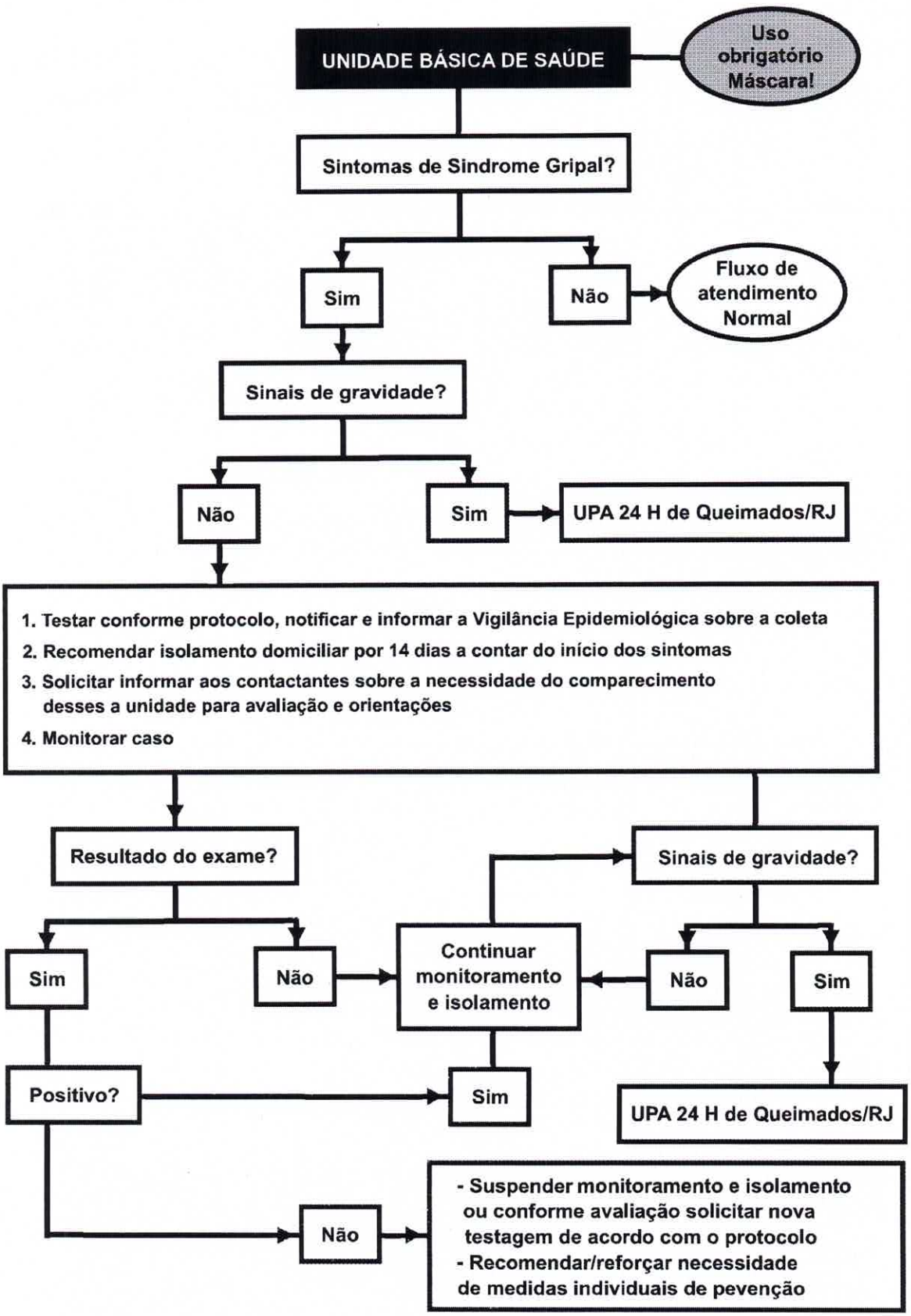
Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Queimados
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria Adjunta do Vigilância em Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE QUEIMADOS/RJ



