Protocolo: 675157
Data: 30/11/2020
Título: LAUDA DE 30-11-2020 REPUB. RESOLUÇÃO SMS Nº 4554 DE 30 DE SETEMBRO DE 2020--
Página(s): a

ATO DA SECRETÁRIA
***RESOLUÇÃO SMS Nº 4554 DE 30 DE SETEMBRO DE 2020**

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

RESOLVE:

Art. 1º Atualizar NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 06/2020 (SUBPAV, CGVS/CVS, SUBHUE) - ANEXO **I - Definições operacionais para notificação/investigação de COVID-19, fluxos e métodos para investigação Laboratorial, com a estratégia de ampliação da testagem de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV-2) no âmbito do município do Rio de Janeiro; Orientações sobre a utilização e distribuição de Testes Rápidos para COVID-19, no Município do Rio de Janeiro e Orientações técnicas sobre afastamento laboral, retorno às atividades de trabalhadores de saúde da Rede Municipal de Saúde com histórico de exposição e/ou infecção pelo Novo Coronavírus, publicada em DO nº 145 de 02 de outubro de 2020).**

Art. 2º Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2020.
ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I - À RESOLUÇÃO SMS Nº 4554 DE 30 DE SETEMBRO DE 2020
NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 06/2020 (S/CGVS e CVS, S/SUBHUE e S/SUBPAV)
(Publicada em DO nº 145 de 02/10/2020)

(Atualização 25/11/2020)

Definições operacionais para notificação/investigação de COVID-19, fluxos e métodos para investigação Laboratorial; Orientações técnicas sobre a utilização e distribuição de Testes Rápidos para COVID-19; Afastamento e retorno laboral de trabalhadores da rede de saúde municipal da Cidade do Rio de Janeiro, com histórico de exposição à infecção pelo Novo Coronavírus; Ampliação de testagem de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS-CoV- 2).

ANEXO I - A
DEFINIÇÕES OPERACIONAIS PARA NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE COVID-19, FLUXOS E MÉTODOS PARA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL.

(Revisão - 25/11/2020 - Item 16)

Considerando a Resolução SES 2008 de 20 de março de 2020 que dispõe sobre as recomendações para profissionais de saúde com sinais e sintomas respiratórios e contactantes de indivíduos com diagnóstico de COVID-19;
Considerando o Boletim Epidemiológico nº 08/2020 - SVS/MS, acerca das estratégias de afastamento laboral de trabalhadores de saúde de serviços de saúde e segurança, nível superior, médio ou fundamental, sejam públicos ou privados;
Considerando a Resolução Conjunta SMS nº 4370, de 16 de abril de 2020 sobre as Orientações para implantação de Centros de Testagem COVID-19 para Profissionais de Saúde;
Considerando a Resolução Conjunta SMS nº 4387, de 29 de abril de 2020 (atualizada em 22/07/20) sobre as orientações para utilização e distribuição de Testes Rápidos para COVID-19;
Considerando a Nota Técnica SES de 15 de outubro de 2020 sobre a ampliação da testagem de Biologia Molecular RT-PCR para a detecção do RNA do Coronavírus (SARS -CoV-2).

INFORMAMOS:

1. Será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) por COVID-19 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. Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal na ausência de outro diagnóstico específico; em idosos, além dos itens anteriores, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

2. As unidades de saúde deverão seguir os fluxos de organização, manejo clínico e acompanhamento já estabelecidos pela gestão municipal, para atenção integral aos usuários.

3. É definido como caso suspeito de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) para a Vigilância Universal, indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O_2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. 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. Conforme rotina já estabelecida, estes casos devem ser notificados IMEDIATAMENTE à Vigilância em Saúde Local (durante o horário administrativo) e ao Plantão CIEVS à noite, finais de semana e feriados.

a. A Vigilância em Saúde Local deverá garantir a disponibilidade de kits para investigação laboratorial de todos os casos de SRAG.

4. Uma vez identificado caso que atenda a definição de suspeito de SRAG, a unidade de saúde deverá notificar no instrumento específico (SIVEP-Gripe), acionar a Vigilância em Saúde local para sequência das rotinas já estabelecidas e providenciar a regulação do caso para a unidade de saúde com a densidade tecnológica adequada ao suporte terapêutico exigido.

5. As unidades básicas selecionadas para Vigilância Sentinela de SG realizarão notificação E investigação laboratorial de vírus respiratórios a partir de sua demanda espontânea, de 05 (cinco) casos de Síndrome Gripal por semana epidemiológica, conforme pactuação vigente com o Ministério da Saúde.

6. As Unidades de Vigilância Sentinela de SG **NÃO** se configuram como unidades de referência, portanto NÃO devem receber encaminhamentos para este tipo de atendimento.

7. Serão considerados casos confirmados de COVID-19 por critério laboratorial os casos de SG ou SRAG com teste de: BIOLOGIA MOLECULAR (resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.); IMUNOLÓGICO (resultado REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos métodos: Ensaio imunoenzimático, Imunocromatografia para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência) e PESQUISA DE ANTÍGENO (resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno).

8. Serão considerados casos confirmados de COVID-19 por critério clínico-epidemiológico os casos de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 10 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.

9. Serão considerados casos confirmados de COVID-19 por critério clínico os casos de SG ou SRAG associados a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, nos quais não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

10. Serão considerados casos confirmados de COVID-19 por critério clínico-imagem, os casos de SG ou SRAG ou óbito por SRAG nos quais não foi possível confirmação por critério laboratorial E que apresentem 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).

a. O fechamento dos óbitos por SRAG deverá estar em concordância nos sistemas de informação do SIVEP gripe e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Assim, orientamos a todos que façam a conferência nos dois sistemas.

11. Serão considerados casos confirmados de COVID-19 por critério laboratorial em indivíduo assintomático, os indivíduos assintomáticos com resultado de exame de BIOLOGIA MOLECULAR DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; IMUNOLÓGICO REAGENTE para IgA e/ou IgM e/ou IgG realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático; Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência.

a. Conforme instrutivo de preenchimento do E-SUS VE, atualizado em 16/09/2020, em assintomáticos, a data da testagem ou a data da notificação (na ausência da data da testagem) deverá ser registrada no campo DATA DE INÍCIO DE SINTOMAS. No E-SUS VE, no campo SINTOMAS marcar a *checkbox* ASSINTOMÁTICO.

12. Serão considerados casos de SG ou SRAG Não Especificada aqueles sem identificação de nenhum outro agente etiológico **OU** nos quais não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **OU** que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-

imagem ou clínico.

