



**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

NOTA TÉCNICA 01/DVS/SES/SE

ASSUNTO: Ampliação da coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2 de forma sentinela na Rede de Atenção Hospitalar no estado de Sergipe.

I. Considerações Gerais:

Considerando a PORTARIA GM Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020, que declara, em todo o território nacional, a transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Diante da indisponibilidade, até o momento, de exames específicos para o diagnóstico de infectados pelo SARS-CoV-2 para testagem universal de casos suspeitos, a indicação da se restringido a casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a profissionais da área de saúde e segurança pública em atividade.

Desde o início da pandemia até o dia 13/04/2020 foram processadas pelo LACEN/SE, 638 amostras para identificação da COVID-19, considerando casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG), com detecção do vírus SARS-CoV-2 em 42 amostras (6,6%), e não detectável em 596 amostras (93,4%).

A ampliação da testagem se apresenta como uma estratégia eficaz na resposta à Pandemia, sobretudo quando associada às medidas de distanciamento social. Neste ponto, a expansão da capacidade laboratorial brasileira é um grande desafio para a resposta nacional. Como parte do esforço da expansão da capacidade de testagem para SARS-CoV-2 no estado de Sergipe, foi elaborado um plano de ação para a ampliação na rede hospitalar.

II. Diagnóstico molecular por RT-PCR:

O teste recomendado para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 é o teste PCR (*Polymerase Chain Reaction*), que amplifica sequências de RNA do vírus, possibilitando sua identificação. Entretanto, deve-se observar que a sensibilidade do PCR é reduzida, quando são utilizadas amostras com baixa carga viral, e que esse possui algumas desvantagens, tais como o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, a necessidade de estrutura física especializada e de equipe técnica qualificada.





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE

A acurácia diagnóstica do PCR para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 parece ser influenciada pelo tipo de amostra coletada para a realização do teste e do tempo de evolução do quadro. As amostras mais frequentemente utilizadas incluem *swab* de nasofaringe ou orofaringe, embora inexistentem, até o momento, evidências que possam basear recomendações inequívocas sobre a melhor forma de coleta de material para a realização do PCR. Deve-se ressaltar que as técnicas empregadas na realização dos testes de RT-PCR também podem influenciar na acurácia diagnóstica do teste.

O RT-PCR em tempo real (RT-PCR) é uma técnica de laboratório baseada no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR) para multiplicar ácidos nucleicos, onde o material genético inicial na reação de PCR é RNA, que é transcrito no reverso em seu complemento de DNA por enzima transcriptase reversa. Do inglês Reverse transcription polymerase chain reaction quantitative real time - RT-PCR)

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR em tempo real permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente).

III. Normatização de realização de RT-PCR para SARS-CoV-2 em Unidades Hospitalares

Além das indicações de coletas de RT-PCR para SARS-CoV-2 nas indicações prioritárias, descritas na Nota Informativa nº02/DVS/SES/SE, as unidades hospitalares selecionadas, deverão coletar até 30 (trinta) amostras de Síndrome Gripal (SG), atendidos no serviço de pronto atendimento da unidade.

A) Seleção dos Pacientes:

Entre os atendimentos, deverão ser selecionadas pessoas com SG, entre o **3º e o 7º dia** de início dos sintomas.

SÍNDROME GRIPAL – SG: Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.





**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

Como forma de seleção dos pacientes, sugere-se que a unidade, dê preferência a pacientes em pacientes com alguma comorbidade pré-existente e pessoas com 60 anos ou mais.

B) Coleta da amostra

Os procedimentos de coleta, armazenamento e transportes das amostras deverão seguir a **NOTA TÉCNICA N. 01.1/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH**.

A positividade da amostra está relacionada, entre outros fatores, a qualidade da coleta. O objetivo do *swab* é colher um esfregaço de células e não secreção nasal. Deve-se Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio. Na coleta do *Swab* de orofaringe deve-se colher *swab* na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Swab nasal



Swab oral

Após a coleta, inserir os três swabs em um mesmo tubo de polipropileno (dar preferência para utilização de frasco plástico tentando evitar a ação da RNase) contendo 3 mL de meio de transporte viral. Lacrar e identificar adequadamente o frasco. Manter refrigerado a 4°C. Excepcionalmente, estes poderão ser estocados e preservados a 4°C, por período não superior a 72 h.

ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS: As amostras não poderão ser congeladas. As amostras de secreção respiratória devem ser mantidas em temperatura adequada de refrigeração (4° a 8°C) e encaminhadas aos Lacen, preferencialmente no mesmo dia da coleta.

TRANSPORTE DE AMOSTRAS: O meio de transporte viral (MTV) utilizado é determinante para a garantia de uma boa recuperação dos vírus. Sugere-se que o MTV inclua uma solução salina balanceada





**GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE**

com pH neutro e estabilizadores de proteína, como a gelatina ou a albumina sérica bovina (ASB), e antibiótico para reduzir/inibir o crescimento de organismos comensais e bactérias (MTV é fornecido pelo Lacen).

Todas as unidades coletoras (unidades de saúde) deverão encaminhar as amostras ao Lacen acompanhadas da ficha epidemiológica (Ficha de SG com coleta de amostra – anexo 1), devidamente preenchida. As amostras deverão ser colocadas em caixas (térmicas) de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração (4°C a 8°C) até a chegada ao Lacen contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

C) Notificação dos casos

Todos os casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE, onde os profissionais devem fazer o autocadastro e notificar (www.notifica.saude.gov.br).

Além dessa notificação, todos os casos de SG que coletarem amostras (incluindo os profissionais de saúde), deverão ter preenchida a FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA, que de ser enviada acompanhando a amostra até o LACEN.

D) Distribuição das Coletas de amostras por Unidade de Saúde, além das amostras de SRAG e de profissionais da linha de frente.



Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha - Avenida Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo

Aracaju/SE CEP: 49097-670



(79) 3226-8311 – (79)3225-3824



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SAÚDE

Unidade de Saúde	Gestão	Município	Nº de amostras semanais de SG por unidade
Hospital São Lucas	Privada	Aracaju	50
Hospital Primavera	Privada	Aracaju	50
Hospital da Unimed	Privada	Aracaju	50
Hospital Renascença	Privada	Aracaju	30
Hospital Cirurgia	Filantrópico	Aracaju	30
Hospital Gabriel Soares	Privado	Aracaju	30
Hospital Santa Izabel	Filantrópico	Aracaju	20
Hospital Zona Sul	Municipal	Aracaju	30
Hospital Zona Norte	Municipal	Aracaju	30
Unidade de Saúde Augusto Franco	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde Geraldo Magela	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde Ministro Costa Cavalcante	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde Fernando Sampaio	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde Onésimo Pinto	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde José Machado	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde Eunice Barbosa	Municipal	Aracaju	10
Unidade de Saúde Cândida Alves	Municipal	Aracaju	10
Hospital Regional de Estância	Estadual	Estância	50
Hospital Regional de Socorro	Estadual	N. Senhora do Socorro.	30
Hospital Regional de Itabaiana	Estadual	Itabaiana	50
Hospital Regional de Propriá	Estadual	Propriá	50
Hospital Regional de Glória	Estadual	N. Senhora da Glória	50
Hospital Universitário de Lagarto	EBSERH/Federal	Lagarto	50
UPA Boquim	Estadual	Boquim	10
UPA Tobias Barreto	Estadual	Tobias Barreto	10
UPA Simão Dias	Estadual	Simão Dias	10
TOTAL DE AMOSTRAS SEMANAIS *			710

ARACAJU-SE, 14 de abril de 2020.

MÉRCIA SIMONE FEITOSA DE SOUZA

Diretora de Vigilância em Saúde



Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha - Avenida Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo

Aracaju/SE CEP: 49097-670



(79) 3226-8311 – (79)3225-3824



FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME GRIPAL QUE REALIZARAM COLETA DE AMOSTRA

CASO DE SÍNDROME GRIPAL (SG):

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.

