

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 233 – DOE – 08/12/21 – seção 1 – p.163

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 160, 07-12-2021

Considerando o cenário epidemiológico da COVID-19 no Estado de São Paulo;

Considerando que a ampliação da realização de testes diagnósticos e oportuna identificação de casos são instrumento vital para conhecimento do comportamento da doença nos municípios do Estado do São Paulo;

Considerando a necessidade de evitar a propagação viral e visando a mitigação, vigilância e controle da COVID-19 da pandemia com orientação de realização de monitoramento e rastreamento de contatos

Considerando a necessidade de orientação para os municípios e os serviços de saúde;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP em sua 317ª reunião ordinária realizada em 18/11/2021 aprovou a Nota Técnica CIB – Recomendações para a utilização, aplicação, interpretação e notificação frente aos diferentes testes diagnósticos disponíveis para COVID-19 (RT- qPCR e Teste Rápido de Antígeno -TR-AG).

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

Recomendações para os serviços assistenciais de saúde públicos e privados e vigilância epidemiológica sobre a utilização, aplicação, interpretação e notificação frente aos diferentes testes diagnósticos disponíveis para COVID-19 (RT- qPCR e Teste Rápido de Antígeno -TR-AG).

INTRODUÇÃO

As recomendações para os gestores municipais e profissionais de saúde dos diversos serviços e territórios do estado de São Paulo sobre a utilização, aplicação, interpretação e notificação frente aos diferentes testes diagnósticos disponíveis para COVID-19 estão embasadas nos diversos documentos encaminhados aos estados e municípios pelo Ministério da Saúde, acompanhando a progressão do comportamento da história natural da COVID-19 em território paulista.

A realização de exames com intuito de identificar infecção pelo vírus do SARS-CoV-2 desempenha papel central na resposta e controle à pandemia, permitindo uma tomada de decisão embasada, identificação precoce e isolamento de casos para reduzir a transmissão, impactando sobremaneira nas cadeias de transmissão, prestação de cuidados assistenciais às pessoas afetadas, e proteção das operações do sistema de saúde^{1,2}.

TESTAGEM NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

Todos os casos que preenchem critério de definição de caso suspeito devem ser testados imediatamente para confirmar ou descartar a infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

O teste RT-qPCR continua sendo o padrão ouro para diagnóstico e deve sempre, ser a primeira escolha na identificação de casos suspeitos.

Em municípios que apresentam intervalos de realização/resposta de RT-qPCR não oportuno (>72 horas), os testes rápidos de antígeno (TR-AG) podem ser uma alternativa a expansão de acesso, permitindo uma identificação mais oportuna das infecções. As orientações atuais do Ministério da Saúde¹ indicam que os TR-AG (teste rápido de antígeno) podem ser utilizados em indivíduos assintomáticos, ampliando a realização de triagem, rastreamento e monitoramento de contatos.

INDICAÇÕES DE USO:

A) RT-qPCR:

- Investigação de Síndrome Gripal e SRAG: para **todos** os casos que apresentam Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
- Surtos: Nas situações em que foi realizado TR-AG para investigar o surto, colher RT-qPCR em pelo menos um entre os casos onde o TR-AG resultou positivo para confirmar a etiologia e para vigilância genômica.
- Óbitos: Todos os casos que evoluem para óbito
- Pacientes sintomáticos com TR-AG não reagente
- Casos suspeitos de reinfecção

Notificação: Todos os casos devem ser notificados e devidamente encerrados nos respectivos sistemas de informação eSUS-notifica e SIVEP-Gripe.

B) Teste Rápido de Antígeno - TRA

- Investigação de Síndrome Gripal: Os Municípios com respostas inoportunas do RT-qPCR devem utilizar o TR-AG para investigar/diagnosticar casos de SG.
- Busca ativa: para rastreamento e monitoramento de contatos: deve-se aguardar de 5 a 6 dias após o último contato (exposição) para realizar a coleta da amostra e realização do teste. Esse intervalo deve ser respeitado pois a maior parte da população tem período de incubação médio de 5-6 dias, e, assim, o contato, se contaminado, provavelmente já estará eliminando o vírus, aumentando a chance real de detectar proteína viral no teste rápido de antígeno, em pessoas assintomáticas.
- Surtos: para investigação etiológica de surtos, e na rápida identificação de pessoas potencialmente contaminadas, auxiliando no manejo e contenção do surto.