13. Apenas no E-SUS VE, serão considerados casos descartados de SG para COVID-19 aqueles em que houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

b. O SIVEP Gripe não possui na variável "CLASSIFICAÇÃO FINAL" a opção DESCARTADO, portanto, não se aplica esta regra a este sistema. Quando houver identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico o encerramento será SRAG por Outros Agentes. Quando houver identificação de outro vírus do painel viral ampliado (Adenovírus, VRS, entre outros) como agente etiológico confirmado por método laboratorial específico o encerramento será SRAG por Outros Vírus Respiratórios. Quando não houver confirmação de COVID-19 nem de outra etiologia, o caso será encerrado como SRAG não especificada.

14. É considerado CONTATO qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado (por qualquer um dos critérios: clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial) de COVID-19, durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado. Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

c. Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;

d. Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;

e. É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de COVID-19, sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;

f. Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

g. Em situações excepcionais, onde as equipes de atenção primária dos territórios avaliem cenário de risco aumentado de transmissão, deve-se avaliar localmente a viabilidade de coleta de contatos de casos suspeitos de COVID 19.

15. Orientações para isolamento

h. Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que forem manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos 01 (um) metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies.

i. A Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES RJ) orienta que os contactantes de casos confirmados de COVID-19 mantenham isolamento, devendo ser fornecido atestado médico pela unidade de saúde E realizada coleta de amostra para RT-PCR.

j. Caso o resultado do exame do contactante seja negativo ou haja impossibilidade na realização do exame para COVID-19 e este permaneça assintomático, o isolamento pode ser suspenso, mantendo o auto monitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

k. Caso o resultado do exame do contactante seja positivo, negativo ou haja impossibilidade na realização do exame para COVID-19 e o mesmo apresente sintomas, deve-se seguir o isolamento conforme instruções abaixo:

i. Para pessoas com quadro de SG com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico- imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19: isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passadas 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e haja remissão dos sintomas respiratórios.

ii. Para pessoas com quadro de SRAG com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial) para COVID-19: isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas, ou após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passadas 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e haja remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

iii. Para pessoas com quadro de SG que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2 para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passadas 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e haja remissão dos sintomas respiratórios.

iv. Para pessoas hospitalizadas com quadro de SRAG para o qual não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, deve ser realizado um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa (aspirado), 48 horas

após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como Influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-PCR negativo, desde que passadas 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

v. Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2): manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

16. O método RT PCR para diagnóstico de COVID-19, para casos suspeitos do 1º até o 7º dia inclusive, estará disponível para todas a pessoas sintomáticas respiratórias **e contactantes de casos confirmados**, independentemente de apresentar sintomas, conforme planejamento de cada Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP).

l. Atualmente para coleta de RT PCR é disponibilizado 01 swab de fibra sintética (Rayon) com haste de plástico para coleta de secreção em nasofaringe (01 swab para ambas as narinas).

m. Em crianças menores de 05 anos, na impossibilidade de coleta de swab em nasofaringe, recomenda-se a coleta de orofaringe. Situações excepcionais em crianças maiores de 05 anos deverão ser avaliadas pela equipe de saúde local.

n. Em pacientes hospitalizados, o Ministério da Saúde recomenda a coleta de lavado broncoalveolar como amostra preferencial ao swab.

o. A coleta de material para exames COVID-19 não é atribuição exclusiva de profissionais de enfermagem, podendo ser realizada por outros profissionais de saúde devidamente habilitados.

p. Para coleta de contactantes assintomáticos, fica estabelecido o prazo de 14 dias a partir do contato com o caso confirmado, como tempo para realização do exame de RT PCR.

17. Importante lembrar no planejamento das ações a realização de busca ativa nos grupos mais vulneráveis ou mais expostos:

q. Profissionais de saúde com diagnóstico de SG;

r. Profissionais de segurança pública com diagnóstico de SG;

s. Gestantes com diagnóstico de SG, em qualquer idade gestacional;

t. Gestantes assintomáticas nos seguintes momentos: Internação hospitalar por qualquer indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros); indicação cirúrgica ou controle clínico de alguma doença associada; Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo;

u. Indivíduos com diagnóstico de SG que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde, de segurança pública ou de profissionais da educação;

v. Potenciais doadores de órgãos internados em UTI em protocolo de morte encefálica com perfil para doação de órgãos;

w. Residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e abrigos de pessoas com deficiência, com diagnóstico de SG;

x. Trabalhadores de ILPI e abrigos de pessoas com deficiência, com SG;

y. Indivíduos com diagnóstico de SG que residam no mesmo domicílio de trabalhador de ILPI e abrigos de pessoas com deficiência;

z. Pacientes com 60 anos, ou mais, com diagnóstico de SG;

aa. Pacientes que apresentam comorbidades, com SG;

bb. Indivíduos com diagnóstico de SG e residentes em comunidades (ex. bairro, empresa, indústria) com alto número de internações por COVID-19;

cc. Primeiros casos de indivíduos sintomáticos de SG e que frequentam ambientes fechados de uso comunitário (ex. escolas, unidades prisionais, hospitais);

dd. Trabalhadores de serviços comerciais essenciais (ex. farmácia, supermercado, panificadora, posto de gasolina) com diagnóstico de SG;

ee. Profissionais de transporte público, de limpeza pública e do sistema funerário com diagnóstico de SG;

ff. Pacientes hospitalizados com SRAG;

gg. Subconjunto de amostras da Vigilância da SG para COVID-19, respeitando o quantitativo pactuado de 5 amostras/semana (Rede Sentinela);

hh. Testar pacientes e profissionais que farão cirurgias ou diagnósticos invasivos;

ii. Trabalhadores da educação.

OBS: deve ser priorizada a coleta em óbitos suspeitos de COVID-19.

Atenção - Importante

Óbitos ocorridos em até o 7º dia do início dos sintomas, para os quais não foi possível coleta de swab de nasofaringe, podem ter amostra de soro encaminhada ao LVM-UFRJ para pesquisa complementar, conforme rotina já existente.

18. Devido a insuficiência temporária de insumos no Laboratório Executor, a sorologia convencional (ELISA ou ECLIA) para diagnóstico de COVID-19, para casos suspeitos a partir do 8º dia de início dos sintomas, está disponível de forma restrita, sendo necessária consulta pela Vigilância Local a CVE (GVDATA/CIEVS).

