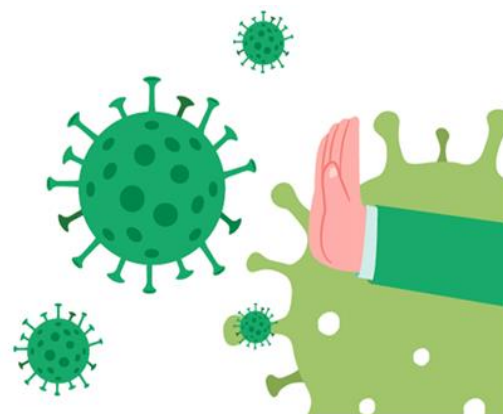




PROTOCOLO DE TESTAGEM LABORATORIAL PARA COVID-19

2021

Este protocolo pretende atualizar, determinar e sistematizar casos elegíveis para testagem laboratorial da COVID-19 nos serviços de Saúde do município de Petrolândia, com base em informações técnico-científicas publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS); Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC); e Ministério da Saúde (MS).





Fabiano Jaques Marques
Prefeito Municipal de Petrolândia

Ana Patrícia Jaques Marques Quidute Araújo
Secretaria Municipal de Saúde

Samir Jurubeba
Coordenador Municipal de Vigilância em Saúde

Cecília Rafaely Delgado
Coordenadora Municipal da Atenção Básica

Joane Barbosa
Diretora Administrativa do Hospital Municipal
Dr. Francisco Simões de Lima

Danilo Santos de Souza
Diretor Clínico do Hospital Municipal
Dr. Francisco Simões de Lima

Nathália Monique da S. Coelho
Coordenadora da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital
Municipal Dr. Francisco Simões de Lima e do
Centro Municipal de Referência a Covid-19

Sylvia Raquel Aragão
Coordenação de Laboratório de Análises Clínicas do Hospital Municipal
Dr. Francisco Simões de Lima

Ítalo Maurício Sandes
Biomédico do Centro Municipal de Referência a COVID-19



SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO.....	04
1. DIAGNÓSTICO DA COVID-19	05
1.1 RT-PCR para Covid-19	05
1.2 Teste Rápido de Antígeno SARS-Cov-2	06
1.3 Testes Sorológicos para Covid-19	06
2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO	08
3. CASOS ELEGÍVEIS PARA TESTAGEM LABORATORIAL	09
4. DEFINIÇÃO DO TESTE LABORATORIAL DE ESCOLHA	10
4.1 Contatos Domiciliares dos casos confirmado	10
4.2 Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da Covid-19	10
4.3 Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas	11
4.4 Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico	11
4.5 Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios	11
4.6 Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios	11
4.7 Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37 ^o e 38 ^o semanas de gestação)	11
4.8 Todos que apresentarem dois ou mais sintomas suspeitos há pelo menos três dias	11
5. COLETA DE AMOSTRA PARA TESTAGEM LABORATORIAL	12
6. COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS	12
7. CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE	13
7.1 Responsáveis pelo Centro Municipal de Referência a Covid-19	13
8. FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19	14
8.1 Ficha Epidemiológica Covid-19 / HMFSL	14
8.2 Ficha Epidemiológica Covid-19	14
9. COLETA DE AMOSTRAS E EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO	15
ANEXO 1 - Ficha Epidemiológica Covid-19 / HMFSL	16
ANEXO 2 - Ficha Epidemiológica Covid-19	17
ANEXO 3 – Fluxograma de Teste de Antígeno	18
ANEXO 4 – Fluxograma de Escolha de Teste por dias de sintomas	19
ANEXO 5 – Escala de Profissionais do Centro de Referência	20
REFERÊNCIAS	21



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: e8b98568-f49-4e5f-bbb1-1f0b793002df

Elaborado por:

Nathália Monique da S. Coelho – Biomédica; Especialista em Vigilância em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês; Especialista em Hematologia Clínica e Laboratorial pela Universidade Federal de Pernambuco; Habilitação em Bacteriologia Clínica pelo Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Aprovado por:

Ana Patricia Jaques Marques Quidute Araújo – Nutricionista; Mestre em Nutrição Experimental pela Universidade Federal de Pernambuco; Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Federal de Pernambuco.

CONTEXTUALIZAÇÃO



A atual pandemia global de COVID-19 está relacionada a uma doença respiratória aguda causada pelo SARS-CoV-2, vírus de aspecto clínico variado, podendo se apresentar de forma assintomática até quadros graves, levando a óbito.

Mais de 80.000.000 casos de infecção por COVID-19 foram confirmados em todo o mundo e a taxa de mortalidade associada tem oscilado em torno de 2%. No entanto, os critérios diagnósticos da doença levaram a um aumento da taxa de novos casos e, cada dia, números e desafios crescentes tem sido motivo de intenso debate sobre o tema pela comunidade científica.

