



Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE
(Atualizada em 09/04/2020)

Assunto: DISPÕE SOBRE A NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO, COLETA E ORIENTAÇÕES SOBRE OS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS SARS-COV-2)

Em virtude da mudança no cenário epidemiológico de Santa Catarina, com o registro de transmissão comunitária do vírus SARS-CoV-2, a Secretaria de Estado da Saúde (SES) altera os critérios para a vigilância dos casos e coleta de amostras. Assim, as condutas para coleta de amostras e notificação seguem os critérios a seguir:

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

DEFINIÇÃO 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. Notificação no e-SUS VE.

- **EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE):** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. 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 não estar presente.

DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal 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. Notificação no SIVEP-Gripe.

- **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:



- **Biologia molecular** (RT-PCR em tempo real): com resultado detectável para o vírus SARS-CoV-2*. Amostra clínica coletada, **ATÉ o sétimo dia de início de sintomas (preferencialmente entre o 3º e 5º dia)** OU conforme descrito no item 5 desta nota técnica.

**Considera-se os resultados confirmados por biologia molecular aqueles dos laboratórios com metodologia validada, conforme ofício nº 048/2020 <http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/OficioLACEN.pdf>. Dúvidas referentes a resultados laboratoriais encaminhar para crlab@saude.sc.gov.br.*

- **Imunológico** (teste rápido - TR ou sorologia para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG em amostra coletada **APÓS o sétimo dia de início dos sintomas.***

***Atualmente a utilização de testes rápidos deve seguir as orientações descritas na Nota Informativa Conjunta nº. 003/2020 – DIVE/LACEN/SUV/SES/SC**

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG 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.

3. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico. Resultados negativos em testes sorológicos não excluem a infecção por SARS-CoV2.

4. NOTIFICAÇÃO

Os casos suspeitos e os confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico definidos nesta nota técnica deverão ser notificados como segue:



- **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Devem ser notificados imediatamente no SIVEP gripe

(http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/FichaSIVEP_GRIPE%20SRAG_Hospital-2.pdf). Todos os casos de SRAG hospitalizados que atendam a definição de caso ou que evoluíram para óbito por SRAG independente de internação.

- **Síndrome gripal:** Todos os casos de síndrome gripal devem ser notificados imediatamente pelo Estabelecimento de Saúde na plataforma e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>)

OBS: Os óbitos por SRAG devem ser comunicados imediatamente à vigilância epidemiológica municipal/regional/estadual por telefone e concomitantemente pelo e-mail (obitoscoronavirus.sc@gmail.com).

Observações para notificação no e-SUS VE:

1. No primeiro acesso à ferramenta de registro de notificações e-SUS VE, o usuário deverá realizar o autocadastro. Os profissionais que já possuem acesso ao sistema SIVEP gripe deverão utilizar o mesmo e-mail para cadastro;
2. Estabelecimentos de saúde devem realizar o cadastro no e-SUS VE utilizando o CNES, de forma que todo notificador tenha acesso às notificações realizadas no estabelecimento;
3. Terão acesso ao banco de dados do e-SUS, os gestores (municipais, regionais e estaduais) do SIVEP gripe, conforme área de abrangência;
4. Dúvidas operacionais e informações sobre a ferramenta de notificação, entrar em contato com o suporte e-SUS VE - DATASUS: esusve.suporte@saude.gov.br
5. Manuais e mais informações sobre o sistema: <https://datasus.saude.gov.br/esusve/>

Laboratórios Privados: devem realizar a notificação dos casos confirmados na plataforma e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>), conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. A não notificação constitui descumprimento de norma sanitária e pode gerar autuação.

Os casos suspeitos ou confirmados de SG ou SRAG pelo vírus SARS-CoV-2 **não devem** ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.



Investigação dos óbitos: Todos os óbitos de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 devem ser comunicados imediatamente, conforme fluxo de notificação já estabelecido (município - Regional - SES), e concomitantemente através do e-mail obitoscoronavirus.sc@gmail.com contendo todas as informações pertinentes ao caso. As declarações de óbito de casos suspeitos ou confirmados devem seguir as orientações contidas na Nota Informativa nº. 002/2020 – DIVE/SUV/SES/SC: <http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/Nota%20Informativa%20002%20-%20PREENCHIMENTO%20DA%20DECLARA%C3%87%C3%83O%20DE%20%C3%93BITO.pdf>

5. COLETA DE EXAMES:

Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):

A coleta de amostra com *swab* (nasal/oral) **deverá ser realizada até o 7º dia dos primeiros sintomas, preferencialmente, entre o 3º e 5º dia** e deverá ser encaminhada em até 48 horas para o LACEN.