19. A SES RJ definiu dois pontos de entrada para a recepção de amostras de swab de nasofaringe de casos integrantes da Vigilância Universal: LACEN e Laboratório de Biomanguinhos (FIOCRUZ). Para o LACEN serão remetidas, exclusivamente, as amostras de SRAG em gestantes, puérperas, crianças até 05 anos e óbitos. Nestas amostras será realizada a pesquisa para SARS-Cov-2, Painel Viral de Influenza e VRS. Para o Laboratório de Biomanguinhos (FIOCRUZ) serão remetidas todas as demais amostras não elegíveis para remessa ao LACEN.

jj. As remessas específicas de swab de nasofaringe de casos integrantes da Vigilância Universal de SRAG COVID-19 para o LACEN, primeiramente, devem ser comunicadas à CVE para que se proceda à comunicação ao LACEN RJ por e-mail, evitando assim intercorrências na recepção. Situações graves não previstas nos grupos supracitados deverão ser discutidas individualmente com a área técnica.

20. O cadastro das amostras, no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) da FIOCRUZ seguirá a rotina de cadastro de amostras e rastreabilidade dos resultados já estabelecida localmente pelas Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) em seus respectivos territórios.

kk. Para cadastro, acessar o link *https://gal.fiocruz.br/* ; no campo USUÁRIO inserir *lacen.rj*; no campo SENHA usar a sequência 123456; no campo MÓDULO inserir BIOLOGIA MÉDICA; no campo LABORATÓRIO inserir LACEN-RJ.

21. O cadastro das amostras de Swab para RT PCR, no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN seguirá a rotina de cadastro de amostras e rastreabilidade dos resultados já estabelecida localmente pelas Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) em seus respectivos territórios.

ll. Para cadastro acessar o link *https://gal.riodejaneiro.sus.gov.br/;*

22. O cadastro das amostras, da **Vigilância Sentinela** de SG, será realizado diretamente no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN. A rotina de cadastro de amostras e rastreabilidade dos resultados deverá seguir o fluxo já estabelecido localmente pelas Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) em seus respectivos territórios com as Unidades de Vigilância Sentinela.

Ficha de Notificação - Síndrome Respiratória Aguda Grave

ANEXO I - B

ORIENTAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TESTES SOROLÓGICOS RÁPIDOS PARA COVID-19, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Considerando a Nota Informativa nº 02/2020 -SAPS/MS, acerca da oferta de testes rápidos para COVID-19

Considerando a Nota Técnica nº 04/2020-SAPS/MS que define as diretrizes de utilização de teste rápido para detecção do Novo Coronavírus (SARS-COV-2)

Considerando o Ofício circular SES/SVS SEI nº 62 de 16 de abril de 2020 que aborda a distribuição de testes rápidos no âmbito do Estado do Rio de Janeiro

Considerando a Nota Técnica SES/SVS SEI nº 33/2020 - Doença pelo Coronavírus (COVID-19), de 06 de outubro de 2020, que traz informações atualizadas a respeito da ampliação da testagem para COVID-19, com uso do Teste Rápido DPP COVID-19 IgM/IgG de BIO-MANGUINHOS.

Considerando a necessidade de ampliar, no âmbito do município do Rio de Janeiro, a identificação de expostos à COVID-19, sobretudo nos grupos com risco mais elevado à evolução com gravidade diante da infecção pelo novo Coronavírus e/ou maior chance de exposição à infecção pelo novo Coronavírus, por atividade laboral desenvolvida.

INFORMAMOS:

1. A Secretaria de Estado de Saúde (SES) comunicou em 16/04/2020, recebimento do Ministério da Saúde, de kits Teste Rápido Sorológico para COVID-19, tendo, à época, o MRJ recebido o quantitativo de 107.480 testes, que foram distribuídos entre as 10 Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP) em 4 etapas, de responsabilidade da Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS) a operacionalização da oferta na rede local e controle logístico do insumo.

2. Em 06/10/2020, através da Nota Técnica SES/SVS SEI nº33/2020, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) em parceria com o COSEMS e a FIOCRUZ, definiu pela ampliação da testagem para o território do ERJ, através do uso do **Teste Rápido DPP COVID-19 IGM/IGG de BIO-MANGUINHOS**, fornecido pela FIOCRUZ, com o objetivo de ampliar o acesso da população a testagem para a COVID-19 pelo aumento do quantitativo de testes para os municípios.

3. Foi feita uma distribuição proporcional do primeiro quantitativo entregue à SES-RJ, tendo o MRJ recebido 70.040 testes e 10 Microleitores, com a posterior liberação, em 06/11/2020, de 40.000 TR e 10 Microleitores para as Áreas de Planejamento.

4. Os testes têm como população-alvo, indivíduos com história de 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, em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, além dos itens anteriores, deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência) vinculados aos seguintes grupos:

i. Profissionais de saúde em atividade na Atenção Primária, Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento;

ii. Profissionais de segurança pública em atividade;

iii. Pessoa com diagnóstico de síndrome gripal (SG) que resida no mesmo domicílio de um

profissional de saúde ou segurança pública em atividade;
iv. Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

5. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ) orienta ampliação das indicações para realização de teste rápido, a partir da publicação desta nota técnica, considerando os grupos abaixo descritos:
i. Crianças, Adolescentes e Pessoas adultas com condições clínicas de risco (vide Anexo);
ii. Gestantes;
iii. Puérperas;
iv. População em Situação de Rua;
v. Trabalhadores da Educação, de rede pública ou privada;
vi. Pessoas com idade entre 18 anos e até os 59 anos;
vii. Grupos de interesse em saúde pública em situações de Surto (escolares, indígenas, privados de liberdade).

6. Os testes devem ser aplicados em pessoas cujos sintomas compatíveis com Síndrome Gripal tenham se iniciado há pelo menos 8 dias.
i. Nos casos de profissionais de saúde e segurança pública, solicita-se adicionalmente que a pessoa esteja há 24h assintomático;
ii. Nos demais casos, solicita-se adicionalmente que a pessoa tenha encerrado o período de isolamento social de 10 dias após a data de início dos sintomas para realização do teste rápido.

7. Considerando a necessidade de conhecer a soroprevalência de COVID-19 em profissionais integrantes dos grupos executores de atividades essenciais, neste momento, os testes rápidos também podem ser aplicados em profissionais de saúde, segurança pública e trabalhadores de educação da rede pública ou privada <u>assintomáticos</u>.

8. Para as pessoas com 60 anos ou mais, com histórico de sintomas de SG, devem ser adotados os seguintes critérios de priorização para a testagem:
i. Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
ii. Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades (condições clínicas de risco) de risco para complicação de COVID-19;
iii. Demais pessoas com histórico de sintomas de SG com idade igual ou superior a 60 anos.

