

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2022

Dispõe sobre o fluxo de testagem e solicitação de exames laboratoriais para detecção do vírus SARSCoV- 2 (COVID-19) para sintomáticos respiratórios na Atenção Primária de Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque, e dá outras providências

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem a Portaria Nº 11.497 de 02 de janeiro de 2017:

Considerando a publicação Nº 3551697: Deliberação CIR Médio Vale 01/2022 – Protocolo Enfrentamento Covid-19 (testagem, isolamento e eventos);

Considerando o Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19, que visa garantir a atualização do sistema de vigilância da Covid-19 no atual cenário pandêmico no País, atualizado em 20 de janeiro de 2022;

Considerando o Manual de Orientações da Covid-19 (Vírus SARS-CoV-2) do Governo de Santa Catarina, atualizado em 09 de fevereiro de 2022 onde a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) define os critérios para a vigilância, controle dos casos e coleta de amostras;

Considerando a atual situação do cenário estadual e municipal frente a pandemia pelo vírus SARS-CoV- 2 (COVID-19),

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Instrução Normativa que norteia o fluxo de testagem e solicitação de exames laboratoriais para detecção do vírus SARSCoV- 2 (COVID-19) para sintomáticos respiratórios na Atenção Primária de Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque;

Art. 2º Realização de Teste Rápido Antígeno (TR Ag):

Por apresentarem facilidade de implementação e execução, os TR-Ag proporcionam a ampliação e oportunidade de testagem, podendo reduzir a sobrecarga nos laboratórios centrais.



Os testes rápidos podem ser executados pelos profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, odontólogos e farmacêuticos. Podem ser laudados pelos profissionais enfermeiros, médicos, odontólogos e farmacêuticos.

O TR-Ag é um ensaio imunológico que detecta uma proteína viral presente nas secreções do trato respiratório, sendo utilizado para diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 no período inicial da infecção. Este teste deve ser validado pelas instâncias regulatórias e atender uma sensibilidade > 90% e especificidade > 97% comparado ao teste molecular.

O TR-Ag possui sensibilidade inferior ao teste de RT-qPCR, principalmente em indivíduos assintomáticos com cargas virais baixas. Porém, em pacientes com carga viral elevada, a sensibilidade é superior a 90% quando comparada ao teste de RT-qPCR.

O teste TR-Ag deve ser usado para pacientes do 1º ao 7º dia do início dos sintomas.

O resultado positivo de TR-Ag confirma a infecção por SARS-CoV-2, no entanto o resultado negativo de TR-Ag em paciente com quadro clínico sugestivo de COVID-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARSCoV-2. Estes pacientes podem ser submetidos a teste de RT-qPCR para descartar a possibilidade da doença.

Recomendar / solicitar a testagem de casos suspeitos de Covid-19 com Teste Rápido Antígeno (TR Ag) para as seguintes situações:

- I. Todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que necessitem de hospitalização;
- II. Triagem de pacientes que precisam ser hospitalizados por outros motivos;
- III. Pacientes com sintomas respiratórios que estejam nos grupos de risco para agravamento da doença (idosos, gestantes, puérperas, portadores de comorbidades, entre outros);
- IV. Trabalhadores de estabelecimentos de Saúde com sintomas respiratórios (para permitir orientação referente ao retorno ao trabalho);
- V. Profissionais com sintomas respiratórios que fazem parte de serviços essenciais, e presenciais, como profissionais de segurança (para permitir orientação referente ao retorno ao trabalho);
- VI. Outros pacientes que o profissional médico ou enfermeiro julgar necessário.

Quanto à realização de testagem não é recomendada para as seguintes situações:

- I. Em indivíduos assintomáticos (inclusive contatos);
- II. Como requisito para sair do isolamento;
- III. Como pré-requisito para participação em eventos ou estabelecimentos que exijam o teste.



Art. 3º Realização de RT-qPCR (LACEN):

O exame RT-qPCR continua sendo o padrão ouro para diagnóstico da doença.