Com base na forma como a pandemia está se alastrando, torna-se imprescindível achatar a curva de contágio, o que evita a ocorrência de muitos infectados em um curto espaço de tempo e, conseqüentemente, reduz o número de óbitos decorrentes da doença.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce é fundamental na interrupção da cadeia de transmissão do vírus, primeiro passo para a qualidade do cuidado prestado na assistência. No entanto, o desafio em torno do diagnóstico vai desde a disponibilização dos diferentes tipos de testes, meios de coleta e análise laboratorial, até a interpretação e a condução clínica final quanto à manutenção ou não do isolamento.

A realização do diagnóstico envolve a necessidade de compreensão quanto aos tipos de testes e suas peculiaridades. Cada um possui as suas características específicas com indicações diferenciadas, dependendo do estado da doença e da complexidade clínica do paciente. O conhecimento das particularidades de cada teste é importante para o uso consciente, além de evitar interpretações errôneas que podem gerar consumo desnecessário de recursos.

Por esta razão, foi elaborado este Protocolo a fim de atualizar, determinar e sistematizar casos elegíveis para testagem laboratorial da COVID-19 em todos os serviços de Saúde do município de Petrolândia, com base em informações técnico-científicas publicadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS); Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC); e Ministério da Saúde (MS).

1 1 DIAGNÓSTICO DA COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: https://stc.ce.gov.br/validaDoc.seam?codigo_documento=099858-19-4e5f-bbb-1104e93002df

A infecção por SARS-CoV-2 apresenta três estágios de acordo com a evolução dos sintomas, o que favorece a utilização de diferentes métodos de diagnóstico. No primeiro estágio, há a incubação assintomática com ou sem vírus detectável. Já no segundo estágio, tem-se um período sintomático não grave e com a presença de vírus, enquanto no último estágio, a carga viral é alta e o paciente apresenta sintomas respiratórios graves.

Por esses e outros motivos, ainda há muita dúvida quanto ao uso dos testes diagnósticos para Covid-19 e como interpretá-los. Até o momento, existem alguns testes amplamente disponíveis para o diagnóstico da doença em fase aguda (do 1º ao 7º dia do início dos sintomas, podendo estender até o 10º dia). No entanto, não se pode esquecer da possibilidade do diagnóstico clínico epidemiológico e por critério clínico imagem. Já os testes sorológicos podem auxiliar no diagnóstico de infecção tardia pelo SARS-CoV-2 ou para pacientes que tiveram contato há mais de duas semanas com infectados ou suspeitos, ou ainda para rastreamento populacional.

Um ponto de confusão comum é o momento para usar cada um dos testes disponíveis. Ao contrário do que muitas vezes é feito, os testes sorológicos não servem para diagnóstico. Além do maior risco de resultados falso positivos ou falso negativos, esses exames evidenciam a atividade imune contra o vírus, porém sem comprovar de fato a infecção. A própria fisiopatologia e resposta imune ao novo Coronavírus, porém, explicam a ineficácia de tais testes para o diagnóstico.

1.1. RT-PCR para Covid-19

RT-PCR (do inglês *reverse-transcriptase polymerase chain reaction*) é a técnica considerada padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARS-CoV-2 na amostra analisada, preferencialmente obtida de raspado de nasofaringe.

A técnica consiste em: transformar o RNA do vírus em DNA e amplificar este DNA. Se houver material genético do SARS-CoV-2 na amostra, sondas específicas detectam a sua presença e emitem um sinal, que é captado pelo equipamento e traduzido em resultado positivo. Assim, a suspeita de COVID-19 é confirmada.

Para realizar o procedimento a coleta pode ser feita a partir do primeiro dia dos sintomas até o décimo dia, preferencialmente entre o terceiro e quinto dia do início dos sintomas, que é quando há maior carga viral



no organismo. Após o décimo dia do início dos sintomas a quantidade de RNA tende a diminuir. Assim o teste RT-PCR identifica o vírus no período em que está ativo no organismo, tornando possível aplicar a conduta apropriada.

A sensibilidade da técnica chega a ser de no máximo 70% se a amostra for coletada da forma correta e no tempo ideal. Apresenta como desvantagem o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, pois se tratando de teste molecular, requer maior estrutura laboratorial, sendo realizado pelos laboratórios de referência do Estado.

1.2. Teste Rápido de Antígeno para Covid-19

Os Testes Rápidos de Antígenos são imunoenaios comumente usados no diagnóstico de patógenos respiratórios, e agora estão sendo utilizados também para detectar a presença do SARS-Cov-2, podendo ser realizados em amostras de obtidas de raspado da nasorofaringe.