Obs: pelo mesmo um caso do surto com TR-AG positivo deve ser colhido RT-qPCR para confirmação da etiologia e vigilância genômica

Notificação: Todos os casos testados devem ser notificados e devidamente encerrados no sistema de informação, eSUS-notifica.

OBSERVAÇÃO: A interpretação do resultado de TR-AG depende da situação em que o mesmo for usado.

SITUAÇÕES DE UTILIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DO TRA:

1- Investigação de Casos Sintomáticos:

TR-AG reagente: confirma caso

Medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após dez dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios¹.

TR-AG não reagente: deverá ser realizado o teste de RT-qPCR para descartar/confirmar o caso.

Recomenda-se isolamento domiciliar por 10 dias, a contar da data de início de sintomas ou até o resultado do RT-qPCR, mesmo com TR-AG não reagente, a fim de evitar a disseminação de outros vírus respiratórios relacionados com a SG, bem como reforçar as medidas não farmacológicas².

Ressalta-se que para a coleta da amostra para realização de RT-qPCR deve ser utilizado um novo swab e acondicionar a amostra em tubo de coleta com meio de transporte específico para RT-qPCR. Não se deve utilizar o swab já utilizado para o TR-AG².

2- Busca ativa: surtos, rastreamento e monitoramento de contatos

2.1 Indivíduo Sintomático

TR-AG reagente: confirma caso

Medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após dez dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios¹.

TR-AG não reagente: deverá ser realizado o teste de RT-qPCR para descartar/confirmar o caso.

Recomenda-se isolamento domiciliar por 10 dias, a contar da data de início de sintomas ou até o resultado do RT-qPCR, mesmo com TR-AG não reagente, a fim de evitar a disseminação de outros vírus respiratórios relacionados com a SG, bem como reforçar as medidas não farmacológicas².

Ressalta-se que para a coleta da amostra para realização de RT-qPCR deve ser utilizado um novo swab e acondicionar a amostra em tubo de coleta com meio de transporte específico para RT-qPCR. Não se deve utilizar o swab já utilizado para o TR-AG².

2.2 Indivíduo Assintomático

TR-AG reagente: confirma o caso.

Medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após dez dias após a data de coleta, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e sem dos sintomas respiratórios¹.

TR-AG não reagente de contatos de casos confirmados:

Orienta-se que todos os contatos primários do caso e, quando possível, os contatos secundários que atendam à definição de contato devem ser rastreados, monitorados e testados, podendo utilizar TR-AG².

Todos os contatos primários devem ser orientados a ficar em quarentena (isolamento domiciliar) por 14 dias desde a última exposição ao caso confirmado. A depender da avaliação de risco, os contatos secundários também devem ficar em quarentena².

TESTAGEM NO CONTEXTO DE TRIAGEM:

A testagem é empregada, neste contexto, no sentido de separação de indivíduos infectados ou não com o vírus SARS-CoV-2, para tomada de decisão em diversas situações as quais estão exemplificadas abaixo:

A. Pode ser realizada para populações consideradas de risco muito elevado de exposição e disseminação, por exemplo:

- Profissionais da saúde
- Centros de acolhimento
- Estabelecimentos de ensino
- Usuários de ônibus
- Usuários de Metrô
- Trabalhadores de Transporte público
- Populações vulneráveis e institucionalizadas: instituições de longas permanências e privados de liberdade.

B. Pode ser realizada em indivíduos com maior potencial de agravamento do quadro clínico, por exemplo:

- Triagem para realização de cirurgias eletivas
- Triagem para realização de procedimentos em gestantes²
- Triagem para grupos de risco para a COVID-19

C. Interpretação dos resultados de TR-AG no contexto de triagem

C.1. Indivíduo Sintomático:

TR-AG reagente: confirma caso

Medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após dez dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios¹.

TR-AG não reagente: deverá ser realizado o teste de RT-qPCR para descartar/confirmar o caso.

Recomenda-se isolamento domiciliar por 10 dias, a contar da data de início de sintomas ou até o resultado do RT-qPCR, mesmo com TR-AG não reagente, a fim de evitar a disseminação de outros vírus respiratórios relacionados com a SG, bem como reforçar as medidas não farmacológicas².

C.2 Indivíduo Assintomático:

TR-AG reagente: confirma o caso

Medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após dez dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios¹.

TR-AG não reagente: descarta o caso.

Não é recomendada nenhuma medida de isolamento.

Notificação: Todos os casos testados devem ser notificados e devidamente encerrados no sistema de informação, eSUS-notifica.

Referências Bibliográficas:

1. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. **Plano Nacional de Expansão da Testagem para COVID-19.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.