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEIMADOS
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria Adjunta de Vigilância em Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

COVID-19

PROTOCOLO DE TESTAGEM

Caso Suspeito 1 – Síndrome Gripal

Definição: 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 sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Métodos de diagnóstico laboratorial indicados

a) Do 3° dia após o início dos sintomas até no máximo 7 dias após o início destes (fase aguda da infecção), independente de utilização de medicação ou vacinação prévias: 1. BIOLOGIA MOLECULAR realizado por RT-PCR em tempo real de amostra colhida por meio de "swab" de nasofaringe.

b) Do 10° dia após o inicio dos sintomas em diante, preferencialmente sempre que possível: 1. Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou 2. Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) de material coletado por punção venosa; ou, na impossibilidade desses 3. - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

Caso Suspeito 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Definição: 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.

Métodos de diagnóstico laboratorial indicados

Critério Clínico-Imagem (tomografia), inicialmente mediante avaliação medica do quadro apresentado, seguido de:

a) No período do 3° dia após o início dos sintomas até no máximo 7 dias após o início destes (fase aguda da infecção): 1. BIOLOGIA MOLECULAR com resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado por RT-PCR em tempo real de amostra colhida por meio de "swab" de nasofaringe.

b) Do 10° dia após o inicio dos sintomas em diante, preferencialmente sempre que possível: 1. Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou 2. Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA); ou, na impossibilidade desses 3. - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

Detecção de Casos Assintomáticos

Alvo: Profissionais de saúde da rede pública pública, profissionais de segurança pública vinculados ao município e contactantes domiciliares de casos confirmados.

Métodos de diagnóstico laboratorial indicados

a) Profissionais de saúde da rede pública pública e profissionais de segurança pública vinculados ao município: Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos com periodicidade trimestral.

b) Contactantes domiciliares de casos confirmados, preferencialmente sempre que possível: 1. Ensaio imunoenzimático (ELISA) ou 2. Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA); ou, na impossibilidade desses 3. - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos. Realizado 14 dias após o inicio dos sintomas do caso índice do contactante.

Critérios de Confirmação

a) Laboratorial

1. Biologia Molecular com resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

2. Imunológico com resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos métodos de Ensaio imunoenzimático (ELISA), Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos ou Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

3. Pesquisa de Antígeno com resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

b) Clínico-Epidemiológico

1. Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 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.

c) Clínico-Imagem

1. Caso de S G o u 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).

d) Clínico

1. Caso de S G o u 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

e) Laboratorial em indivíduo assintomático com resultado de exame

1. Biologia Molecular com resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

2. Imunológico com resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos métodos de Ensaio imunoenzimático (ELISA), Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos ou Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

Caso de SG ou SRAG não especificada

Definição: Aquele 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.

Caso de SG descartado para COVID-19

Definição: Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada 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.

Recomendações quanto aos testes RT-PCR

a) Grupos prioritários desde que encontrem-se dentro do período três a sete dias após o inicio dos sintomas:

1. Trabalhadores de serviços de saúde e segurança;

2.Condições de risco – idosos, cardiopatas, renais crônicos, imunodeprimidos, portadores de doenças respiratórias, obesos, hipertensos, diabéticos e gestantes de alto risco;

3. Grupos de interesse para a saúde pública – crianças menores de 2 anos, indígenas, gestantes e puérperas;

4. Instituições de longa permanência para idosos (ILPI); e,

5. População privada de liberdade.

b) Oportunidade de coleta

Para a detecção do vírus SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real, a coleta de amostras deve ser realizada quando o paciente está na fase aguda da infecção, preferencialmente do 3° ao 7° dia após o início dos sintomas, podendo ser realizada até o 10° dia. Após o 7° dia de aparecimento dos sintomas a sensibilidade de metodologia diminui significativamente, não sendo recomendável a coleta fora desse período, ficando a cargo da equipe de VE local avaliar a necessidade da coleta ou não.

c) Coleta e uso racional de "swabs"

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública recomenda que haja racionalização do uso de swabs, através da utilização de apenas um swab nasofaringe, ou seja, um swab para as duas Narinas. Os tubos precisam estar completamente vedados e, para swabs maiores que os tubos, 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.

d) 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.

e) Acondicionamento e transporte das amostras

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.

