



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

NOTA TÉCNICA - SES - SEVS - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 21/2020

Recife, 14 de julho de 2020

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

O objetivo dessa nota técnica é o de atualizar e subsidiar os serviços de saúde de Pernambuco, com orientações sobre as ações de vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial.

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

1.1 Definições de Casos Suspeitos:

1.1.1 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.

- 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: dispneia/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.

- 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.

1.2 Definições de Casos Confirmados

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-PE).

OU

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

1.2.2 Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 com 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.

1.3 Definição de Caso Descartado

- a. Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta;

OU

- b. Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas **E** após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

1.4 Definição de Caso Inconclusivo

- a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta de material biológico não tenha sido realizada;

OU

- b. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

- c. Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

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. Notificação dos casos

Os casos e óbitos por **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em [SRAG – Notifique aqui! \(Covid-19\)](#) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Em se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao Cievs/PE (cievs.pe.saude@gmail.com).

Além disso, os casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. 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>. 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) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

3. Exames Laboratoriais

3.1 Teste molecular (RT-PCR em tempo real)

3.1.1 Coleta nos casos de SRAG

Em **todos os casos de SRAG** deve ser realizada coleta apenas 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-PE, com o cadastro no GAL E acompanhadas do formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, ou o número do protocolo do seu preenchimento) E da ficha de SRAG preenchida.

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).

3.1.2 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 profissional 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-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS Notifica.

Os casos testados **devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame**. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar ao trabalho, de imediato. 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.

3.2 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 Boletim 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 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.

4. Coleta de Amostras e emissão de Declaração de Óbito

Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de *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.

A Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na **PARTE I** do atestado de óbito a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a Infecção por Coronavírus (COVID-19) e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter as comorbidades, em ambos os casos.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido 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) de Caruaru (no caso das IV e V Regiões de Saúde) ou para o SVO Recife (no caso das I, II, III e XII Regiões de Saúde), onde será realizada a coleta de material biológico com *swab* nasal, e emitida a DO. O SVO Caruaru tem funcionamento 24 horas, todos os dias da semana e o SVO Recife funciona das 7 às 19 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.

5. Acondicionamento e Transporte de Amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, assegurando que mantenham a temperatura. O transporte das amostras deve ser realizado em caixas térmicas com bateria ou gelo reciclado.

LUCIANA ALBUQUERQUE
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Caroline Albuquerque**, em 14/07/2020, às 20:29, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **7541388** e o código CRC **0699C7F8**.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000