São testes de menor custo e não precisam de equipamentos de automação para obtenção do resultado, podendo ser realizado no local do atendimento ao paciente por profissionais habilitados e treinados, podendo ter resultado em tempo mínimo de 30 minutos.

Os testes de Antígenos são geralmente menos sensíveis do que os testes virais realizados com a técnica de RT-PCR, no entanto apresenta alta especificidade quando a pessoa é testada nos estágios iniciais da doença, quando a carga viral é geralmente mais alta. Além disso eles podem ser usados para testes de triagem em ambiente de alto risco, identificando rapidamente as pessoas com infecção pelo SARS-CoV-2, propiciando iniciar as medidas de prevenção e controle da infecção, evitando a transmissão.

É útil fornecer resultados imediatos com testes de antígeno, mesmo que eles possam ter menor sensibilidade do que os testes RT-PCR, especialmente em ambientes onde um tempo de resposta rápido é necessário.

1.3. Testes Sorológicos para Covid-19

Os ensaios sorológicos para SARS-CoV-2 não devem ser usados para diagnóstico da COVID-19, nem para determinar infectividade, transmissibilidade e imunidade. Eles não podem ser determinantes para a conduta clínica, mas podem desempenhar um papel importante na compreensão da epidemiologia do vírus na população em geral e na identificação de grupos de maior risco de infecção.

Ao contrário dos métodos de detecção direta como a RT-PCR e os testes de antígeno, que podem detectar pessoas na fase aguda da infecção, os testes de anticorpo ajudam a determinar se o indivíduo foi previamente infectado mesmo que não tenha apresentado sintomas. Eles detectam a resolução ou infecção passada pelo vírus SARS-CoV-2 indiretamente, medindo a resposta imune humoral da pessoa ao vírus. Portanto, este tipo de teste geralmente não substitui os métodos de detecção direta como a principal ferramenta para diagnosticar uma infecção



ativa por SARS-CoV-2, mas eles têm várias aplicações importantes no monitoramento e resposta à pandemia da COVID-19.

Preferencialmente deveriam ser realizados os testes sorológicos quantitativos, que apresentam maior sensibilidade. No entanto, não estão disponíveis com maior facilidade como os testes rápidos. Porém os testes de IgG e anticorpos totais tem melhor sensibilidade e especificidade dos que outras classes de Imunoglobulinas e apresentam melhor desempenho quando usados entre três a quatro semanas após o início dos sintomas.

Ao contrário do que se pensa a IgA e a IgM não servem para diagnóstico de COVID-19, não indicam fase aguda da doença, nem tampouco transmissibilidade dela. Também a IgG que apresenta maior sensibilidade, muitas vezes aparecendo antes da IgM, não serve para medir infectividade ou transmissão. Nenhuma das classes servem para tomada de decisões como saída de isolamento, volta ao trabalho ou no pré-operatório de cirurgias eletivas.

Os Testes sorológicos podem apresentar resultados falso positivos particularmente para IgM, por possíveis reatividade com outros Coronavírus (HKU1 NL63, OC43, 229E); e IgG reagente não significa imunidade, mas sim que a pessoa foi infectada e produziu anticorpos. Porém a eficácia e durabilidade das respostas de anticorpos anti-SARS-CoV-2 ainda não estão bem definidas.

VAMOS RECORDAR?



DIAGNÓSTICO DE FASE AGUDA
somente Teste de Antígeno ou RT-PCR
para Covid-19.

TESTE RÁPIDO E/OU SOROLÓGICO
Não devem ser utilizados para diagnóstico, nem para
determinar infectividade, transmissibilidade e
imunidade.

TEMPO IDEAL PARA TESTES
RT-PCR e Teste de Antígeno do 1º ao 7º dia do início
dos sintomas; já o Teste Rápido ou Sorológico a partir
do 10º dia do início dos sintomas.

Tendo compreendido as peculiaridades de cada teste laboratorial para diagnóstico da COVID-19, e que serão disponibilizados em nossa rede municipal de saúde, é importante saber definir um caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2 para que por fim, possamos solicitar o teste certo no momento certo!

2

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/validaDoc.seam?codigo_documento=e8b98568-f49-4e5f-bb1-1f0b92002df

De acordo com a Nota Técnica nº 24/2020 da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, é considerado caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2 **todo indivíduo** com quadro de **Síndrome Gripal (SG)**, que apresente pelo menos **dois (2)** dos seguintes sinais e sintomas:

- **Febre (mesmo que referida);**
- **Calafrios;**
- **Dor de Garganta;**
- **Dor de Cabeça;**
- **Tosse;**
- **Coriza;**
- **Distúrbios olfativos;**
- **Distúrbios gustativos;**
 - **Diarreia** que em alguns pacientes pode apresentar.

