



## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### NOTA TÉCNICA - SES - SEVS - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 23/2020

Recife, 11 de setembro de 2020

#### **ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19**

##### **(Ajustes nas definições de caso)**

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 Caso Suspeito:**

###### **1.1.1 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.

a) **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

b) **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.

###### **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 O<sub>2</sub> 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 Casos Elegíveis para a Testagem:**

- 1.2.1 Todas as pessoas que atendam às definições de caso do item 1.1;
- 1.2.2 Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19;
- 1.2.3 Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- 1.2.4 Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas;
- 1.2.5 Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;
- 1.2.6 Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios;
- 1.2.7 Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios;
- 1.2.8 Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;
- 1.2.9 Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37<sup>a</sup> e 38<sup>a</sup> semanas de gestação).

### 1.3 Definições de Caso Confirmado

#### 1.3.1 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.

#### 1.3.2 Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 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.

### 1.4 Definições de Caso Descartado

- a. Caso suspeito de 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 de **SRAG** e **SG** para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção,

**OU**

- c. Confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

## 1.5 Definições de Caso Inconclusivo

- a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, que não foi possível confirmar por critério laboratorial, e que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico-epidemiológico ou fechar pelo clínico-imagem;

**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.

## 1.6 Definição de Caso Recuperado

De acordo com a OMS, no Informe Científico de 17 de junho de 2020, os critérios para alta de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções de transmissão), sem exigência de novo teste, são:

- a. **Para pacientes sintomáticos:** 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;
- b. **Para casos assintomáticos:** 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

Por exemplo, se o paciente tiver sintomas por dois dias, pode ser liberado do isolamento após 10 dias + 3 = 13 dias a partir da data de início dos sintomas; se tiver sintomas por 14 dias, pode receber alta após 14 dias + 3 dias = 17 dias da data do início dos sintomas; e se tiver sintomas por 30 dias, pode receber alta após 30 + 3 = 33 dias da data do início dos sintomas.

## 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 (SIVEPGripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

A notificação **dos recém-nascido e feto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19; dos pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas e oncológicas; de doadores e receptores de órgãos no pré-transplante** que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG e para SG, 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.

### 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 enquadrem na definição de SRAG e estejam, 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 positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios

##### 3.1.3 Coleta nos casos dos recém-nascido e feto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19; dos pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas e oncológicas; e de doadores e receptores de órgãos no pré-transplante

Nos casos que não se enquadrem na definição de SRAG e de SG, ou seja, sejam assintomáticos, 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.

Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

#### 3.2 Sorologia (quimioluminescência, eletroquimioluminescência, Elisa):

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**, para os pacientes que apresentaram sintomas, deverá ser cumprido o período total de 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

#### 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

No momento da coleta, identificar as amostras com nome completo do paciente, data de nascimento, número da requisição do GAL e data de coleta. Cadastrar a amostra corretamente na requisição do sistema GAL como SWAB NASOFARÍNGEO. No momento do envio das amostras, encaminhar as requisições via GAL, além de estarem acompanhadas as devidas fichas de notificação, para que seja possível recebê-las na recepção Lacen-PE.

As amostras devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (2° a 8°C) e devem ser enviadas entre 24 a 48 horas após a coleta, não devendo ultrapassar o prazo de 72 horas da coleta. O transporte das amostras deve ser feito em caixas térmicas de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração até a chegada ao LACEN-PE, e transportadas na posição vertical. Não acondicionar documentos e fichas de notificação dos casos no interior das caixas isotérmicas.

**Luciana Albuquerque**

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Caroline Albuquerque**, em 11/09/2020, às 09:55, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8677899** e o código CRC **F344797D**.

### SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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