		1		Data do preenchimento: _____													
2		UF: _____	3		Município: _____												
					Código (IBGE): _____												
4		Unidade Sentinela: _____			Código (CNES): _____												
Dados do Paciente	5			Nome: _____		6		Sexo: 1-Masculino 2-Feminino __ 9-Ignorado									
	7		Data de nascimento: _____		8		(ou) Idade: __ __ __ 1-Dia 2-Mês 3-Ano __		9		Ocupação: _____						
	10											Gestante: __ 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado					
	11											Raça/Cor: __ 1-Branca 2-Negra 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado					
	12											Se indígena, qual etnia? _____					
	13											Escolaridade: __ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado					
14											Nome da mãe: _____						
Dados de Residência	15											CEP: ____-____					
	16		UF: ____		17		Município: _____		Código (IBGE): _____								
	18			Bairro: _____			19			Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____			20		Nº _____		
	21					Complemento (apto, casa, etc.) _____					22		(DDD) Telefone: _____				
	23			Zona: __ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado			24		País: (se residente fora do Brasil) _____								
Dados Clínicos e Epidemiológicos	25											Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? __ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
	26			Data dos 1ºs Sintomas: _____			27		Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado __ Febre __ Tosse __ Dor de Garganta __ Outros _____								
	28											Fatores de risco: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado __ Puérpera (até 42 dias do parto) __ Doença Cardiovascular Crônica __ Pneumopatia Crônica __ Síndrome de Down __ Doença Hepática Crônica __ Obesidade, IMC ____ __ Diabetes <i>mellitus</i> __ Doença Neurológica Crônica __ Outros _____ __ Imunodeficiência/Imunodepressão __ Doença Renal Crônica _____					
	29			Recebeu vacina contra Gripe? (últimos 12 meses) 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			30		Nº de doses __ 1-1 dose 2-2 doses __		31			Data da última dose ____-____-____			

Atendimento	32	Uso de antiviral: __ 1-Não 2-Oseltamivir 3-Zanamivir 4-Outro, especifique: _____ 9-Ignorado	33	Data do início do tratamento ____ ____ ____
	34	Data da coleta: _____	35	Tipo de amostra: __ 1-Secreção de Nasofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido <i>post-mortem</i> 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	36 Nº Requisição do GAL: _____			
	IFI			
	37	Resultado __ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	38	Data do resultado ____ ____ ____
	39 Agente Etiológico			
	Influenza: __ 1- Influenza A 2- Influenza B Outros vírus respiratórios: (marcar X) __ VRS __ Parainfluenza 1 __ Parainfluenza 2 __ Parainfluenza 3 __ Adenovírus __ Outro vírus respiratório, especifique: _____			
	40 Laboratório: _____		Código (CNES): _____	
Dados Laboratoriais	RT-PCR			
	41	Resultado __ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	42	Data do resultado ____ ____ ____
	43 Agente Etiológico			
	Influenza: __ 1- Influenza A 2- Influenza B Se Influenza A, subtipo: __ 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H1 Sazonal 3-Influenza A/H3 Sazonal 4-Influenza A não subtipado 5-Outro, especifique: _____ Outros vírus respiratórios: (marcar X) __ SARS-CoV-2 __ VRS __ Parainfluenza 1 __ Parainfluenza 2 __ Parainfluenza 3 __ Parainfluenza 4 __ Adenovírus __ Metapneumovirus __ Bocavirus __ Rinovirus __ Outro vírus respiratório, especifique: _____			
44 Laboratório: _____		Código (CNES): _____		
Conclusão	45 Classificação final do caso __ Tipo Subtipo, se influenza A. 1-SG por influenza __ __ (marcar conforme categorias do campo agente etiológico) 2-SG por outro vírus respiratório 3-SG por outro agente etiológico, especifique: _____ 4-SG não especificado		46 Data do Encerramento ____ ____ ____	
	47 Observações:			
48 Profissional de Saúde Responsável: _____		49 Registro Conselho/Matrícula: _____		