020, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6302556** e o código CRC **93418E72**.