

ANEXO

Nota Técnica de 15 de outubro de 2020

AMPLIAÇÃO DA TESTAGEM de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do coronavírus (SARS-CoV-2)

Esta Nota Técnica visa orientar sobre a ampliação da testagem de biologia molecular RT PCR para a detecção do RNA do coronavírus e traz recomendações para a sua realização no Estado do Rio de Janeiro.

1. Introdução

Está evidenciada a necessidade de ampliar a identificação e monitoramento de casos de Covid-19 e seus contatos, por meio de ações integradas da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Vigilância em Saúde (VS), com a realização de planejamento de estratégias de intervenção assistencial e sanitária efetivas, na gestão das medidas de saúde pública em resposta à Covid-19, a fim de responder às necessidades de saúde da população em tempo oportuno.

Até o momento, o tratamento da COVID-19 é de suporte, pois nenhuma vacina, antiviral ou outro tratamento específico está indicado, apesar de existirem vários estudos em andamento. Desta forma, o reconhecimento de sintomas e o diagnóstico precoce são essenciais para limitar a transmissão do vírus e fornecer os cuidados de suporte intensificando as estratégias de isolamento social para reduzir a transmissão comunitária.

O principal teste laboratorial disponível para o diagnóstico de pacientes sintomáticos, na fase inicial da COVID-19 (até o 7º dia de doença), é o teste molecular RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa, do inglês *Reverse transcription polymerase chain reaction quantitative real time*). Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus pelo teste RT-PCR, em tempo real, permanece sendo o teste laboratorial de escolha (padrão ouro) para o diagnóstico de pacientes sintomáticos ou assintomáticos na fase inicial da doença.

1. Objetivos
2. Definições
3. Notificação
4. Público alvo para a aplicação do teste RT-PCR
5. Técnicas para a coleta e acondicionamento da amostra

2.1. Objetivo Geral:

Ampliar a realização de testes RT-PCR de forma oportuna, intensificando estratégias de vigilância ativa e controle de transmissão da COVID-19.

2.2. Objetivos Específicos:

- Descentralizar a testagem RT-PCR no âmbito municipal, adequando às singularidades locais;
- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19;
- Ampliar a capacidade diagnóstica em serviços de Atenção Primária à Saúde, reforçando as diretrizes de abordagem clínica precoce dos casos e contactantes.

Conforme as orientações do Ministério da Saúde, atualizadas em 05/07/2020, e apresentadas na Nota Técnica SVS/SES-RJ Nº 31/2020, passam a ser consideradas as seguintes definições operacionais para COVID-19 e outras Síndromes Gripais:

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

b) 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 batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem 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.

c) 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 IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);

- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 10 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).

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 IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);

- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

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.

d) CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19:

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado 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.

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

e) Contato:

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 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:

- 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;
- 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;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

O QUE DEVE SER NOTIFICADO

Casos de SG e de SRAG ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso suspeito. Todos devem ser notificados imediatamente a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. Importante atender à obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde para o estudo do perfil epidemiológico.

A evolução do caso deve ser registrada no e-SUS VE, mesmo em situações de internação ou óbito, devendo também, nessas duas situações, constar no SIVEP-Gripe. 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.

Em casos de óbitos por SRAG, caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder a coleta postmortem no serviço de saúde, em até 12 horas, por meio de: retirada de fragmento de tecidos (pulmão e brônquios), lavado bronco alveolar, aspirado traqueo brônquico ou swab combinado, para posterior investigação pela equipe de vigilância local.

Quando ocorrer caso de SRAG (não óbito), onde não tenha sido possível a coleta para RT – PCR, recomenda-se a realização de teste rápido, e sendo o resultado reagente, colocar na ficha do SIVEP-Gripe, campo 70 - na variável IF/ outra técnica não molecular, e marcar positivo para outros vírus, escrevendo no campo aberto SARS-CoV-2.

A opção 5 do campo 72 - classificação final deverá ser eleita 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 deverá estar em concordância nos sistemas de informação do SIVEP Gripe e SIM. Assim, todos devem fazer a conferência nos dois sistemas.

A Nota Técnica SVS nº 27/2020 (encaminhada pelo OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI nº 68, de 19/05/20) traz as orientações aos gestores e profissionais de saúde quanto à 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.