9. O novo teste rápido DPP COVID-19 IgM/IgG, disponibilizado por BIO-MANGUINHOS/FIOCRUZ, é um teste qualitativo de fluxo lateral rápido e simples, para uso em campo, que detecta anticorpos IgM e IgG simultaneamente contra o vírus SARS-CoV-2 no sangue total, soro ou plasma humano.
i. Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. A SMS-RIO recomenda a utilização de amostras de sangue capilar.
ii. As unidades deverão remeter ao DAPS de referência, controle de consumo de Testes Rápidos (ver anexo).
iii. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto.
iv. A leitura do resultado deverá ser feita através do aparelho de Microleitor, tendo o MRJ recebido 10 unidades, fazendo-se necessário a centralização da oferta desse teste rápido.
v. Ficará sob responsabilidade dos DAPS a definição das Unidades de Atenção Primária, de sua área de abrangência, que receberão os testes e uma unidade de Microleitor e funcionarão como Centros de Testagem Rápida no território.

10. O teste rápido anteriormente disponibilizado pelo Ministério da Saúde, E que ainda é utilizado na rede SMS-RIO, é denominado SARS-CoV-2 Anbody test ®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2
i. Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. A SMS RIO recomenda a utilização de amostras de sangue capilar;
ii. As unidades deverão remeter ao DAPS de referência, controle de consumo de Testes Rápidos (ver anexo);
iii. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto;
iv. O resultado do teste positivo, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente;
v. Recomenda-se a manutenção de reserva estratégica (em torno de 500 testes) para situações excepcionais e investigação de Surto, considerando que não haverá reposição futura deste tipo de teste.

11. O registro do resultado individual, em todos os testes rápidos, deverá ser realizado no modelo de laudo descrito nesta NT (ver anexo).

i. A entrega do laudo deve acontecer no mesmo dia da realização do teste;
ii. Somente o próprio usuário deverá ter acesso ao resultado do laudo, resguardando assim o sigilo e confidencialidade do procedimento.

12. É IMPRESCINDÍVEL, para quem realiza a testagem, notificar os casos suspeitos e confirmados no sistema ESUS-VE https://nofica.saude.gov.br.

i. Os casos assintomáticos com resultado negativo (rastreio) não devem ser notificados no ESUS VE;
ii. TODOS os usuários, submetidos ao Teste Rápido, e com resultado POSITIVO (Reagente) devem ter o registro de caso no ESUS-VE, independente de apresentar sintomas ou não.

13. Os testes rápidos sorológicos de COVID-19 contribuem no cenário da pandemia com a identificação da imunidade comunitária desenvolvida (imunidade de rebanho), possibilitando que profissionais de saúde, segurança pública, contatos domiciliares e idosos que apresentaram sintomas compatíveis com Síndrome Gripal, possam ter identificada a exposição ao Novo Coronavírus.

14. O resultado dos testes isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.

15. O resultado do teste negativo reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo na população idosa com quadro de SG.

ANEXOS
CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO ELEGÍVEIS PARA TESTAGEM RÁPIDA

Condições clínicas de risco elegíveis para Testagem Rápida
· Doenças cardíacas descompensadas
· Doença cardíaca congênita
· Insuficiência cardíaca mal controlada
· Doença cardíaca isquêmica descompensada
· Doenças respiratórias descompensadas
· DPOC e asma mal controlados
· Doenças pulmonares intersticiais com complicações
· Fibrose cística com infecções recorrentes
· Displasia broncopulmonar com complicações
· Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
· Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
· Pacientes em diálise
· Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
· Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
· Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
· Diabetes
· Gestante de alto risco
· Doença hepática em estágio avançado
· Obesidade (IMC >=40)

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária a Saúde. Brasília: Maio, 2020.

Instrutivo para utilização do KIT COVID-19 -Teste Rápido (https://www.youtube.com/watch?v=ePli6Z7ixSw)

1. O teste rápido SARS-CoV-2 antibody test®, utilizado para detecção de anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2, baseia-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral.

2. As amostras humanas que podem ser utilizadas neste teste são: Soro; Plasma; Sangue total (coleta venosa ou coleta por punção digital). <u>A SMS RIO recomenda a utilização de Sangue Total a partir de punção digital.</u>

3. O kit SARS-CoV-2 antibody test® contém: 20 dispositivos de teste (cassete) embalados

individualmente e com sílica dessecante para absorver umidade; 20 tubos capilares descartáveis (conta-gotas); 1 frasco de solução tampão (buffer) contendo 6 mL; 1 manual de instruções.

4. Para a realização dos testes, é necessário providenciar: lanceta estéril; Cronômetro ou relógio; Álcool 70%; Algodão; Caneta para identificação do cassete; Material para descarte.

5. O dispositivo de teste, também chamado de cassete, possui: Janela de Leitura (onde será feita a interpretação do resultado do teste); Poço de Amostra (onde será adicionada a amostra); Poço de Tampão (onde será adicionado o tampão de corrida.

i. Na janela de leitura estão presentes: A região C: onde aparecerá a linha de controle da reação; A região T: onde poderá aparecer a linha de teste.

6. Os componentes do kit são estáveis até a data de validade descrita na embalagem externa, desde que armazenados na temperatura de 2ºC a 30ºC e mantidos nas embalagens originais. Não congelar o kit. Evitar a exposição dos kits à luz solar direta, umidade e calor.

7. Os testes devem estar em temperatura ambiente antes da realização.

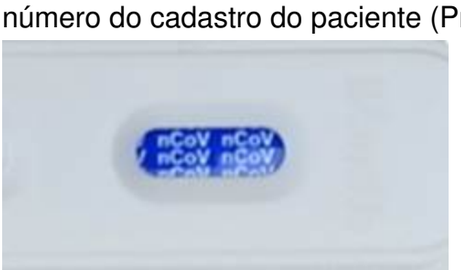
8. Os dispositivos de testes deverão ser utilizados em até 1h após a abertura da embalagem de alumínio. Caso contrário, deverão ser descartados.

9. Antes de iniciar o procedimento, é importante organizar todo o material que será necessário. O profissional deve garantir a sua segurança e proteção. Para isso, é necessário utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (tais como jaleco, luvas e máscara cirúrgica).

10. Verificar se o kit está na validade e na temperatura adequada. Verificar se os insumos estão íntegros. Não utilizar o dispositivo de teste se a embalagem estiver perfurada ou aberta. As instruções devem ser seguidas com exatidão para se obter resultados corretos.