Em **crianças**, além dos sintomas acima mencionados, considere-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em **Idosos** devem-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Considera-se também caso suspeito, os indivíduos com Síndrome Gripal, internados ou não que evoluíram para **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, apresentando quaisquer dos seguintes sinais e sintomas:

- **Dispneia/Desconforto respiratório**
- **Pressão persistente no Tórax/Dor no tórax**
- **Saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente;**
- **Coloração azulada nos lábios ou rosto**

Alguns pacientes podem ainda apresentar diarreia e/ou vômito. Em **crianças**, além dos itens anteriores, observar:

- **Batimentos de asa de nazis;**
- **Cianose;**
- **Tiragem intercostal;**
- **Desidratação;**
- **Inapetência.**



Todas as pessoas que atendem a definição de caso suspeito, descrito no item 2 são casos elegíveis para a testagem laboratorial. Além deles, também podem ser:

- **Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19;**
- **Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;**
- **Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas;**
- **Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;**
- **Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios;**
- **Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios;**
- **Doadores e receptores de órgãos no pré transplante;**
- **Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37^o e 38^o semanas de gestação);**
- **Nos Estabelecimentos de Ensino:**
 - Estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos (conforme definição de caso suspeito);
 - Contatos próximos dos casos sintomáticos, quais sejam: as pessoas do convívio domiciliar, os colegas de sala e os funcionários com quem compartilharam em espaços comuns sem etiqueta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.
- **Nos Estabelecimentos Comerciais e nos Órgãos de Segurança Pública:**
 - Profissionais da Segurança em geral e colaboradores sintomáticos (conforme definição de caso suspeito);
 - Contatos próximos dos casos sintomáticos, quais sejam: as pessoas do convívio domiciliar, os colegas de sala e os funcionários com quem compartilharam em espaços comuns sem etiqueta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.

4 4

DEFINIÇÃO DO TESTE LABORATORIAL DE ESCOLHA

Cada caso elegível a testagem laboratorial para infecção por SAR-CoV-2 requer uma técnica específica, desta forma, indica-se abaixo o Teste de escolha para cada caso

4.1. Contatos Domiciliares dos casos confirmados

- **Sem apresentação de sintomas:** testar com TR de Anticorpo no 14º dia do último contato (Teste Rápido).
- **Com apresentação de sintomas:** testar com RT-PCR ou TR de Antígeno.

Observação: Os contactantes do caso confirmado que não seja residente no mesmo domicílio poderão apresentar sintomas (ou não) a depender do tipo de contato do positivado com o mesmo (sem máscara, distância inferior a 2 metros por mais de 15 minutos). Ficando a critério do responsável pela consulta a necessidade ou não da realização do teste.

4.2. Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19.

- Testar com RT-PCR

4.3. Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas

- Testar com TR de Anticorpo (Teste Rápido).

4.4. Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico

- Testar com TR de Anticorpo (Teste Rápido).

4.5. Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios

- Testar com TR de Anticorpo (Teste Rápido).

Observação: A ausência de UTI no Hospital Municipal Dr. Francisco Simões de Lima. Neste caso a RT PCR para Covid-19 deverá ser realizada pelo Hospital indicado para o internamento do paciente, se o mesmo julgar necessário.



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://stc.ce.gov.br/epv/validaDoc.aspx?CodigoDocumento=8189568-F149-4e5f-bb11-1f0b93002df>



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://seu.gov.br/ep/validarDocumento.aspx?Codigo=documento:8b98568-f49-4e5f-b0b1-1f0b93002df>

4.6. Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios

- **Sem apresentação de sintomas:** Evitar que seja realizada testagem, mas sendo necessária, realizar TR de Anticorpo (Teste Rápido).
- **Com apresentação de sintomas:** Testar com teste de Antígeno (até o 7º dia do início dos sintomas) ou RT-PCR (até o 10º dia do início dos sintomas). Em caso superior a 10 dias do início dos sintomas e o mesmo ainda esteja sintomático, poderá ser realizado o TR de Anticorpo (Teste Rápido).

ATENÇÃO: O Teste de Antígeno somente é realizado no Centro Municipal de Referência Covid-19. Em alguns casos, o paciente deverá aguardar o horário e dia de funcionamento do Centro para realização do teste. A RT-PCR também obedece a dias específicos de realização. O paciente deverá ser orientado a entrar em contato com o Centro de Referência para obter as informações necessárias.

4.7. Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37º e 38º semanas de gestação)

- **Sem apresentação de sintomas:** Testar com TR de Anticorpo (Teste Rápido).
- **Com apresentação de sintomas:** Testar com TR de Antígeno.

4.8. Todos os que apresentarem de dois ou mais sintomas suspeitos há pelo menos três dias.

- Testar com TR de Antígeno.