Devem ser coletadas amostras de todas as pessoas sintomáticas respiratórias e seus contactantes, independentemente de apresentar sintomas. Estas amostras podem ser coletadas em todas as unidades de saúde.

Importante lembrar, no planejamento das ações, a realização de busca ativa nos grupos mais vulneráveis ou mais expostos:

- a. Profissionais de saúde com diagnóstico de Síndrome Gripal.
 2. Profissionais de segurança pública com diagnóstico de Síndrome Gripal.
 3. Gestantes com diagnóstico de Síndrome Gripal, em qualquer idade gestacional.
 4. Gestantes assintomáticas nos seguintes momentos:
 - Internação hospitalar por qualquer indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros);
 - Indicação cirúrgica ou controle clínico de alguma doença associada;
 - Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo.

5. Indivíduos com diagnóstico de Síndrome Gripal que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde, de segurança pública ou de profissionais da educação.
6. Potenciais doadores de órgãos internados em UTI em protocolo de morte encefálica com perfil para doação de órgãos.
7. Residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e abrigos de pessoas com deficiência com diagnóstico de Síndrome Gripal.
8. Trabalhadores de ILPI e abrigos de pessoas com deficiência com Síndrome Gripal.
9. Indivíduos com diagnóstico de Síndrome Gripal que residam no mesmo domicílio de trabalhador de ILPI e abrigos de pessoas com deficiência.
10. Pacientes com 60 anos, ou mais, com diagnóstico de Síndrome Gripal.
11. Pacientes que apresentam comorbidades com Síndrome Gripal.
12. Indivíduos com diagnóstico de Síndrome Gripal e residentes em comunidades (ex. bairro, empresa, indústria) com alto número de internações por COVID-19.
13. Primeiros casos de indivíduos sintomáticos de Síndrome Gripal e que frequentam ambientes fechados de uso comunitário (ex. escolas, unidades prisionais, hospitais).
14. Trabalhadores de serviços comerciais essenciais (ex. farmácia, supermercado, panificadora, posto de gasolina) com diagnóstico de Síndrome Gripal.
15. Profissionais de transporte público, de limpeza pública e do sistema funerário com diagnóstico de Síndrome Gripal.
16. Pacientes hospitalizados com Síndrome Respiratória Aguda Grave.
17. Subconjunto de amostras da Vigilância da Síndrome Gripal para COVID-19, respeitando o quantitativo pactuado de 5 amostras/semana (Rede Sentinela).
18. Pacientes hospitalizados, óbitos e gestantes: coletar amostra para realização do painel completo de Vírus Respiratórios.
19. Testar pacientes e profissionais que farão cirurgias ou diagnósticos invasivos.

OBS.: deve ser priorizada a coleta em óbitos suspeitos de COVID-19.

6.1 Ambientes adequados para a coleta de testes

Para a garantia de controle de qualidade de coleta e evitar transmissão do agravo, deve ser garantido minimamente fluxo isolado, conforme a orientação a todos os serviços de saúde para que não ocorra transmissão entre usuários, com a seguinte estrutura:

a) Sala, tenda ou espaço de acolhimento

- janela que possibilite a circulação adequada do ar;

- porta;

- cadeiras para usuários;

- máscaras cirúrgicas para usuários;

- bebedouro com suporte para galão de água;

- dispenser de copos descartáveis;

- dispenser de álcool em gel 70%;

- lixeira com pedal;

- banheiro ou banheiro químico externo* que deverá conter:

· vaso sanitário;

· papel higiênico;

· pia para higienização de mãos;

· dispenser de sabão líquido;

· dispenser de papel toalha;

· lixeira com pedal;

* em casos de necessidade de uso de banheiro químico, orientar o usuário a lavar as mãos em pia disponível dentro da tenda imediatamente após o uso.