11. Abrir a embalagem de alumínio e retirar o dispositivo de teste. Conferir a presença da marcação "nCoV" impressa no dispositivo de teste.

12. Colocar o dispositivo em uma superfície plana e livre de vibração. Identificar o dispositivo de teste. Sugere-se para a identificação: a utilização data do exame, iniciais do nome do paciente número do cadastro do paciente (Prontuário) e telefone de contato.



PROCEDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE - PUNÇÃO DIGITAL

13. Selecionar dedo indicador, médio ou anelar para fazer a punção.

14. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado pela lanceta para acúmulo de sangue nesta região.

15. Passar álcool 70% na ponta do dedo para assepsia da área utilizada e aguardar secar.

16. Remover a tampa de proteção da lanceta.

17. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza sobre a área a ser puncionada. Em seguida, o sangue sairá pela área perfurada.

18. Limpar a primeira gota de sangue.

19. Deixar uma nova gota de sangue grande se formar no local de punção. Se o fluxo sanguíneo for insuficiente, massageie gentilmente o dedo do paciente até produzir uma gota.

20. Coletar o sangue utilizando o tubo capilar que acompanha o kit.

21. Apertar o tubo capilar acima do traço marcado, retirando o ar do seu interior. Encostar a cavidade aberta do tubo capilar na gota de sangue.

22. Evitar encostar a cavidade do tubo capilar no dedo e bloquear a entrada de amostra.

23. Aliviar a pressão no tubo capilar para que a amostra seja aspirada até a marcação indicada no tubo capilar.

24. Evitar a formação de bolhas dentro do tubo capilar.

25. Dispensar a quantidade de sangue coletada (uma gota, 10 µL) no poço de amostra do cassete.

ADIÇÃO DA SOLUÇÃO TAMPÃO NO DISPOSITIVO DE TESTE

26. Adicionar 3 gotas de solução tampão no poço de tampão do cassete
i. Adicionar 2 gotas, esperar 2 segundos e adicionar a terceira.
ii. Importante manter o frasco de solução tampão na vertical, para impedir a entrada de ar, formação de bolhas e adição de volume incorreto
27. Após adição da solução tampão, acionar o cronômetro ou marcar o horário para leitura do resultado.
iii. Após a adição da solução tampão, será possível verificar a movimentação de uma coloração roxa/rósea na janela de leitura do cassete.
iv. Para a interpretação do resultado é necessário aguardar no**MÍNIMO 15 minutos e no MÁXIMO 20 minutos**. A interpretação fora dessa faixa de tempo poderá induzir a resultados falsos

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

28. Antes de interpretar o resultado, é importante verificar se o teste é válido. O teste inclui um sistema de controle interno de migração, representado por uma linha colorida que aparece a área de controle (C). Essa linha confirma que o resultado obtido é **VÁLIDO.**

TESTES VÁLIDOS: presença da linha de controle na região C

29. Se a linha de controle (C) não aparecer dentro do tempo determinado pelo fabricante - isto é, entre 15 e 20 minutos após a adição da solução tampão, o teste será considerado INVÁLIDO, mesmo que apareça alguma linha colorida na área de teste (T).

TESTES INVÁLIDOS: ausência da linha de controle na região C

30. Se o teste for válido, é possível prosseguir com a interpretação do resultado. A amostra é considerada reagente (positiva) quando surgem duas linhas coloridas na janela de leitura: linha colorida na área de controle (C) e uma linha colorida na área de teste (T). Qualquer intensidade de linha deve ser considerada.

RESULTADO REAGENTE (POSITIVO)

Quando o resultado for não reagente, aparecerá somente uma linha colorida na área de controle (C)

RESULTADO NÃO REAGENTE (NEGATIVO)

31.

32. Os dispositivos de testes e tubos capilares do kit são de uso único e descartáveis. O descarte deve ser realizado como material biológico, seguindo as regulamentações vigentes.

INSTRUTIVO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DPP COVID 19 IGM/IGG BIO MANGUINHOS
(https://www.youtube.com/watch?v=gxbQ5Gl9Czg&feature=youtu.be)

O DPP® COVID-19 IgM/IgG é um Imunoensaio de fluxo lateral rápido e simples, para uso em campo, que detecta anticorpos IgM e IgG simultaneamente contra o vírus SARS-CoV-2 no sangue total, soro ou plasma humano.
Uma das vantagens é a leitura eletrônica do resultado por meio de um equipamento (Microleitor) que elimina a subjetividade de leitura e diminui a possibilidade de erro humano. O DPP® Microleitor fornece o resultado em poucos segundos após a corrida do teste.

CONTEÚDO DO KIT

O Kit TR DPP® COVID-19 IgM/IgG - Biomanguinhos (material para 20 testes) é fornecido na seguinte apresentação:

mm. Suportes de TR ("Cassete") embalados individualmente;
nn. Tubos para diluição;
oo. Tampão de corrida (Reagente);
pp. Alças coletoras descartáveis;
qq. Pipetas de transferência;
rr. Lancetas;
ss. Curativos adesivos (em caso de realização do teste através de punção venosa)

Material complementar:

tt. Microleitor;
uu. Adaptador para Microleitor com janela IgM/IgG;
vv. Cartão para ativação do resultado na janela do Microleitor;
ww. Cabo tipo USB para conexão a uma fonte de energia para carga;
xx. Lenço para limpeza da tela;
yy. Um outro adaptador para o Microleitor (com apenas uma janela de leitura) está contido na caixa, porém o mesmo **NÃO** deverá ser utilizado neste teste.

PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

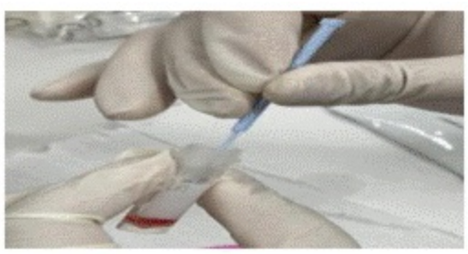
1. Separe todos os materiais necessários para realização do TR como álcool a 70%, algodão, relógio ou cronômetro, Descarpak e Equipamentos de Proteção Individual;
2. Retire da caixa os componentes para realização do TR e verifique a integridade dos mesmos;
3. Retire o suporte do teste da embalagem e observe a existência de duas linhas nas janelas IgM e IgG, sendo: uma linha na cor azul (Linha Teste) e uma linha de cor verde (Linha Controle) do IgM e uma linha na cor amarela (Linha Teste) e uma linha de cor verde (Linha Controle) do IgG (Caso uma ou mais dessas linhas esteja ausente, o teste deverá ser INUTILIZADO);