LEMBRE-SE QUE:



Todos os pacientes que estejam sintomáticos e sugestivos de infecção pelo SAR-CoV-2 precisam ser orientados ao isolamento e a manutenção de todas as normas sanitárias. Tal procedimento deverá ser feito imediatamente pelo profissional que realizar o primeiro atendimento ao paciente. As mesmas informações deverão ser repassadas aos seus contactantes domiciliares. Sendo assim, independente de qual seja a porta de entrada do paciente sintomático sugestivo, a Vigilância Epidemiológica deverá ser comunicada para que seja realizada a notificação e para que se possa iniciar o monitoramento do paciente.

5 5

COLETA DE AMOSTRA PARA TESTAGEM LABORATORIAL

No início da Pandemia do novo Coronavírus, o município adotou o uso do Plasma contendo EDTA para realização dos testes rápidos, em virtude da baixa sensibilidade do teste quando se usava sangue total ou sangue capilar nos testes, apesar de permitido pelos Kits disponíveis. No entanto, sabe-se que a sensibilidade aumenta quando se realiza testes imunocromatográficos com soro, e por esta razão, este protocolo estabelece:

I. TR de Anticorpo (Teste Rápido)

- Material: Soro
- Coleta de no mínimo 4 mL de sangue em Tubo Seco
- Garantia de Resultado em no máximo 8 horas.

II. TR de Antígeno (Teste de Antígeno)

- Material: Raspado da nasorofaringe
- Garantia de Resultado no máximo 8 horas

III. RT-PCR para Covid-19 (Teste do Swab)

- Material: Raspado da nasorofaringe
- Garantia de Resultado no máximo 8 horas

6 6

COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS

O paciente identificado como suspeito da covid-19 e que foi testado laboratorialmente precisa obter resultado o mais breve possível para intensificar as medidas sanitárias e minimizar o risco da infecção em novas pessoas. Por esta razão, o Centro Municipal de Referência Covid-19, pretende iniciar a experiência da comunicação no próprio centro, por meio de um telefone disponível para este fim. Logo que o exame for concluído, o paciente receberá ligação no número que consta em sua Ficha Epidemiológica informando se Reagente ou Não Reagente (Testes de Antígeno e de Anticorpos), Detectável ou Não detectável (Teste de RT-PCR). E, em até 36h receberá nova ligação para orientações da Vigilância Epidemiológica e início de monitoramento, se necessários.



77

CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

Em todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG deve ser realizado o RT-PCR para diagnóstico. Pode também, mas não só, realizar teste de Antígeno para obtenção de resultado imediato. Ambos os testes são realizados por meio de raspado da nasorofaringe.

Para a RT-PCR é importante e obrigatório obedecer aos critérios pré-estabelecidos em normas técnicas pelo Laboratório Central do Estado de Pernambuco – LACEM. Estes exames são encaminhados a VI GERES localizada em Arcoverde, que se encarrega do transporte até Recife para realização do teste. Para tal, se faz necessário:

- Cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL
- Formulário Eletrônico do CIEVS
- Ficha de SRAG totalmente 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).

O envio da amostra até a VI GERES deve ser entre 24 a 48h após a coleta, e as amostras precisam ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (2° a 8°C). Por esta razão, sempre que houver necessidade da realização deste tipo de teste, é preciso entrar em contato com o Centro de Referência Covid-19 para que tudo seja agendado.

No momento da coleta é preciso identificar as amostras com nome completo do paciente, data de nascimento, número da requisição do GAL e data de coleta. Em seguida, 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 LACEM-PE.

7.1. Responsáveis pelo Centro Municipal de Referência a Covid-19

No caso de SRAG a realização da RT-PCR é necessária. Em virtude do que fora mencionado no item acima, poderá haver necessidade de contato com os profissionais de referência do Centro Covid-19. Assim, seguem-se os contatos:

- Nathalia Monique Coelho – Coordenação Geral do Centro Covid-19
- Rodrigo Dantas – Coordenação Local do Centro Covid-19
- Ítalo Maurício Sandes – Coordenador do Laboratório do Centro Covid-19

Celular do Centro Municipal de Referência a Covid-19: (87)



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://stc.cepe.gov.br/validarDocumento.htm> Código do documento: e8b09568-f494-45f-bb8d-1f0493002df



FICHA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://stc.cide.gov.br/epi/validarDocumento.aspx?DocumentoId=11891930024>

As Fichas Epidemiológicas são um importante instrumento para atuação da Vigilância, sem elas, há impossibilidade da realização das atividades obrigatórias posteriores ao atendimento do caso suspeito.

Duas fichas de Vigilância Epidemiológica foram elaboradas, uma que será preenchida quando o atendimento ocorrer dentro do Hospital Municipal Dr. Francisco Simões de Lima (Anexo 1) e, a outra, quando o atendimento ocorrer no Centro Municipal de Referência a Covid-19 (Anexo 2), e também nos demais estabelecimentos de Saúde do Município.