- material e insumos para limpeza geral do ambiente, como *mop* para limpeza do chão, panos descartáveis, álcool a 70% e solução de hipoclorito de sódio a 1%.

b) Sala ou tenda de coleta de amostra

- EPIs para uso pelos profissionais de saúde: máscaras N95, luvas descartáveis M e G, aventais e proteção para os olhos em número necessário para uso pela equipe;
- geladeira com termômetro para armazenamento de amostras;
- pia para higienização de mãos;
- dispenser de sabão líquido;
- papel toalha;
- lixeira com pedal;
- dispenser de álcool gel a 70%;
- mesa e cadeiras para equipe que realizará a testagem;
- cadeira para usuário;
- material para coleta adequada de aspirado de nasofaringe (ANF), swab combinado nasal/oral e/ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado broncoalveolar);
- computador com acesso à internet;
- impressora para impressão de etiquetas dos tubos (recomendável);
- material de urgência padronizado para as unidades de APS.

6.2 COLETA DE MATERIAL E 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

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública recomenda que haja racionalização do uso de swabs, através da utilização de apenas um swab da nasofaringe, ou seja, um swab para as duas narinas. Os tubos precisam estar completamente vedados e, para swabs maiores que os tubos, estes deverão obrigatoriamente ser cortados ou quebrados para que o fechamento seja completo e não haja vazamento do material biológico, evitando assim a contaminação e inviabilidade do teste.

6.3 OPORTUNIDADE DE COLETA

A coleta de amostras deve ser realizada quando o paciente está na fase aguda da infecção, até o 7º dia após o início dos sintomas, sendo mais eficaz quanto mais próxima do início dos sintomas. Após o 7º dia de aparecimento dos sintomas a sensibilidade de metodologia diminui significativamente, não sendo recomendável a coleta.

6.4 AMOSTRAS PRECONIZADAS PARA RT-PCR

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

- Trato respiratório superior (Swab de nasofaringe)

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, leva a obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado, mesmo por métodos tão sensíveis como métodos moleculares.

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.

. 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-PCR.

6.5 IDENTIFICAÇÃO DA AMOSTRA BIOLÓGICA

O envio de amostras sem padronização de identificação compromete a identificação do usuário podendo interferir no retorno do resultado. Sendo assim, orienta-se identificar os tubos com etiquetas impressas contendo NOME COMPLETO DO PACIENTE e NÚMERO DA REQUISIÇÃO do GAL.

6.6 ACONDICIONAMENTO PARA TRANSPORTE

- Colocar os tubos (embalagem primária) em uma estante/grade. Envolver a grade em um saco plástico ou em frasco rígido (embalagem secundária). Utilizar material absorvente para evitar vazamentos;
- Colocar dentro de uma caixa de transporte, sinalizada com o símbolo de RISCO BIOLÓGICO. A caixa (embalagem terciária) deve ser rígida, resistente, com dispositivo de fechamento e higienizada;
- Acondicionar as amostras em uma caixa de tamanho adequado e quantidade de gelo reciclado suficiente para manter a temperatura até a chegada no LACEN RJ,
- Dispor a estante na caixa de transporte de forma que não haja atrito e colisão entre os tubos;
- Fechar e vedar bem a caixa;
- Colocar as requisições correspondentes, devidamente preenchidas, dentro de um envelope, fechá-lo bem e fixá-lo na parte externa da tampa da caixa de transporte;

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.

Para mais informações consultar o Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza para o Brasil, disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_a_vigilancia_influenza_brasil.pdf

6.7 FLUXO DE CADASTRO E ENVIO DE AMOSTRAS

- Para as regiões Metropolitanas I e II:
 - A entrega das amostras será diretamente na Unidade de Apoio ao Diagnóstico da COVID-19 da FIOCRUZ (UNADIG-RJ). As amostras deverão ser cadastradas no GAL FIOCRUZ (<https://gal.fiocruz.sus.gov.br>);
 - Municípios das Metropolitanas I e II que não tenham Usuário e senha próprios deverão solicitar por e-mail à Fiocruz (central.amostras@incqs.fiocruz.br).
 - Ao entrar no sistema colocar usuário e a Senha; em Módulo (Biologia Médica), e em Laboratório (respectivo) novamente. Efetuar o cadastro do RT-PCR para COVID-19.

| | | |
|---|---------------------|------------------|
| o | Agravo: | COVID-19 |
| o | Material Biológico: | Swab Nasofaringe |
| o | Pesquisa: | COVID-19 RT-PCR |
- Para todas as demais regiões as amostras serão entregues na Recepção de Amostras do LACEN RJ (RECBIO)
 - As amostras deverão ser cadastradas no GAL LACEN. Entrar no GAL LACEN (<https://gal.riodejaneiro.sus.gov.br>), colocar Usuário e Senha; em Módulo (Biologia Médica), e em Laboratório (LACEN-RJ). Efetuar o

cadastro do RT-PCR para COVID-19.
o Agravo: COVID-19
o Material Biológico: Swab Nasofaringe
o Pesquisa: Coronavírus LACEN.