4. Identifique o suporte com o nome ou iniciais do indivíduo;
5. Antes de coletar a amostra de sangue periférico, deve-se preparar o tubo de diluição com 5 gotas do tampão de corrida (Neste momento, atente-se para que as gotas caiam no fundo do tubo e não na parede do mesmo);

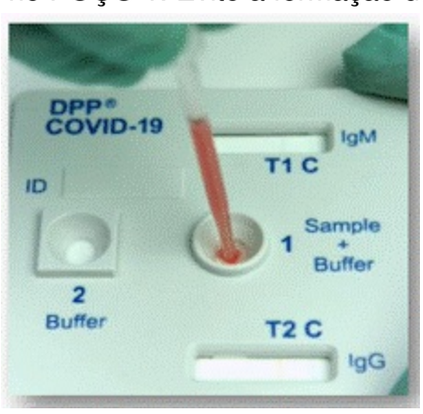
6. Selecione o dedo para punção, higienizado a ser puncionada e faça a punção do dedo com o auxílio da lanceta; (NÃO PINGUE SANGUE DIRETAMENTE DA PONTA DO DEDO NO SUPORTE DO TESTE)

7. Colete a amostra por meio da alça coletora, encostando-a no sangue emergente até o seu completo preenchimento;

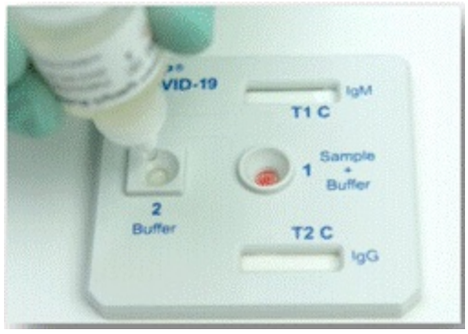
8. Insira a alça coletora com a amostra no frasco de eluição, de modo que a alça toque no fundo do frasco;



9. Homogenize gentilmente o frasco, fazendo movimentos circulares sobre uma superfície plana, por 10 segundos;
10. Com a ajuda da pipeta de transferência contida no kit, colete o conteúdo do tubo de diluição até a linha marcada pressionando o bulbo da pipeta no fundo do tubo e liberando levemente para aspirar a amostra;
11. Despreze o conteúdo aspirado no POÇO 1. Evite a formação de bolhas de ar ao dispensá-lo.



12. Aguarde 5 minutos. Após esse tempo, a linha azul de teste e verde de controle deverão desaparecer;
13. Em seguida, com o frasco do tampão na posição vertical e, sem tocar o dispositivo do teste, adicione nove gotas de tampão de corrida, lentamente, ao poço 2;
14. Deixar o teste correr por um período entre 10 e 15 minutos. Não ler os resultados após 15 minutos da adição do tampão de corrida ao poço 2.



LEITURA DO RESULTADO COM O APARELHO MICROLEITOR

Pontos importantes:

zz. A leitura da janela IgM deve ser feita antes da janela IgG;

aaa. A interpretação dos resultados deve ser feita apenas com o auxílio do Microleitor. A interpretação visual deve ser desconsiderada;

bbb. O Microleitor utiliza um algoritmo que inclui valores de corte específicos para determinação do resultado.

1. Posicione o adaptador para leitor sobre o suporte do teste;

2. Insira o MICRO LEITOR DPP® no encaixe sobre a janela IgM (janela superior);

3. Pressione o botão uma única vez: o leitor ligará e apresentará a mensagem "ON";

4. Pressione o botão mais uma vez: o leitor apresentará a mensagem "RFID";

5. Posicione o cartão sobre o leitor até ouvir o som. Retire o cartão. O leitor apresentará a mensagem "TEST";

6. Pressione o botão outra vez; o leitor apresentará a mensagem "RUN";

7. Dentro de poucos segundos o leitor apresentará o resultado através de uma mensagem onde constará um número (significa a intensidade da linha Teste IgM) e o resultado do teste;

Exemplos:

8. Mova o MICRO LEITOR DPP® para janela IgG (janela inferior);
9. Pressione o botão uma vez: o leitor apresentará a mensagem "RFID";
10. Posicione o cartão sobre o leitor até ouvir o som. Retire o cartão. O leitor apresentará a mensagem "TEST";
11. Pressione o botão outra vez; o leitor apresentará a mensagem "RUN";
12. Dentro de poucos segundos o leitor apresentará o resultado através de uma mensagem onde constará um número (significa a intensidade da linha Teste IgG) e o resultado do teste.

INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO

COV IGM/IGG ## NR = **NÃO REAGENTE**
COV IGM/IGG ## R = **REAGENTE**
INV = INVÁLIDO

Observação: Um resultado não reagente não exclui a possibilidade de exposição ou infecção pelo Novo Coronavírus, dado que uma resposta imunológica à exposição recente pode levar alguns dias para atingir níveis detectáveis.

Após cada utilização, guarde os insumos do Kit de forma adequada e dentro da caixa a fim de preservá-los e evitar uma possível perda.

ANEXOS
Controle de uso dos kits Teste Rápido (DAPS / CAP)

Nº do Teste	Unidade	Nome do Paciente	Forma de Coleta	Categoria (Saúde, Segurança Pública, Obras, Comunicação)	Contato Telefônico	Resultado (P/N/I)	Data	Responsável

MODELO DE LAUDO - TESTE RÁPIDO ONE STEP COVID-19

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

Secretaria de Municipal de Saúde
Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde
Coordenadoria Geral de Atenção Primária CAP XX
Divisão de Ações e Programas de Saúde

Número do Teste	Origem	Data de Cadastro
XXXX	Coordenação Geral de Atenção Primária XX	XX/XX/2020
Paciente: XXXXXXXXXXXX	Cartão Nacional de Saúde: XXXXXXXXXXXXX	Idade: XX Sexo: XX(MANG(E) XX
Unidade: XXXXXXXXXXXXX	Município: XXXXXXX	Profissional de Saúde: XXXXXXXXXXXXX

TESTE RÁPIDO COVID19 - EM CASSETE

TESTE RÁPIDOCOVID19

Método: Imunocromatografia

Data da Coleta: XX/XX/2020 Hora:XX:XX **Data do Recebimento:** XX/XX/2020 **Início dos Sintomas:** XX/XX/2020

Material: Sangue Total (Punção Digital)

Kit: Kit Teste Rápido One Step Covid19 (GBETECH)

IGM/IGG POSITIVO: ( )

IGM/IGG NEGATIVO: ( )

Observações:

Limitações do teste:

1. O teste rápido em cassete 2019-nCoV IgG/IgM é apenas para uso em diagnóstico in vitro. Este teste deve ser usado para a detecção de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCoV em amostras de sangue total, soro ou plasma. Nem o valor quantitativo nem a taxa de aumento da concentração de anticorpos IgG ou IgM para 2019-nCoV podem ser determinados por este teste qualitativo.