Em todas as circunstâncias a ficha deverá **OBRIGATORIAMENTE** ser preenchida por completo, assinada e carimbada. O Laboratório não poderá realizar a testagem nem a coleta da amostra se a ficha não estiver devidamente preenchida.

8.1. Ficha de Vigilância Epidemiológica COVID-19 / HMFSL

- É obrigatório o preenchimento pelo Médico que atendeu o paciente, exceto a informação da IDENTIFICAÇÃO do paciente, que poderá ser preenchida pelo Técnico de Enfermagem ou Enfermeiro que se encontra no setor;
- Não é possível solicitação realizada por outro Profissional de Saúde que não seja o Médico, em caso de solicitação no ambiente hospitalar;
- Os casos suspeitos que obedecem aos critérios de testagem, mas que serão orientados a permanecerem em isolamento domiciliar, não deverão realizar testagem no Laboratório do HMFSL, mas serão encaminhados ao Centro de Referência a Covid-19, independente dos sintomas. Para isto se faz necessário no mínimo um Receituário de Encaminhamento do Paciente.

Atenção: As devidas orientações sanitárias precisam ser dadas ao paciente suspeito.

8.2. Ficha de Vigilância Epidemiológica COVID-19

- É obrigatório o preenchimento pelo profissional de Saúde que realizou o atendimento ao paciente. Enfermeiros e Médicos da Atenção Básica Municipal; Profissionais de Saúde de nível superior que atuem na Vigilância em Saúde (Sanitária e Epidemiológica) no município; e Profissionais Bioquímicos (Farmacêuticos-Bioquímicos e Biomédicos) que conheçam o protocolo municipal de testagem e tenham realizado o atendimento ao paciente suspeito.



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 de 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.

**FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19**

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde
Ficha de Vigilância Epidemiológica COVID-19

HOSPITAL MUNICIPAL DR. FRANCISCO SIMÕES DE LIMA

Preenchimento Médico Obrigatório

A ausência das informações nesta ficha implicará na NÃO realização da Testagem

Data do Atendimento

____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ **Profissão:** _____

Nome da Mãe: _____

Endereço: _____ **Quadra:** _____

Telefone: (____) _____ **Nº de Contatos no Domicílio:** _____ **SUS:** _____

SITUAÇÃO CLÍNICA E/OU EPIDEMIOLÓGICA NAS ÚLTIMAS 72h

O paciente iniciou os primeiros sintomas no dia ____/____/____

- | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça | <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Perca de Olfato | <input type="checkbox"/> Coriza |
| <input type="checkbox"/> Dor no Corpo | <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Perca de Paladar | <input type="checkbox"/> Vômito |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Calafrios/Tremores | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Respirar |

CONDUTA MÉDICA E MOTIVO DA TESTAGEM LABORATORIAL

RT-PCR

TR de ANTÍGENO

TR de Anticorpo

O TR de Anticorpo só deverá ser indicado ao paciente que se encontra com mais de 12 dias de sintomas.

A RT-PCR e TR de Antígeno são indicados na fase aguda da doença – de 1 a 7 dias do início dos sintomas.

PACIENTE POSSUI COMORBIDADES

Não possui nenhuma comorbidade ()

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Doença Neurológica | <input type="checkbox"/> Imunodeficiência | <input type="checkbox"/> Doença Hematológica |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Pneumonia Crônica | <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Gestante | <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Imunodepressão | <input type="checkbox"/> Obesidade |
| <input type="checkbox"/> Puérpera | | | |

Carimbo e Assinatura do Médico
Responsável pelo atendimento

Os casos suspeitos de COVID-19 atendidos no HMFSL que obedecem aos critérios estabelecidos no Protocolo Municipal de Testagem Laboratorial e que não permanecerão em Observação Médica nem serão internados, deverão ser encaminhados para Testagem no Centro Municipal de Referência COVID. É obrigatório o encaminhamento médico juntamente com essa ficha devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo Médico.

**FICHA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19**

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Vigilância em Saúde

Ficha de Vigilância Epidemiológica COVID-19**Preenchimento Obrigatório**

A ausência de informações implicará na NÃO realização do teste

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ **Profissão:** _____
Nome da Mãe: _____
Endereço: _____ **Quadra:** _____
Telefone: (____) _____ **Nº de Contatos no Domicílio:** _____ **SUS:** _____

SITUAÇÃO CLÍNICA E/OU EPIDEMIOLÓGICA NAS ULTIMAS 72h

Data do Atendimento: ____/____/____

SINTOMAS APRESENTADOS

Data do Início dos Sintomas: ____/____/____

Caso Suspeito: pelo menos 2 sintomas

- | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça | <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Perca de Olfato | <input type="checkbox"/> Coriza |
| <input type="checkbox"/> Dor no Corpo | <input type="checkbox"/> Tosse | <input type="checkbox"/> Perca de Paladar | <input type="checkbox"/> Vômito |
| <input type="checkbox"/> Dor de Garganta | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Calafrios/Tremores | <input type="checkbox"/> Dificuldade de Respirar |