Para os casos graves, com sintomatologia de infecção do trato respiratório inferior, sobretudo em pacientes intubados, a amostra preferencial é o aspirado de secreção traqueal ou broncoalveolar. Segundo a literatura, a excreção viral é prolongada em pacientes críticos, possibilitando nestes casos proceder à coleta de secreção traqueal em qualquer momento, independente do tempo de sintomas (neste caso, a coleta pode exceder os 7 dias do início dos sintomas).

Em pacientes com quadros graves, em que há forte suspeita clínica de infecção por SARS-CoV-2, é indicada a realização de nova coleta (aspirado de nasofaringe ou traqueal) para análise molecular (RT-PCR) após 48 horas da primeira, quando a primeira amostra foi realizada por *swab* combinado e teve resultado não detectado.

O profissional que realizar a coleta de amostras deve utilizar medidas de precaução para aerossóis (higienização das mãos, luvas, avental, máscara N95/PFF2, óculos ou protetor facial, gorro, além de descontaminação de superfícies).

As seguintes amostras clínicas são indicadas para o diagnóstico do SARS-CoV-2:

- **Swabs combinado (nasal/oral) (Figura 1)**

Coletar **1 (uma)** amostra, seguindo o protocolo de vírus respiratório, utilizando o kit disponibilizado pelo LACEN, indiferente da idade do paciente. As orientações para os



procedimentos de coleta, armazenamento e transporte estão nas páginas 25 a 28 do Manual de Coleta, disponível em: <http://bit.ly/Manualcoleta>.

FIGURA 1. Técnica para a coleta de swab combinado e aspirado de nasofaringe



Swab nasal

Swab oral

Aspirado de nasofaringe

Fonte: BRASIL,2014.

As amostras deverão ser acondicionadas em meio de transporte viral (MTV), cedido pelo LACEN (o mesmo disponibilizado para o diagnóstico de influenza), e mantidas refrigeradas durante armazenamento e transporte (4-8°C). As amostras devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta, portanto devem ser encaminhadas ao LACEN antes deste prazo. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio ao laboratório, em gelo seco, evitando o descongelamento da amostra.

- **Amostra de Aspirado nasofaríngeo (ANF) (Figura 1)**

Indicado na indisponibilidade da realização do swab combinado (nasal/oral). Coletar por aspiração a secreção da nasofaringe utilizando uma bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede. Não utilizar pressão de vácuo muito forte, para evitar sangramento. Deve ser aspirada a secreção nas duas fossas nasais. Em seguida, aspirar 2 a 3 mL do meio de transporte viral para carrear a secreção que se adere no interior da sonda. Para este procedimento pode ser utilizado o Bronquinho (Figura 2).

IMPORTANTE: Secreções respiratórias enviadas ao laboratório no interior da sonda utilizada para a aspiração não serão processadas em função do risco de contaminação operacional.



- **Amostra de Secreção respiratória inferior: secreção traqueal ou lavado bronco alveolar:**

Nos pacientes em ventilação mecânica, coletar aproximadamente 1 mL de secreção traqueal ou lavado bronco alveolar. Para a aspiração, utilizar uma sonda de calibre compatível com a idade do paciente, ligada a um recipiente para contenção da secreção. Preferencialmente, utilizar o Bronquinho (Figura 2). Após a aspiração da secreção, aspirar para o interior do bronquinho o Meio de Transporte Viral (fornecido pelo LACEN).

FIGURA 2. Exemplo de aparato para aspiração de secreções respiratórias inferior (Bronquinho)



Fonte: LACEN/SC

Orientações para os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte da amostra se encontram nas páginas 25 a 28 do Manual de Orientações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas do Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, MS, disponível em: <http://bit.ly/Manualcoleta>

Na falta de recurso para coleta das amostras dos pacientes sintomáticos, citadas acima, uma alternativa é a coleta do escarro, obedecendo todos os parâmetros de armazenamento, prazo para envio ao LACEN e transporte da amostra para Influenza/COVID-19.

Teste Imunológico

Teste rápido para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2:

São testes que identificam os anticorpos (IgM e/ou IgG) que são marcadores de infecção recente ou tardia, respectivamente. Estes testes devem ser realizados **somente APÓS o 7º dia do início dos sintomas** em amostras de sangue total/soro/plasma em ambiente de



laboratório e em sangue capilar, quando executado em ambulatório por profissional capacitado. Deve ser utilizado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por coronavírus (COVID 19). O resultado do teste deve ser interpretado com auxílio dos dados clínicos do paciente.

É essencial que o teste tenha validação por meio do Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/Fiocruz), a fim de avaliar se os parâmetros de qualidade do teste (sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo) são úteis para alguma etapa da estratégia de resposta à emergência em saúde pública.