2. O teste rápido em cassete 2019-nCoV IgG/IgM (Sangue Total/ Soro/Plasma) indicará apenas a presença de anticorpos IgG e IgM para 2019nCoV na amostra e não deve ser usado como o único critério para o diagnóstico de infecções por 2019-nCoV.

3. Como em todos os testes de diagnóstico, todos os resultados devem ser considerados com outras informações clínicas disponíveis para o médico.

4. Se o resultado do teste for negativo e os sintomas clínicos persistirem, sugerimos testes adicionais de acompanhamento usando outros métodos clínicos. Um resultado negativo a qualquer momento não exclui a possibilidade de infecção por 2019-nCoV.

5. O Teste mostrará resultados negativos nas seguintes condições: O título dos novos anticorpos para o coronavírus na amostra é inferior ao limite mínimo de detecção do teste ou o novo anticorpo para o coronavírus não apareceu no momento da coleta da amostra (Fase assintomática)

\"A interpretação de um resultado laboratorial requer correlação com os dados clínicos, epidemiológicos e, se necessário, outros exames complementares, devendo ser realizada pelo médico assistente ou profissional de saúde qualificado.\"

Exame conferido e liberado por XXXXXXXXXXXXXX (CARGO), CONSELHO XXXXXXXX, em XX/XX/2020

Assinatura e Carimbo - Responsável

MODELO DE LAUDO - TESTE RÁPIDO DPP IgM/IgG COVID-19 BIO-MANGUINHOS

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

Secretaria de Municipal de Saúde
Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde
Coordenadoria Geral de Atenção Primária CAP XX
Divisão de Ações e Programas de Saúde

Número do Teste	Origem	Data de Cadastro
XXXX	Coordenação Geral de Atenção Primária XX	XX/XX/2020
Paciente: XXXXXXXXXXXX	Cartão Nacional de Saúde: XXXXXXXXXXXXX	Idade: XX Sexo: XX(MANG(E) XX
Unidade: XXXXXXXXXXXXX	Município: XXXXXXX	Profissional de Saúde: XXXXXXXXXXXXX

TESTE RÁPIDO COVID19

TESTE RÁPIDOCOVID19

Método: Imunoensaio

Data da Coleta: XX/XX/XXX Hora:XX:XX **Data do Recebimento:** XX/XX/XXXX **Início dos Sintomas:** XX/XX/XXXX

Material: Sangue Total (Punção Digital)

Kit: xx xxx Teste de Anticorpo (Imunoensaio)

IGM POSITIVO: ( )

IGG POSITIVO: ( )

IGM NEGATIVO: ( )

IGG NEGATIVO: ( )

Observações:

Limitações do teste:

1. O teste rápido DPP COVID-2019 IgG/IgM é apenas para uso em diagnóstico in vitro. Este teste deve ser usado em amostras de sangue total, soro ou plasma. Nem o valor quantitativo nem a taxa de aumento da concentração de anticorpos IgG ou IgM para 2019-nCoV podem ser determinados por este teste qualitativo.

2. O teste rápido DPP COVID-2019 IgG/IgM indicará apenas a presença de anticorpos IgG e/ou IgM para 2019nCoV na amostra e não deve ser usado como o único critério para o diagnóstico de infecções por 2019-nCoV.

3. Como em todos os testes de diagnóstico, todos os resultados devem ser considerados com outras informações clínicas disponíveis para o médico.

4. Se o resultado do teste for negativo e os sintomas clínicos persistirem, sugerimos testes adicionais de acompanhamento usando outros métodos clínicos. Um resultado negativo a qualquer momento não exclui a possibilidade de infecção por 2019-nCoV.

5. O Teste mostrará resultados negativos nas seguintes condições: O título dos novos anticorpos para o coronavírus na amostra é inferior ao limite mínimo de detecção do teste ou o novo anticorpo para o coronavírus não apareceu no momento da coleta da amostra (Fase assintomática)

\"A interpretação de um resultado laboratorial requer correlação com os dados clínicos, epidemiológicos e, se necessário, outros exames complementares, devendo ser realizada pelo médico assistente ou profissional de saúde qualificado.\"

Exame conferido e liberado por XXXXXXXXXXXXXX (CARGO), CONSELHO XXXXXXXX, em XX/XX/2020

Assinatura e Carimbo - Responsável

ANEXO I - C
ORIENTAÇÕES TÉCNICAS SOBRE AFASTAMENTO LABORAL, RETORNO ÀS ATIVIDADES DE TRABALHADORES DE SAÚDE E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO E/OU INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS

INFORMAMOS:

1. A definição de estratégias, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, para afastamento laboral e retorno às atividades de trabalhadores de saúde com exposição **E/OU** suspeita de infecção pelo Novo Coronavírus tem por objetivo garantir a recomposição, com segurança, das equipes que atuam na assistência direta aos casos de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nas atividades de apoio à assistência direta aos casos de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave e nas atividades de gestão regional e central da Rede Municipal de Saúde.

São considerados trabalhadores de saúde todas as categorias profissionais envolvidas na assistência direta aos casos de SG e SRAG, nas atividades de apoio à assistência direta aos casos de SG e SRAG e nas atividades de gestão regional e central da Rede Municipal de Saúde.

2. São critérios para **afastamento laboral**:

· Trabalhador de saúde que apresenta condições clínicas de risco para agravamento em caso de infecção pelo Novo Coronavírus;

· Trabalhador de saúde com sinais e sintomas de SG;

· Trabalhador de saúde comunicante domiciliar de indivíduo com sinais e sintomas de SG.

2.1. Trabalhadores de saúde que apresentem condições clínicas de risco para agravamento, em caso de infecção pelo Novo Coronavírus, devem ser afastados da atividade laboral.

2.1.1. São consideradas condições clínicas de risco para agravamento em caso de infecção pelo Novo Coronavírus:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus (conforme juízo clínico);
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica e,
- Gestação.

2.2. Na impossibilidade de afastamento, tendo em vista a necessidade de dimensionamento mínimo de recursos humanos para garantir a continuidade da atenção à saúde da população em todos os níveis de complexidade da Rede Municipal de Saúde, estes trabalhadores não deverão realizar atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão, suporte, assistência nas áreas onde **NÃO** são atendidos pacientes de Síndrome Gripal.