FATORES DE RISCO/COMORBIDADES

Não Possui nenhum fator de risco ()

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Doença Neurológica | <input type="checkbox"/> Imunodeficiência | <input type="checkbox"/> Doença Hematológica |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Pneumonia Crônica | <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Gestante | <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular | <input type="checkbox"/> Imunodepressão | <input type="checkbox"/> Obesidade |
| <input type="checkbox"/> Puérpera | <input type="checkbox"/> Outros: | | |

CONDUTA

- Teste de Antígeno** (Até o 7º dia do início dos sintomas)
- Teste de Anticorpo** (A partir do 11º dia do início dos sintomas)
- RT-PCR** (Até o 10º dia do início dos sintomas)

DATA DE REALIZAÇÃO DO TESTE

____/____/____

HORA DE REALIZAÇÃO DO TESTE

Carimbo e Assinatura do Responsável

Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: https://etec.arce.petro.br/ep/validarDoc.seam Código do documento: 68698568-ff9-4e5f-bbb1-1f0b930024f

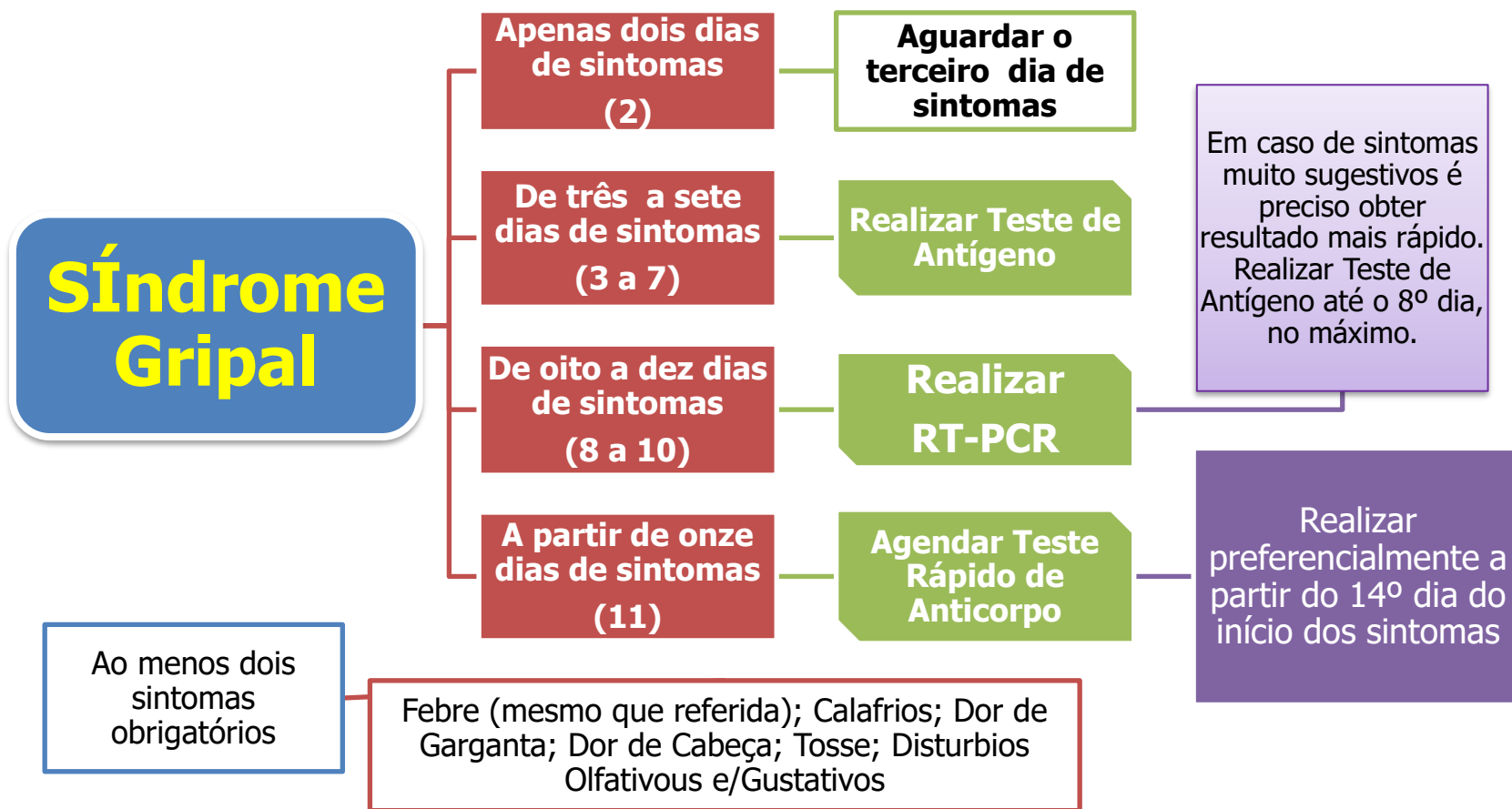


FLUOXOGRAMA DE REALIZAÇÃO DE TESTE DE ANTÍGENO

Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA L AQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: e8b9958568-f149-4e5f-bbb1-1f0b6e