Esse exame permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

Recomenda-se a realização deste exame de forma racional, priorizando os seguintes grupos:

I. Todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que estejam hospitalizados;

II. Todos os óbitos suspeitos;

III. Gestantes, idosos, puérperas, portadores de comorbidades que apresentarem resultado não reagente no TR-Ag, com quadro clínico sugestivo de COVID-19 ou em áreas de alta incidência da doença não afasta a hipótese de infecção por SARS-CoV-2, podendo, a critério médico, a realização do RT-qPCR em até 48h após o último teste;

IV. Casos suspeitos de COVID-19 com histórico de viagem para áreas com registro e circulação de novas variantes, em especial as variantes de preocupação - VOC (Variant Of Concern) ou variantes de interesse - VOI (Variant Of Interest).

Art. 4º Realização de testes solicitados por profissional da rede privada:

A coleta deverá ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde, mediante solicitação médica. O manejo dos casos positivos fica a critério do paciente, ou seja, podendo ele optar pelo tratamento prescrito pelo médico da UBS ou retornar ao médico de origem.

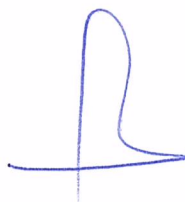
Art. 5º Notificação

Segundo a legislação nacional vigente, a notificação deve ser realizada por profissionais e instituições de saúde (incluindo laboratórios de análises clínicas) do setor público ou privado;

TODOS os pacientes testados deverão ser notificados na Ficha de Notificação de Síndrome Gripal (SG) Suspeito de Doença Coronavírus. Lembrando de preencher os campos obrigatórios de forma completa, sem rasuras, sem abreviações.

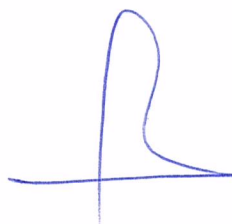
Art. 6º Onde realizar o exame RT_PCR

A coleta deverá ser realizada pelo serviço de vigilância epidemiológica, solicitar ao paciente vir até a Rua do Centenário, 126 – prédio das vigilâncias – térreo, com o pedido médico, no horário das 08h as 11h, não é necessário agendar;



Art. 7º Isolamento

- I. INDIVÍDUOS COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (LEVE A MODERADA) com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica e só podem ser suspensas após 07 dias da data de início dos sintomas, desde que o paciente permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com sintomas respiratórios em remissão;
- II. INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE PARA Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou RT-LAMP ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2): deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 05 dias da data de coleta da amostra;
- III. INDIVÍDUOS COM QUADRO GRAVE OU SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): com confirmação para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com sintomas respiratórios em remissão. O mesmo tempo de isolamento se aplica a pacientes imunossuprimidos;
- IV. Para os contatos próximos assintomáticos de caso suspeito/confirmado de Covid-19 deverão permanecer 05 dias em isolamento domiciliar a contar do último contato com o caso suspeito / confirmado, sem a necessidade de realizar o teste ao final do período devido a carência de exames conforme Ofício Circular nº 005/2022, de 17 de janeiro de 2022, da Secretaria Estadual de Saúde;
- V. Para Trabalhadores de estabelecimentos de Saúde considerados contatos próximos assintomáticos de caso suspeito/confirmado de Covid-19 deverão seguir Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (Covid-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE que orienta:
- a. Não afastamento dos Trabalhadores de estabelecimentos de Saúde sem sintomas sugestivos de Covid-19, mesmo com exposições de alto risco, quando forem totalmente vacinados (com esquema vacinal completo conforme recomendação do fabricante, aprovado pela ANVISA) ou que já tenham tido Covid-19 nos últimos 90 dias;
 - b. Recomenda-se que os Trabalhadores de estabelecimentos de Saúde que tiveram exposições de alto risco (dentro ou fora dos serviços de saúde) sejam testados imediatamente e de 5 a 7 dias após a exposição.



Art. 8º Recomendações sobre Manejo Terapêutico de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

O presente documento tem como objetivo orientar o tratamento farmacológico de pacientes atendidos nos Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19. Lembrando que nos casos leves deve-se associar medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada e isolamento domiciliar com base na N.T nº 16/2020. Neste contexto, informamos que existe grande discussão sobre a eficácia no uso de medicamentos para o tratamento da COVID-19, não existindo consenso específico perante a comunidade científica.

Informamos que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa médica. E que o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente.

Segue relação de medicamentos sugeridos para o tratamento de COVID-19:

- 1 Ambroxol Xpe 5ml – 2 vezes ao dia (se necessário)
- 2 Azitromicina 500 mg/cp – dia por 5 dias
- 3 Loratadina 10 mg/cp – dia por 5 dias (se necessário por tosse ou coriza)
- 4 Prednisona 20 mg/cp – dia por 5 dias (recomendável iniciar após o 5º dia de início dos sintomas)
- 5 Prescrição de sintomáticos (Paracetamol 200 mg/ml ou 500 mg/cp ou Dipirona 500 mg/cp/ml) – dose a cada 4 ou 6 horas


Reiteramos sobre a autonomia médica e a relação médico-paciente deve ser preservada no momento da consulta, entendendo que todas as medicações prescritas pela equipe médica assistente do serviço seja preferencialmente pertencente do *rol* de medicamentos disponibilizados pelo REMUME. Podendo assim, serem prescritos aos pacientes no momento da consulta.

Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica.

Considerações gerais

A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos profissionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos, conforme preconizado pelo Manual de Orientações da COVID-19 (versão 2022.04)

I. Constituem a primeira linha de proteção os equipamentos de proteção individual (EPIs): Gorro descartável; Óculos de proteção ou protetor facial total; Máscara do tipo PFF2 (N95 ou



equivalente); Máscara descartável cirúrgica com elástico; Luva de procedimento; Avental de mangas compridas; Calçados fechados.

Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas;

I. Os profissionais de saúde que executam a coleta do exame devem usar EPI (máscara N95, face shield, avental de proteção e gorro) e troca de luvas a cada novo atendimento;

II. O profissional responsável pelo teste deve ler atentamente as instruções de utilização do kit e seguir rigorosamente todos os passos de armazenamento, execução, leitura e interpretação; e todos os materiais utilizados para a execução do teste TR-AG devem ser descartados; o profissional executante deve dispor sua bancada facilitando sua organização e execução do teste;

III. Após o término de cada procedimento, recomenda-se a realização da troca de luvas de procedimento e desinfecção concorrente do ambiente, evitando assim a proliferação de material biológico;

IV. Todo atendimento deverá ser registrado em GMUS (Prontuário Eletrônico), sendo que os LAUDOS REAGENTES deverão ser ANEXADOS no GMUS em formato de arquivo.

V. Quando o resultado do teste for REAGENTE: o laudo REAGENTE deverá ser emitido em 2 vias, sendo 1 para o cidadão testado e 1 em anexo a notificação preenchida para a Vigilância Epidemiológica;

VI. Quando o laudo do teste for NÃO REAGENTE: o laudo NÃO REAGENTE deverá ser emitido em 1 via, sendo 1 para o cidadão. Para a vigilância epidemiológica só vai a notificação preenchida.

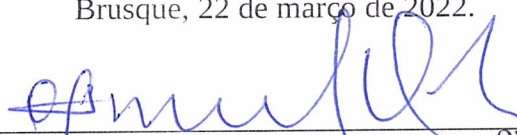
VII. Todas as fichas de notificação deverão ser entregues, semanalmente, para a Vigilância Epidemiológica.

VII. Os testes rápidos de antígeno devem ser armazenados de acordo com as recomendações do fabricante. Em geral em temperatura ambiente de 2°C a 30°C,

IX. A reposição dos testes rápidos nos serviços de saúde se dará mediante a entrega das notificações que será controlada com a entrega semanal das notificações para o serviço. Em casos excepcionais o serviço de saúde poderá contatar o departamento de vigilância epidemiológica.

Art. 5º Esta Instrução Normativa e seus anexos entram em vigor na data de sua publicação.

Brusque, 22 de março de 2022.



Osvaldo Quirino de Souza
Secretário Municipal de Saúde

Osvaldo Quirino de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Brusque/SC
Portaria N. 13.578