2.3. Trabalhadores de saúde **com sinais e sintomas de SG** 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, devem afastar-se do trabalho imediatamente.

2.3.1. A comunicação de afastamento deve seguir as diretrizes estabelecidas pela Coordenação Técnica de Administração de Pessoas da SMS-RIO;

2.3.2. É sugerido ao trabalhador de saúde o agendamento de testagem, na Unidade de Atenção Primária (UAP) e/ou Centro de Testagem (CT) COVID-19, da Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) de referência da sua unidade de lotação, residência ou outro local de sua preferência.

2.3.3. A considerar a data de início dos sintomas, o trabalhador de saúde poderá ter à disposição, 4 tipos de testagem: o Teste Molecular (RT PCR) e a Pesquisa de Antígeno até o 7º dia de início dos sintomas, o Teste Imunológico, Sorologia Clássica (por ELISA, ECLIA, CLIA) e o Teste Rápido Sorológico (por imunocromatografia) a partir do 8º dia de início dos sintomas.

QUADRO I

Orientações de afastamento conforme tipo de testagem realizada

EXAME REALIZADO	RESULTADO	CONDIÇÕES DE AFASTAMENTO
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		
[illegible]		
[illegible]		

2.3.4. Se o trabalhador não realizou a testagem (RT PCR ou o Teste Sorológico) ou esta testagem esteja indisponível este deverá cumprir 10 (dez) dias de isolamento domiciliar, a contar da data do início dos sintomas.

2.4. Trabalhadores de saúde **sem sinais e sintomas de SG** que tenham realizado testagem RT PCR ou Teste Rápido para detecção de antígeno para SARS COV-2 e apresentem resultado positivo (que denominaremos Portador Assintomático) devem afastar-se do trabalho imediatamente por 10 dias a partir da data da coleta do exame.

2.4.1. **i.** A comunicação de afastamento deve seguir as diretrizes estabelecidas pela Coordenação Técnica de Administração de Pessoas da SMS-RIO;

2.5. Trabalhador de saúde **contactante domiciliar de caso de Síndrome Gripal** deve ser afastado do trabalho imediatamente

2.5.1. A comunicação de afastamento deve seguir as diretrizes estabelecidas pela Coordenação Técnica de Administração de Pessoas da SMS-RIO.

2.5.2. O trabalhador de saúde deve apresentar a sua Chefia imediata documentação que comprove o vínculo domiciliar e documentação médica que comprove a situação de saúde do comunicante:

QUADRO II

Orientações de afastamento conforme tipo de testagem realizada pelo contactante domiciliar do trabalhador de saúde

EXAME REALIZADO	RESULTADO	CONDIÇÕES DE AFASTAMENTO
CONTACTANTE COM SINAIS E SINTOMAS DE SG		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] RT PCR		
[illegible]		
[illegible]		

2.5.3. Caso o contactante domiciliar não realize a testagem (RT PCR ou Sorológico) ou a testagem esteja indisponível, o trabalhador de saúde deve ser mantido em afastamento por 14 dias a partir da data de início de sintomas do contactante domiciliar.

3. Critérios para retorno às atividades laborais dos trabalhadores de saúde:

QUADRO III

Critérios para retorno à atividade laboral de trabalhador de saúde com Teste Negativo

EXAME REALIZADO	RESULTADO	CONDIÇÕES DE RETORNO
TRABALHADORES COM SINAIS E SINTOMAS DE SG		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible] RT PCR		
[illegible]		
[illegible]		

QUADRO IV

Critérios para retorno à atividade laboral de trabalhador de saúde comunicante domiciliar de caso com Teste Negativo

EXAME REALIZADO	RESULTADO	CONDIÇÕES DE RETORNO
CONTACTANTE COM SINAIS E SINTOMAS DE SG		
Pesquisa de Antígeno: Imunocromatografia para detecção de antígenos	Negativo	Retorno imediato ao trabalho, desde que 24h assintomático (resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão de sintomas respiratórios)
Teste Molecular : RT PCR		
Teste Imunológico: Sorologia Clássica e Teste Rápido, que diferencia a classe de anticorpos: IgM ou IgM e IgG		
Teste Imunológico: Teste Rápido Sorológico, que **NÃO** diferencia a classe de anticorpos (IgM ou IgG)		

4. Caso o contactante domiciliar não realize a testagem ou a testagem esteja indisponível o trabalhador de saúde deve ser mantido em afastamento por 14 dias a partir da data de início de sintomas do contactante domiciliar e retornar ao trabalho, se assintomático, (resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão de sintomas respiratórios).

5. Em indivíduos assintomáticos testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARSCoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada, não se recomendando o afastamento laboral nestas situações.

6. Trabalhadores de saúde **sem sinais e sintomas de SG** que tenham realizado testagem RT PCR e apresentem resultado positivo (que denominaremos Portador Assintomático) devem retornar imediatamente após o cumprimento integral do isolamento, desde que permaneça assintomático.

7. Se o trabalhador de saúde afastado por apresentar sinais e sintomas de SG tiver persistência do quadro mesmo após o isolamento social integral, deverá encaminhar à sua chefia imediata documento médico com a descrição da situação clínica e procedimentos recomendados.

8. Todos os trabalhadores afastados devem ser enquadrados à Resolução SMS Nº 4.382 de 28 de abril de 2020, ressaltando a necessidade de emissão de CAT ou NAT, conforme vínculo. (Atualizado em 27.08.2020).

9. Nos casos em que haja necessidade de manejo individualizado para o trabalhador, este poderá ser orientado a solicitar o atendimento especializado em Saúde do Trabalhador, através do e-mail: saudedotrabalhador.smsrj@gmail.com.

10. No retorno as atividades o trabalhador de saúde deverá utilizar os equipamentos de proteção individual nos ambientes compartilhados, conforme regulamentação vigente e especificidades de cada setor.

11. O alcance das orientações técnicas na presente resolução para outros grupos de trabalhadores no âmbito da administração municipal deverão ser objeto de resolução setorial específica.

Nadja Greffe Coordenadora S/CGVS/CVS	**Patrícia Guttmann** Coordenadora Geral S/CGVS

Leonardo El Warrak Subsecretário S/SUBPAV	**Mario Celso da Gama Lima Junior** Subsecretário S/SUBHUE

(*) Republicada por incorreção no D.O RIO de 02/10/2020, nº 145, páginas 16 a 22.