Neste momento, os testes rápidos são indicados para avaliação de retorno ao trabalho para **Trabalhadores da Saúde, Forças de Segurança e Salvamento**, com coleta oportuna (após o 7º dia do início dos sintomas), sendo:

- **Resultado positivo** para anticorpos IgM ou IgG - pacientes sintomáticos devem manter isolamento domiciliar por, pelo menos, 14 dias do início dos sintomas, podendo retornar às atividades desde que esteja assintomático por um período mínimo de 72 horas* e devem ser notificados seguindo as orientações do item 4 desta Nota Técnica.
- **Resultado negativo** para anticorpos IgM ou IgG - podem retornar às atividades laborais os pacientes que estiverem assintomáticos há mais de 72 horas*.
- **Na ausência de teste rápido** o profissional sintomático deve ser afastado 7 dias após o início dos sintomas, devendo ser reavaliado clinicamente no 8º dia: se assintomático por mais de 72 horas* retornar ao trabalho; se sintomático, permanecer mais 7 dias afastado.

*A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático para os profissionais 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.

Amostras pós-óbito

Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta *post-mortem* no serviço de saúde, por meio de *swab* combinado, aspirado de nasofaringe ou secreção traqueal, para posterior investigação pela equipe de vigilância local.

Todas as amostras pós-óbito devem ser coletadas em até 12 horas após a morte, preferencialmente, ainda em ambiente hospitalar, com uso da paramentação completa.



Nestas situações, amostra de secreção traqueal parece ter maior positividade na análise molecular .

Recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos estão disponíveis em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>

Orientações sobre velório, cremação, transladação estão disponíveis em: <http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/NotaTecnicaConjcounta-015-2020-DIVS-SUV-SES-SC.pdf>

Cadastro da requisição no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - módulo Biologia Médica

Finalidade: Investigação. Descrição: COVID-19. Informações Clínicas - Agravo/Doença: COVID-19. Notificação SINAN - Agravo: COVID-19, CID B34.2. Cadastrar a amostra coletada em MTV e as Pesquisas: **COVID-19 (SARS COV-2)** para diagnóstico, **COVID-19 Profissionais de Saúde**, para cadastro de exames realizados em profissionais de saúde, busca e salvamento sintomáticos, e **COVID - 19- SC Transplante**, somente para utilização deste serviço, Exame: Vírus respiratório Metodologia: RT-PCR em tempo real e Pesquisa **Influenza**, Exame: RT-PCR em tempo real.

No campo “**Observação**” importante descrever:

- Sinais e sintomas;
- Se paciente está internado (especificar se UTI);
- Se paciente é profissional de saúde (especificar função);
- Se paciente é profissional das forças de segurança e salvamento (especificar função);
- Se paciente evoluiu para óbito.

As amostras deverão estar acompanhadas das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito registrada no e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>) ou SIVEP-Gripe.



6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, já que atualmente não existe vacina contra SARS-CoV-2. Recomenda-se:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos;
- Se não houver água e sabão usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70°;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou ao espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Isolamento

- **Domiciliar:** para pacientes sintomáticos respiratórios leves (com ou sem resultado laboratorial) pelo período mínimo de 14 dias. Caso no final deste período o paciente ainda tenha sintomas, deve ficar afastado até que fique assintomático por 72 horas ou a critério clínico, conforme Portaria nº454, de 20 de março de 2020. Na presença de agravamento dos sintomas (dispneia, desconforto respiratório ou exacerbação de doença preexistente) orientar ao paciente a procurar a unidade de saúde mais próxima. O isolamento domiciliar deve seguir as recomendações contidas no documento <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/agrivos/publicacoes/Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20paciente%20corona.pdf>
- **Em unidades de atendimento:** os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível. Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento ou entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI apropriado.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- **Internação:** pacientes internados com diagnóstico positivo devem permanecer em isolamento de contato e respiratório para gotículas durante todo o período da internação. Para os casos graves, com resultado laboratorial não detectável para SARS-CoV-2 em que há forte suspeita clínica de COVID-19, particularmente quando analisadas apenas amostras do trato respiratório superior está indicada, se possível, a realização de nova coleta (aspirado de nasofaringe ou traqueal) para análise molecular (RT-PCR) após 48h da primeira. O paciente deverá ser mantido em isolamento até a liberação do segundo resultado.

Florianópolis, 09 de abril de 2020

Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SUV/SES

Laboratório Central de Saúde Pública/SUV/SES

Diretoria de Atenção Primária/SPS/SES

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina/COSEMS-SC