Recomendações quanto a coleta de sangue venoso para sorologia

a) Selecionar os materiais para coleta e posicionar o paciente – Será utilizado tubo seco com gel para soro

b) Proceder à coleta de sangue venoso: 1º garrotear o membro; 2º fazer antissepsia da área a ser puncionada em um único sentido; 3º puncionar a veia de melhor acesso; 4º coletar o sangue; 5º comprimir o local com gaze seca; 6º injetar o sangue coletado no frasco de recipiente próprio; e, 7º fazer curativo no local da punção.

c) Armazenar em tubo seco com gel para soro devidamente identificado

d) Proceder à centrifugação dos tubos com amostras biológicas.

e) Preencher o formulário específico para envio de amostras.

Recomendações gerais de biossegurança para coleta de amostras

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; e, calçados fechados

Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas, como descrito a seguir, tanto para a paramentação, quanto para a desparamentação

Sequência para colocar a paramentação: 1. Higienizar as mãos; 2. Calçar luvas; 3. Colocar a máscara N95 ou PFF2; 4. Colocar a máscara cirúrgica por cima da N95 ou PFF2 (caso queira reutilizar a N95); 5. Vestir avental cirúrgico; 6. Colocar óculos de proteção (Se for usar protetor facial pular esta etapa); 7. Colocar gorro; 8. Calçar propé; 9. Calçar outro par de luvas; 10. Higienizar o protetor facial e posicioná-lo com o ajuste ideal de modo que não fique caindo no rosto.

Sequência para desparamentação: 1. Fazer higienização dos pés à cabeça com álcool 70%; 2. Higienizar as mãos enluvadas com álcool 70%; 3. Retirar o primeiro par de luvas;4. Retirar avental cirúrgico; 5. Higienizar novamente as mãos enluvadas com álcool 70%; 6. Retirar o protetor facial e higieniza-lo com álcool 70%; 7. Higienizar novamente as mãos enluvadas com álcool 70%; 8. Retirar o gorro e higieniza novamente as mãos enluvadas com álcool 70%; 9. Retira o propé e higieniza novamente as mãos enluvadas com álcool 70%; 10. Retira óculos de proteção e higieniza novamente as mãos enluvadas com álcool 70%; 11. Retira a máscara cirúrgica e higieniza novamente as mãos enluvadas com álcool 70%; 12. Retira o segundo par de luvas e higieniza as mãos com álcool 70%; 13. Retira a máscara N95 ou PFF2 (caso queira reutilizar esta máscara envolver em papel toalha, colocar em um saco plástico individual identificado com nome e data do primeiro uso – usar no máximo de 12h); 14. Fazer higienização dos pés à cabeça com álcool 70%; 15. Higienizar as mãos com água e sabão.

Fluxo de cadastro e envio de amostras

Os meios de transporte obrigatoriamente precisarão permanecer em 2° a 8° C.

As amostras de soro deverão ser centrifugadas em tubo com gelseparador, evitando assim a hemólise durante o transporte.

As amostras deverão ser entregues preferencialmente em estantes, que poderão ser de isopor, as mesmas que armazenam os tubos de coleta, ou armazenadas de forma que não haja queda ou extravasamento do conteúdo durante o transporte.

As amostras destinadas ao LACEN e Fiocruz terão seu processamento e transporte a cargo da Coordenação de Vigilância Epiemiológica.

As amostras destinadas ao laboratório municipal terão seu processamento e transporte a cargo das unidades de referência para coleta do laboratório contratualizado.

Referências

Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Nota Técnica – SVS/SES-RJ Nº 31/2020. "Doença pelo coronavírus (covid-19), informações atualizadas da nota técnica – SVS/SES-RJ nº 01/2020 (nona atualização). Brasil, Rio de Janeiro, 2020.