

PROTOCOLO PARA REALIZAÇÃO DE TESTAGEM COVID-19

1 Casos suspeitos

1.1 Síndrome Gripal – Individuo com quadro respiratório agudo, caracterizado pelo menos por dois (2) dos seguintes sinais e sintomas : Febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos(odinofagia) , distúrbios gustativos(anosmia) , mal-estar, mialgia, diarreia, náuseas e vômitos.

- 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 .

Obs: Na suspeita de covid-19 a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais(diarreia) podem estar presentes.

1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – Infecção do trato respiratório inferior com algum sinal de gravidade:

- a. **Adultos:** com frequência respiratória > 24 irpm; dispneia/desconforto respiratório ; dor torácica; SpO₂<95% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica.
- b. **Crianças:** com frequência respiratória aumentada e algum sinal de gravidade: uso de musculatura acessória; incapacidade ou recusa de se alimentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor e repouso; vômitos incoercíveis; convulsão; alteração do sensorio (irritabilidade ou sonolência).

Obs: Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito.

2 Triagem dos casos suspeitos

A triagem possui dois objetivos:

- Identificação de casos suspeitos, permitindo a avaliação precoce nos serviços de saúde;
- Isolamento dos casos suspeitos, evitando a transmissão.

Situação 1. Qualquer pessoa com Síndrome Gripal Leve ou SRAG.

Situação 2. Contatos domiciliares ou em locais de trabalho com portadores de Covid-19, que compartilharam espaços comuns sem etiqueta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.

3 Definição de casos confirmados

3.1 Por critério laboratorial

a) **Biologia molecular RT-PCR (Swab)** : resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, entre o terceiro e o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ser coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática).

b) Imunológico (teste rápido ou sorologia para detecção de anticorpos):

- Teste Anticorpos: resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após 10º dia de início dos sintomas.
- Teste Antígeno(Swab rápido) : devem ser priorizados para pacientes sintomáticos entre o 3º dia e o 7º dia após início dos sintomas, nos seguintes casos:
 - Pacientes SRAG ou com grande risco de complicações, a critério médico.
 - Profissionais de saúde sintomáticos, preferencialmente entre o 3º e o 7º dia após início dos sintomas, mediante solicitação de profissional médico dos serviços municipais.

3.2. Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente (RT-PCR, Teste rápido antígeno e anticorpo). Este critério será determinado, mediante avaliação médica.

4 Casos elegíveis para a testagem

4.1 RT-PCR

- Todas as pessoas que atendam às definições de caso de SG e SRAG conforme descritos anteriormente;
- Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19 (conforme avaliação médica);
- 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 37º e 38º semanas de gestação);

4.2 Teste Rápido Anticorpos IgM/IgG

Situação 1: Qualquer pessoa com **Síndrome Gripal Leve** – que não seja viável a realização de RT-PCR, que estando sintomáticos em período superior a 7 dias. O teste será realizado após 10 dias de sintomas.

*Pacientes sintomáticos com suspeita de COVID-19 devem ser submetidos preferencialmente ao exame de RT-PCR, idealmente na 1ª semana de sintomas.

Situação 2: Contatos domiciliares ou em locais de trabalho com portadores de Covid-19. Se o contato for sintomático, o teste será realizado após 10 dias de sintomas. Se o contato for assintomático, mediante solicitação médica, o teste será realizado após 14 dias do último contato com o caso positivo.

5 Considerações sobre interpretação dos testes para casos leves:

- Se o teste for **IgM positivo**, o paciente recebe alta após 10 dias do início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, estando afebril sem uso de medicações antitérmicas, e sem sintomas respiratórios.
- Se o teste for **IgM/ IgG positivos, ou apenas IgG positivo**, estando afebril há mais 24h, sem uso de medicações antitérmicas, apresentando remissão sintomas respiratórios, o paciente é considerado curado.
- Se o teste for **via swab nasal**, o paciente recebe alta após 10 dias do primeiro sintoma, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, estando afebril sem uso de medicações antitérmicas, e sem sintomas respiratórios.


6 Considerações sobre pacientes SRAG

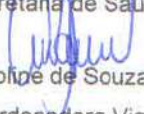
O paciente recebe alta após 20 dias do primeiro sintoma, estando afebril há 24h, sem uso de medicações antitérmicas, apresentando remissão sintomas respiratórios.

7 Considerações Importantes

- A não positividade de IgG não indica ausência de cura.
- Vários sintomas, como tosse seca ou astenia, após 10 dias do início dos sintomas podem persistir por várias semanas e não sendo considerado quadro infeccioso, exceto na presença de febre.
- O paciente pode permanecer com sintomas respiratórios leves após cura, com exceção da febre, que deve estar ausente para ser considerado curado.

23 De Março de 2021 – Santa Filomena Pe

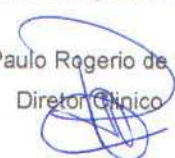

Gleidiane de Souza Santos
Secretária de Saúde


Caroline de Souza Albuquerque
Coordenadora Vig. Sanitária


Lamara Cardoso Lins
Diretora do HMGCM


Kelyda Camila
Enfermeira Ala Covid


Juliana Carvalho da Silva
Coordenadora epidemiológica


Dr Paulo Rogerio de Macedo
Diretor Clínico

Este documento é uma adaptação das seguintes referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica, Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença coronavírus 2019. 05 de agosto de 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Nota Técnica - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 24/2020 Recife, 05 de outubro de 2020. Disponível em: <https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_e904b5e19dd2469bad48544b303ac7f4.pdf>. Acesso em 14 de Dez 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA.- SBI. **Atualizações e recomendações sobre a COVID-19** Elaborado em 09/12/2020.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Implementação de testes de detecção rápida de antígenos COVID-19 — Piloto 27 de outubro de 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53067/OPASBRAPHECOVID-1920155_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 14 de Dez 2020.