FLUXOGRAMA DE ESCOLHA DO TESTE LABORATORIAL A PARTIR DOS DIAS DE SINTOMAS



ANEXO 4

ESCALA DE PROFISSIONAIS DO CENTRO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL A COVID-19



Documento Assinado Digitalmente por: ANA PATRICIA JAQUES MARQUES QUIDUTE ARAUJO
Acesse em: <https://efc.ce.pe.gov.br/eppp/validador.jspx> scan Código do documento: 8898568-f149-4e5f-bb1-110b93002df

MEDICOS									
SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
Ala Covid-19 HMFSL	Casa Covid-19	Ala Covid-19 HMFSL	Casa Covid-19	Ala Covid-19 HMFSL	Casa Covid-19	Ala Covid-19 HMFSL	Casa Covid-19	Ala Covid-19 HMFSL	Casa Covid-19
Dr. Afonso Oliveira		Dr. Magnum Aurélio		Dr. Afonso Oliveira		Dr. Afonso Oliveira		Dr. Magnum Aurélio	

SEGUNDA A SEXTA
Enfermeiro Biomédico Técnicos de Enfermagem Profissional de Limpeza

Das 7 às 12h e 14 às 17h



FONTES BIBLIOGRAFICAS

1. Viviane Maria de Carvalho Hessel Dias. Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology. Ano IX. Volume 9. Número 2. Abril-Junho 2020.
2. Luziane Maria Vieira; Eduardo Emerly; Adagmar Andriolo. COVID-19 – Diagnóstico Laboratorial para Clínicos. Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo – SP, Brasil. Disponível na Plataforma Scielo. Acessado em 01 de janeiro de 2021.
3. Centers of Disease Control Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Symptoms of Coronavirus. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/symptoms.html>. Acessado em 30 de dezembro de 2020.
4. Programa de avaliação de kits de diagnóstico para SARS-CoV-2 da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML), Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (ABRAMED) e Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (CBDL). Disponível em: <https://testecovid19.org/>.
5. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial. Métodos Laboratoriais para Diagnóstico da Infecção pelo SARS-CoV-2 Disponível em <http://www.sbpc.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/MetodosLaboratoriaisDiagnosticoSARS-CoV-2.pdf>
6. Brasil. Fiocruz. Nota Técnica: Considerações sobre o diagnóstico laboratorial da Covid-19 no Brasil. Observatório Covid-19 – Informação para ação - Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42557/2/Considera%0c3%0a7%0c3%0b5esDiagnosticoLaboratorialPandemia.pdf>
7. Felicson Leonardo Oliveira Lima; Laiane Nascimento Lima Gomes; Catherine Santa Clara dos Santos; Guilherme Antonio Lopes de Oliveira. Diagnóstico da COVID-19: importância dos testes laboratoriais e dos exames de imagem. Research, Society and Development, v, 9, n. 9. De 17 de agosto de 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7162/6404>
8. Brasil. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 24/2020 Recife, 05 de outubro de 2020. ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ajustes nos casos elegíveis para testagem).
9. Joseli Maria da Rocha Nogueira; Líllian Oliveira Pereira da Silva. Diagnóstico laboratorial da COVID-19 no Brasil. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 27 de dezembro de 2020. DOI: 10.21877/2448-3877.2020000. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/diagnostico-laboratorial-da-covid-19-no-brasil/>
10. Lima CMAO. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). (Editorial) Radiol Bras. 2020 Mar/Abr;53(2):V–VI.
11. WHO. Global research on coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization, mar./2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.



12. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) Mar/2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 dezembro de 2020.
13. Dias V, Carneiro M, Vidal C, Corradi M, Brandão D, Cunha C, et al Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. J. Infect. Control 2020 Abr-Jun;9(2):XX-XX. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Journal_Infection_Control.pdf. Acesso em: 10 de dezembro de 2020.
14. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas. Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios [Internet]. Brasília (DF): MS, 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>. Acesso em 11 de dezembro de 2020.
15. Anvisa. Testes para Covid-19: perguntas e respostas. Novo Coronavírus, Brasil abr./2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/testes-para-covid-19-perguntas-e-respostas/219201. Acesso em: 11 de dezembro de 2020.