• As amostras deverão ser entregues da seguinte forma:

- Armazenadas, em estantes, na mesma ordem da Guia de Encaminhados e das requisições do GAL, de forma a garantir a correta identificação da amostra e que não haja queda ou extravasamento do conteúdo durante o transporte.

OBS.: O horário de entrega de amostras no LACEN RJ e na UNADIG/FIOCRUZ é de 8h às 17h, inclusive nos finais de semana.

6.8 ENTREGA DE RESULTADOS À POPULAÇÃO

A entrega dos resultados deve ser feita o mais precoce possível à população de forma presencial ou remota (mensagens, aplicativos, link em site e etc). Independente da forma de entrega, devem ser reforçadas as orientações sobre isolamento de forma adequada à situação do paciente (conforme item 7 desta Nota Técnica). Medidas de controle de transmissão e cuidado com a saúde do usuário e seus contatos devem ser o foco desta ação. Para isso, os profissionais de saúde devem estar capacitados, e se certificarem de que os usuários e seus familiares / contatos tiveram acesso e compreenderam as orientações fornecidas. Nesta oportunidade pode ser feita:

- orientação e entrega de material educativo sobre isolamento domiciliar e medidas de controle de infecção/transmissão,

- orientação sobre avaliação de sinais e sintomas e onde buscar atendimento em caso de agravamento,

- entrega de atestados,

- orientações sobre uso de medicamentos comprovados cientificamente,

- entrega de EPI para utilização em domicílio,

A Equipe de Saúde deve monitorar os pacientes de forma presencial ou remota, com avaliação mais frequente em grupos de risco.

1. Orientações para isolamento

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies.

Neste momento de ampliação de testagem para todas as unidades de saúde, a atuação da Atenção primária à Saúde é fundamental para a correta orientação à população sobre nova estratégia de acesso a testes e momento de coleta, ampliação do acesso à população assumindo a testagem em sua unidade de APS, apoio ao isolamento domiciliar, monitoramento dos usuários e sucesso na contenção de transmissão do coronavírus.

A SES também orienta que os contactantes de casos confirmados de COVID-19 mantenham isolamento, devendo ser fornecido atestado médico pela unidade saúde e realizada coleta de amostra para RT-PCR. Caso o resultado do exame seja negativo para COVID-19 e o indivíduo permaneça assintomático, o isolamento pode ser suspenso. Caso o resultado seja positivo para COVID-19 ou o indivíduo apresente sintomas, deve seguir o isolamento conforme orientação das opções abaixo.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o isolamento deve ser orientado da seguinte forma:

- Para pessoas com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19: 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.
- Para pessoas com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínicolaboratorial) para COVID-19:

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

- Para pessoas com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2: isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para pessoas hospitalizadas com quadro de SRAG para o qual não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR 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-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

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

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Vigilância de síndromes respiratórias agudas. COVID-19. Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à

Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Nota Técnica – SVS/SES-RJ N° 31/2020. Doença pelo coronavírus (COVID-19), informações atualizadas da Nota Técnica – SVS/SES-RJ N° 01/2020 (nona atualização), disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/07/nota-tecnica-svsses-rj-n-312020>.

PARANÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Nota Técnica SESA 01/2020, disponível em https://idoso.mppr.mp.br/arquivos/File/NT_SESA_RT_PCR.pdf.

Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde para o estudo do perfil epidemiológico.

RIO DE JANEIRO, NOTA TÉCNICA CONJUNTA SGAIS/SVS/SES-RJ N° 2 Recomendações sobre cuidados à saúde da População Negra frente à pandemia da COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro.