

NOTA TÉCNICA DAS/APS – novo Coronavírus **Nº 11/2020, de 07 de julho de 2020**

Orientações para organização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19) no município do Salvador

Atualização em 07/07/2020

Informações atualizadas:

- Organização do acolhimento à demanda espontânea;
- Utilização de EPIs pelos profissionais de saúde;
- Observação quanto à notificação dos casos de Síndrome Gripal na plataforma e-SUS VE;
- Informações quanto diagnóstico laboratorial da COVID-19;
- Fluxo de testagem e orientações de afastamento e retorno para profissionais de saúde assintomáticos;
- Orientações específicas;
- Inclusão do critério “Raça/Cor” na Ficha de Acolhimento.

1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2 e produz a doença classificada como COVID-19. Esse vírus tem alta taxa de transmissão, sobretudo pelas gotículas respiratórias (tosse e espirro) e apresenta amplo espectro clínico que varia desde casos leves (cerca de 80%) até casos graves como Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG (5% a 10%) e sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

O manejo diagnóstico e terapêutico no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), discutidos nesta Nota Técnica, deve incluir os seguintes passos:

- a. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
- b. Medidas para evitar contágio na UBS;
- c. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal:
 - Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
 - Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
- d. Notificação Imediata de todos os casos suspeitos, independente da realização de coleta laboratorial;
- e. Monitoramento clínico;
- f. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

2. ACOLHIMENTO

Todos os pacientes que buscarem por demanda espontânea as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com e sem Saúde da Família, serão acolhidas e direcionadas de acordo com a demanda apresentada. Orienta-se que esse acolhimento seja composto por duas equipes: 1 - Acolhimento de usuários(as) com Síndrome Gripal (ADE 1); 2 - Acolhimento à Demanda Espontânea geral (ADE 2).

A equipe ADE1 deverá ser composta por, no mínimo: 01 Técnico de Enfermagem, 01 Enfermeiro (a) ou Cirurgiã(o)-dentista, 01 Médico(a). Para tal, realizará a investigação de forma sistemática, utilizando a Ficha de Acolhimento (Anexo I) como norteador. Importante ressaltar que o preenchimento da Ficha de Acolhimento não substitui o registro no prontuário do paciente. Preconiza-se a priorização do atendimento dos usuários com mais de 60 anos, doentes crônicos, gestantes e puérperas.

Todo usuário que se dirigir à UBS, independente do motivo, deve ser questionado pelo Recepcionista ou outro profissional da UBS (por exemplo, profissional do Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica, Cirurgião-dentista, Agente Comunitário de Saúde) sobre a presença de sinais e sintomas sugestivos de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), como febre, tosse, dor de garganta, falta de ar, dentre outros. Se os sintomas não estiverem presentes, o usuário será direcionado para o acolhimento da equipe ADE 2.

Caso o usuário esteja apresentando algum dos sintomas compatíveis com Síndrome Gripal, o profissional deve ofertar uma máscara cirúrgica ao usuário e encaminhá-lo para higienização das mãos com água e sabão ou álcool a 70%.

O próximo passo a ser desempenhado pelo profissional é acompanhar o usuário para uma área separada ou uma sala específica na unidade de saúde que será destinada para o acolhimento dos pacientes sintomáticos. Esta sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, deve ser organizado um espaço na área externa para os usuários com SG, que deverão ser atendidos o mais rápido possível. O profissional deverá, por fim, acionar a equipe de acolhimento ADE 1, informando da presença do usuário sintomático.

Uma vez acionada, a equipe ADE 1 deve seguir o seguinte fluxo de investigação (Figura 1):

- a. O Técnico de Enfermagem preenche os campos de IDENTIFICAÇÃO e SINAIS VITAIS. Realizando a aferição de sinais vitais na sala separada, para a qual esses usuários foram direcionados;
- b. O Enfermeiro(a)/Cirurgião-dentista, também nesta sala, preenche o campo de QUESTIONÁRIO CLÍNICO junto com o usuário e o encaminha para avaliação médica, que deve ocorrer em uma outra sala específica, destinada para tal. Orienta-se que essas salas sejam próximas, evitando a circulação do usuário pela Unidade Básica de Saúde (UBS). O profissional, então, deve notificar imediatamente os casos que forem considerados suspeitos (de acordo com o Item 3 desta nota), independente da coleta laboratorial;
- c. O Médico(a) preenche os campos de AVALIAÇÃO GERAL e CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE sendo, então, o(a) responsável por dar os devidos encaminhamentos ao usuário.

Outras especificidades, como a organização do processo de trabalho das equipes estão descritas na Nota Técnica DAS/APS – novo Coronavírus - Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020.

Informações sobre medidas preventivas a serem adotadas dentro da Unidade de Saúde durante o fluxo de acolhimento estão descritas na Nota Técnica DAS/APS – novo Coronavírus - Nº 05/2020, de 09 de abril de 2020.

→ Além dos usuários com SG, todos os profissionais da UBS deverão utilizar máscara cirúrgica durante permanência na unidade. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Quadro 2). Salienta-se que cada máscara cirúrgica apresenta tempo de desgaste de cerca de 04 horas, o que corresponde a um turno de atendimento.

→ Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% (tipo N95). Conforme a Nota Técnica nº 4/2020 (atualizada em 31/03/20) da Anvisa, EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários, quanto a acondicionamento e guarda do equipamento.

→ Os profissionais que compuserem a equipe ADE 1 deverão fazer uso de gorro, luvas de procedimento, avental descartável e óculos de proteção quando em contato com o usuário sintomático, conforme o texto: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais (Ministério da Saúde, abril, 2020).

3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Paciente com sintomas de SG: quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre (aferida ou referida) maior ou igual a 37,8°C + tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.

Ressalta-se que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

4. NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo novo coronavírus é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de **notificação IMEDIATA**.

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal (SG) via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>).

Faz-se muito importante o preenchimento de **todos** os dados solicitados na notificação. Informações como bairro de residência do usuário, telefone de contato, data do início dos sintomas e quesito “Raça/Cor” são frequentemente negligenciados, fato que tem prejudicado o levantamento dos dados necessários para a compreensão da situação epidemiológica tanto a nível individual, quanto coletivo.

Contatar o CIEVS-Salvador em caso de dúvidas quanto à notificação, através do e-mail notificasalvador@gmail.com ou pelos telefones: (71) 3202.1721/1722; (71) 99982-0841 (Plantão 24horas - feriados e finais de semana). **NÃO** é mais necessário enviar para o e-mail do CIEVS SSA as notificações lançadas no sistema e-SUS VE.

Atente para o uso do CID-10 correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o J11. O CID-10 específico para o COVID-19 é o U07.1 (Diagnóstico de COVID-19 confirmado por exames

laboratoriais). Na falta do CID U07.1 na base de registro, o CID B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) pode ser utilizado.

5. DIAGNÓSTICO

a. Apresentação clínica

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG). No entanto, casos iniciais leves, subfebris, podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente, além de 3-4 dias, ao contrário da queda de temperatura observada nos casos de *Influenzae*.

Uma vez que a abordagem na APS será sindrômica, já que a investigação da etiologia não será mais realizada neste contexto, faz-se ainda mais relevante a estratificação de gravidade dos suspeitos de SG. Desta forma temos:

- **Casos leves:** SG com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade – Quadro 1);
- **Casos graves:** SG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade (Quadro 1).

b. Diagnóstico laboratorial

A solicitação de teste molecular (RT-PCR) ou sorológico (“teste rápido”) não é condição necessária para o manejo clínico dos usuários sintomáticos com SG. Entretanto, a realização dos testes laboratoriais pela população gera dados que são fundamentais para a elaboração de estratégias de combate ao COVID-19.

Portanto, a solicitação de testagem deve ser feita sempre que o usuário tiver possibilidade de realizá-la, levando em consideração as seguintes recomendações quanto ao melhor período para realização de cada teste (menor possibilidade de falso negativo):

- Teste molecular (RT-PCR): maior sensibilidade entre o 3º e o 7º dia após início dos sintomas;
- Teste sorológico (“teste rápido”): maior sensibilidade entre o 10º e o 14º dia após início dos sintomas.

c. Diagnóstico clínico-epidemiológico

Apesar de o exame laboratorial não estar mais recomendado para todos os usuários com sintomas de Síndrome Gripal (SG) manejados na APS, o diagnóstico de COVID-19 pode ser realizado neste contexto através do seguinte critério clínico-epidemiológico:

Usuário com sintomas de SG + histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Observação: O critério clínico-epidemiológico se aplica como uma possibilidade para o diagnóstico de COVID-19, não para a definição de quais casos são suspeitos. Para a suspeição de casos, no contexto da APS, deve-se utilizar a abordagem sindrômica de SG.

6. MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo coronavírus. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas, de acordo com a sintomatologia dos usuários. Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

O monitoramento clínico destes usuários deve ser realizado a cada 48 horas através de mensagem por aplicativo, telefonema ou visita domiciliar. Nos casos de usuários idosos (acima de 60 anos) ou portadores de comorbidades de risco (diabetes descompensada, cardiopatia grave, doença renal crônica, doença pulmonar grave, condição imunossupressora), o monitoramento deverá ocorrer diariamente.

A ferramenta utilizada (mensagem por aplicativo, telefonema ou visita domiciliar) deverá ser capaz de envolver o usuário como protagonista do relato sobre a evolução do seu quadro clínico, minimizando a participação de terceiros nesta interlocução. Esta orientação visa a preservação da autonomia do usuário e o aumento na acurácia das informações coletadas.

Portanto, a recomendação é de que a equipe responsável pelo monitoramento e assistência ao usuário individualize a escolha da ferramenta levando em consideração fatores como: (1) qualidade do acesso do usuário à internet; (2) perícia do usuário com a plataforma digital; (3) dinâmica do usuário e da equipe assistente com os contatos domiciliares; (4) condições de moradia; (5) fragilidade biológica ou psicossocial; dentre outros. Caso a equipe assistente perceba que a escolha inicial de alguma ferramenta não está sendo suficiente para estabelecer o monitoramento clínico de modo satisfatório e completo, a mesma poderá agregar outras estratégias ou alterar a ferramenta.

As informações sobre a conversa telefônica (via plataforma digital ou por telefonema) ou sobre a visita domiciliar devem ser registradas no prontuário (quadro clínico autorreferido pelo paciente, autoavaliação da necessidade de algum profissional ir à residência do paciente ou consulta presencial na UBS). Para mais esclarecimentos sobre o monitoramento clínico dos usuários, sobretudo quanto ao uso de plataformas digitais, consulte a Nota Técnica DAS/APS Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020.

Os usuários que se apresentem com Síndrome Gripal e que forem de grupo de risco para complicações (Quadro 3), como por exemplo as pessoas com anemia falciforme, devem receber prescrição médica de Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de *Influenzae*.

Atenção especial deve ser dada ao acompanhamento dos usuários idosos (60 anos ou mais) por representarem grupo populacional de risco para complicações graves pelo COVID-19. Neste sentido deve-se:

- Dar prioridade para o atendimento destes usuários dentro das UBS;
- Reconhecer que taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingesta alimentar diminuída, disfagia, incontinência, anosmia.

Para mais informações, acessar o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde ou no *site* da Secretaria Municipal da Saúde.

a. Encaminhamento dos casos leves:

- Notificar em 2 vias (<https://notifica.saude.gov.br/login>): uma via a ser encaminhada ao Distrito Sanitário (DS) e a outra a ser anexada ao prontuário;
- Informar por telefone ao DS sobre o caso suspeito;
- Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
- Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, ou descompensação de doença de base;
- Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica por até 14 dias (a contar da data de início dos sintomas) para o usuário e seus contatos domiciliares;
- Preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo II) e Termo de Declaração (Anexo III) com o usuário sintomático em 02 vias;

- Preencher atestado médico de até 14 dias (a contar da data de início dos sintomas) para o usuário [CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)] e seus contatos domiciliares [CID 10 Z20.9 (Contato com exposição a doença transmissível não identificada)], se necessário;
- Realizar a vigilância ativa e continuada destes pacientes a cada 24-48h através do tele monitoramento (mensagem por aplicativo, telefonema) ou visita domiciliar, até o fim do período de isolamento. Deve-se questionar os sintomas e a evolução do quadro, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos.
 - Caso o contato domiciliar inicie com sintomas e seja confirmada a Síndrome Gripal, as precauções de isolamento deverão ser iniciadas para este usuário. O caso deve ser notificado e o período de 14 dias reiniciado (com o devido preenchimento do TCLE e do atestado). Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

b. Encaminhamento dos casos graves:

- Estabilizar o paciente na unidade de saúde;
- Acionar Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

7. REALIZAÇÃO DE TESTES: TRABALHADORES DA SAÚDE DA APS

Considerando o cenário atual da pandemia pelo COVID-19 e a disponibilidade dos testes laboratoriais, faz-se crucial o estabelecimento de um fluxo que garanta a testagem dos trabalhadores de saúde¹ da APS que apresentem sintomas de Síndrome Gripal (SG).

O fluxo elaborado busca atender às recomendações técnicas específicas das modalidades de teste laboratorial disponíveis (molecular e sorológico), bem como se fundamenta no uso racional e direcionado dos insumos, sem prejudicar as finalidades de rastreio e diagnóstico do COVID-19 nos trabalhadores de saúde da Rede Municipal da APS.

a. Fluxo municipal para teste dos trabalhadores da saúde sintomáticos

Os profissionais que apresentarem sintomas de SG nas UBS deverão ser conduzidos pela equipe ADE 1, nos mesmos moldes já descritos anteriormente.

¹ Para fins de fluidez na redação do texto, os termos “profissional de saúde” e “trabalhador da saúde” serão utilizados como sinônimos.

Os casos graves (SRAG) devem ser estabilizados e transferidos para outros níveis de complexidade, através do acionamento do SAMU 192. Nessas situações, a realização dos testes ficará a cargo do serviço de urgência/emergência ou hospitalar para o qual o profissional for encaminhado.

Os casos leves com sintomas de SG devem ser conduzidos da mesma forma do que o descrito acima no tópico “a.” do Item 6 (“Encaminhamento dos casos leves”), com a seguinte observação: o profissional deverá preencher o Formulário de Autodeclaração (Anexo IV), conforme a Nota Técnica nº01/2020 de 07 de julho de 2020, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Saúde (CGPS).

A testagem destes trabalhadores ocorrerá no âmbito da APS, da seguinte forma:

- O trabalhador entrará em contato com o Núcleo Central de Apoio e Atendimento ao Trabalhador (NAAT Central) através do número telefônico: (71) 3202-1538/1540;
- O NAAT Central agendará, com data e horário, o teste laboratorial do profissional obedecendo o seguinte protocolo:
 - Profissionais idosos (maior ou igual a 60 anos) ou com condições de risco (Quadro 4) que apresentem qualquer sintoma compatível² com COVID-19: serão agendados para realização do teste molecular (RT-PCR) entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas;
 - Demais profissionais com apresentação clínica de SG³ ou anosmia ou ageusia: serão agendados para realização do teste molecular (RT-PCR) entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas;
 - Demais profissionais com sintomas isolados de SG associados ou não com sintomas inespecíficos⁴: serão agendados para realizar o teste imunológico (teste rápido) entre o 10º e o 12º dia do início dos sintomas
- Na data definida para realização do teste laboratorial, o trabalhador deverá comparecer no Setor de Testagem alocado na USF San Martin III (Avenida San Martin, s/n, San Martin) portando carteira de identidade ou de conselho de classe e crachá da Prefeitura ou contracheque (impresso ou digital).
 - O profissional terá que se encaminhar à unidade de saúde em uso de máscara facial;

² Sensação febril ou febre (aferida ou referida) maior ou igual a 37,8°C, tosse, dispneia, coriza, fadiga, cefaleia, anosmia (perda de olfato) ou ageusia (perda de paladar).

³ Sensação febril ou febre (aferida ou referida) maior ou igual a 37,8°C E tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta ou fadiga.

⁴ Diarreia, dor abdominal, náusea/tontura, artralgia, dentre outros.

- Haverá uma entrada específica lateral na unidade de saúde para recepção dos trabalhadores.

b. Condução dos profissionais após resultado do teste

- Resultado negativo (RT-PCR ou sorológico de anticorpo total) ou resultado IgM negativo/IgG positivo: retorno laboral imediato, caso apresente capacidade laboral.
 - Os profissionais com resultado negativo e que tiverem sintomas poderão ligar para o NAAT Central solicitando uma consulta agendada com o profissional médico alocado no Setor de Testagem;
 - Aqueles que, após avaliação médica do Setor de Testagem, não apresentarem condições clínicas de retorno às atividades, receberão novo atestado médico referente ao agravo de saúde suspeitado.
- Resultado positivo (RT-PCR ou IgM positivo/IgG negativo ou IgM positivo/IgG positivo): profissional deve completar os 14 dias de isolamento domiciliar e retornar às atividades com o mínimo de 72h (03 dias) assintomático⁵.
 - Aqueles que, após o fim do período de 14 dias de isolamento, ainda estiverem manifestando febre ou sintomas respiratórios (tosse, falta de ar) deverão ligar para o NAAT Central solicitando uma consulta agendada com o profissional médico alocado no Setor de Testagem.

Observação: Caso um profissional sintomático suspeito de COVID-19 deixe de realizar a testagem laboratorial, a recomendação de retorno laboral será a seguinte: retorna ao trabalho se estiver com um mínimo de 72h (03 dias) assintomático⁵ E mínimo de 7 dias após o início dos sintomas.

8. ORIENTAÇÕES PARA AFASTAMENTO E RETORNO ÀS ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS:

- Contato não domiciliar (exemplo: outro profissional da unidade) com caso suspeito ou confirmado de COVID-19: sem recomendação de afastamento;
- Contato domiciliar (exemplo: familiar) com caso suspeito ou confirmado de COVID-19: inicialmente afastar o profissional e orientar o retorno do mesmo ao trabalho de acordo com a seguinte recomendação:
 - Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi positivo: o profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso;

⁵ Ausência de febre sem necessidade de uso corrente de medicamento antitérmico E evidente melhora dos sintomas respiratórios (tosse, falta de ar).

- Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico) e o teste foi negativo: retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.
- Caso do domicílio não realizou teste (RT-PCR ou sorológico): afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.
- Para comprovação do afastamento, o trabalhador da saúde deverá apresentar atestado médico do contato domiciliar ou resultado do teste (RT-PCR ou sorológico) ou Autodeclaração de Contactante Domiciliar (Anexo V), conforme a Nota Técnica nº01/2020 de 07 de julho de 2020, da CGPS.
- **Resultado positivo de teste sorológico / “teste rápido” (para mais informações vide Apêndice 1):**
 - **Trabalhadores da saúde com histórico de COVID-19:** para profissionais que obtiveram diagnóstico laboratorial prévio de COVID-19, através de teste molecular (RT-PCR) ou sorológico, e que já realizaram o isolamento domiciliar adequado tendo retornado às atividades, não há recomendação de novo afastamento laboral caso obtenha resultado positivo de teste sorológico, independentemente da classe de anticorpo detectada.
 - **Trabalhadores da saúde sem histórico de COVID-19:**
 - **IgM positivo/IgG negativo OU IgM positivo/IgG positivo OU Anticorpo total reagente:** iniciar isolamento domiciliar
 - A duração do isolamento deverá ser de, no mínimo, 7 (sete) dias a contar da data de realização do teste.
 - Caso o profissional mantenha-se assintomático, deverá retornar às atividades a partir do oitavo dia.
 - Caso o profissional inicie sintomas, sobretudo febre ou tosse ou falta de ar, no curso de seu isolamento, deverá entrar em contato com o NAAT Local para orientações e com o NAAT Central para agendamento de teste no Setor de Testagem.
 - **IgM negativo/IgG negativo OU IgM negativo/IgG positivo OU Anticorpo total não reagente:** sem recomendação de isolamento.

9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE:

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção pelo novo Coronavírus, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Para tanto, devem ser reforçadas, **com a população**, ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção da propagação de vírus respiratórios:

- Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou utilizar álcool a 70%;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos;
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
- Evitar contato próximo com as pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro), principalmente daqueles que têm febre, tosse ou espirros;
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Evitar apertos de mão, abraços, beijos e manter distância mínima de 1 metro;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável, o qual deve ser descartado imediatamente após o uso em lixeira;
- No caso de pessoas com sinais/sintomas gripais – manter isolamento domiciliar, evitando contato com pessoas em especial idosos, pessoas imunodeprimidas e portadores de doenças crônicas;
- Evitar aglomerações;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- Não compartilhar objetos pessoais como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- Utilizar máscara, incluindo as artesanais/caseiras, como barreira mecânica adicional. Esta recomendação destina-se para toda a população, mesmo para aqueles assintomáticos ou pouco sintomáticos, sobretudo quando em contato com outras pessoas em espaço público.
 - As orientações sobre o posicionamento correto das máscaras artesanais/caseiras na face seguem as mesmas descritas para as máscaras cirúrgicas;
 - A lavagem das máscaras artesanais/caseiras deve ser realizada utilizando-se alvejante a 2% (01 parte de água sanitária para 50 de água), deixando-as de molho por 30min antes de enxaguar em água corrente e lavar com água e sabão;
 - A utilização das máscaras artesanais/caseiras não diminui a importância das demais medidas preventivas supracitadas.

10. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

As orientações específicas sobre os processos de trabalho dos Agentes Comunitários da Saúde e dos profissionais do Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) podem ser encontradas na Nota Técnica DAS/APS Nº 05/2020 – novo Coronavírus, de 09 de abril de 2020 e Nota Técnica DAS/APS Nº 09/2020 – novo Coronavírus, de 23 de junho de 2020.

As atividades referentes ao Sábado do Homem, bem como todas as atividades em grupo realizadas nas UBS ou conduzidas por profissionais que atuam nas UBS estão suspensas até determinação contrária tendo em vista a recomendação do Ministério da Saúde de evitar aglomerações, enquanto perdurar o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do COVID-19.

Quanto ao Programa Bolsa Família (PBF), apesar de não haver restrição para o registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF na APS, o Ministério da Cidadania, através da Portaria Ministerial nº 335 de 20 de março de 2020, estabeleceu que, em virtude do Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional, está suspensa a aplicação dos efeitos decorrentes do descumprimento das condicionalidades do Programa Bolsa Família pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias;

O Ministério da Saúde, por sua vez, lançou a Nota Técnica nº 11/2020 onde estabeleceu que:

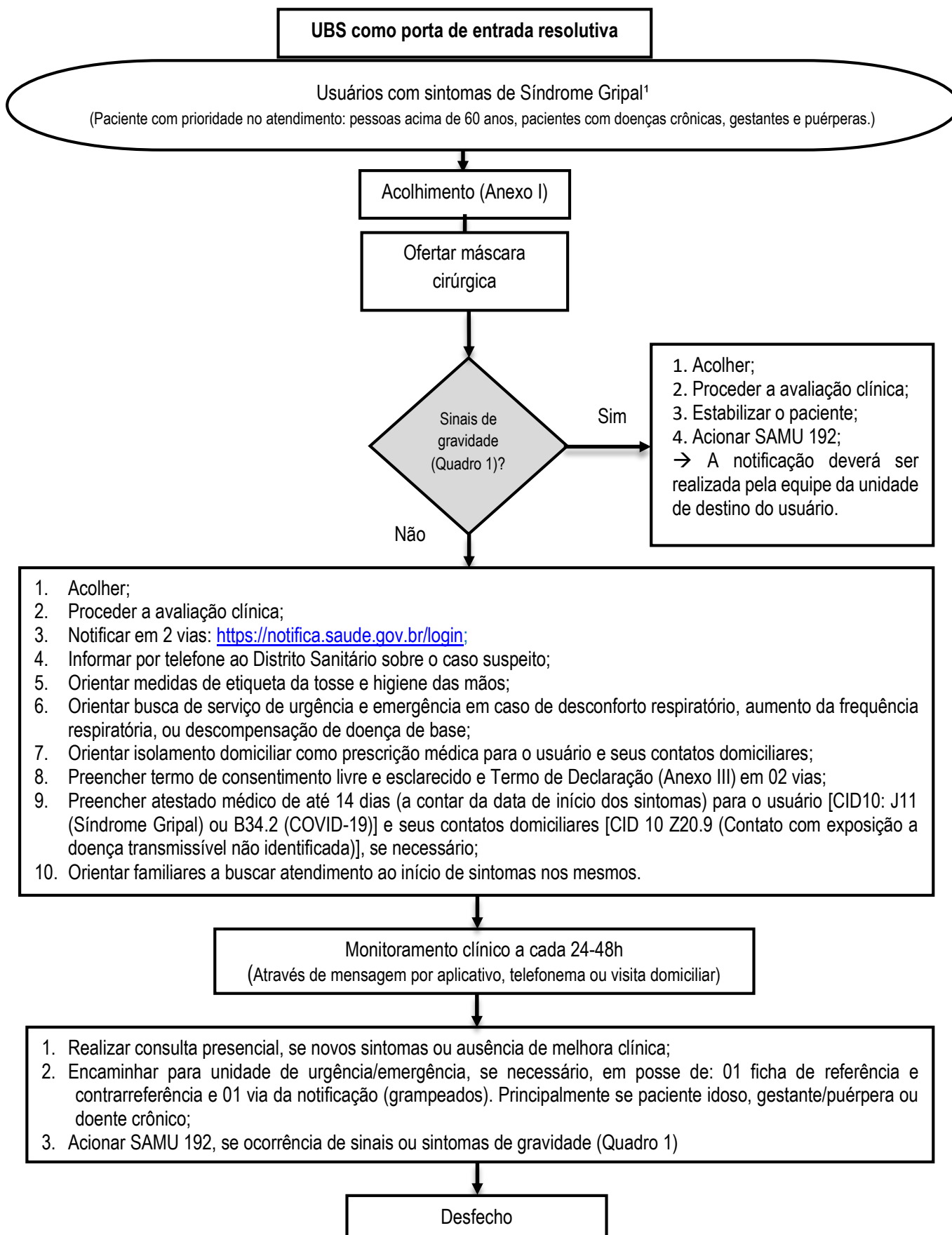
“3.1.2. O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante;”

Com relação aos processos de trabalho direcionados à assistência à saúde de populações específicas, recomendamos à observância dos seguintes documentos orientadores elaborados pela APS:

Documento orientador	População específica
Nota Técnica DAS/APS nº06/2020	População LGBT
Nota Técnica DAS/APS nº07/2020	Crianças e adolescentes em regime de acolhimento
Nota Técnica DAS/APS nº08/2020	Gestantes e puérperas
Nota Técnica DAS/APS nº10/2020	População em situação de rua

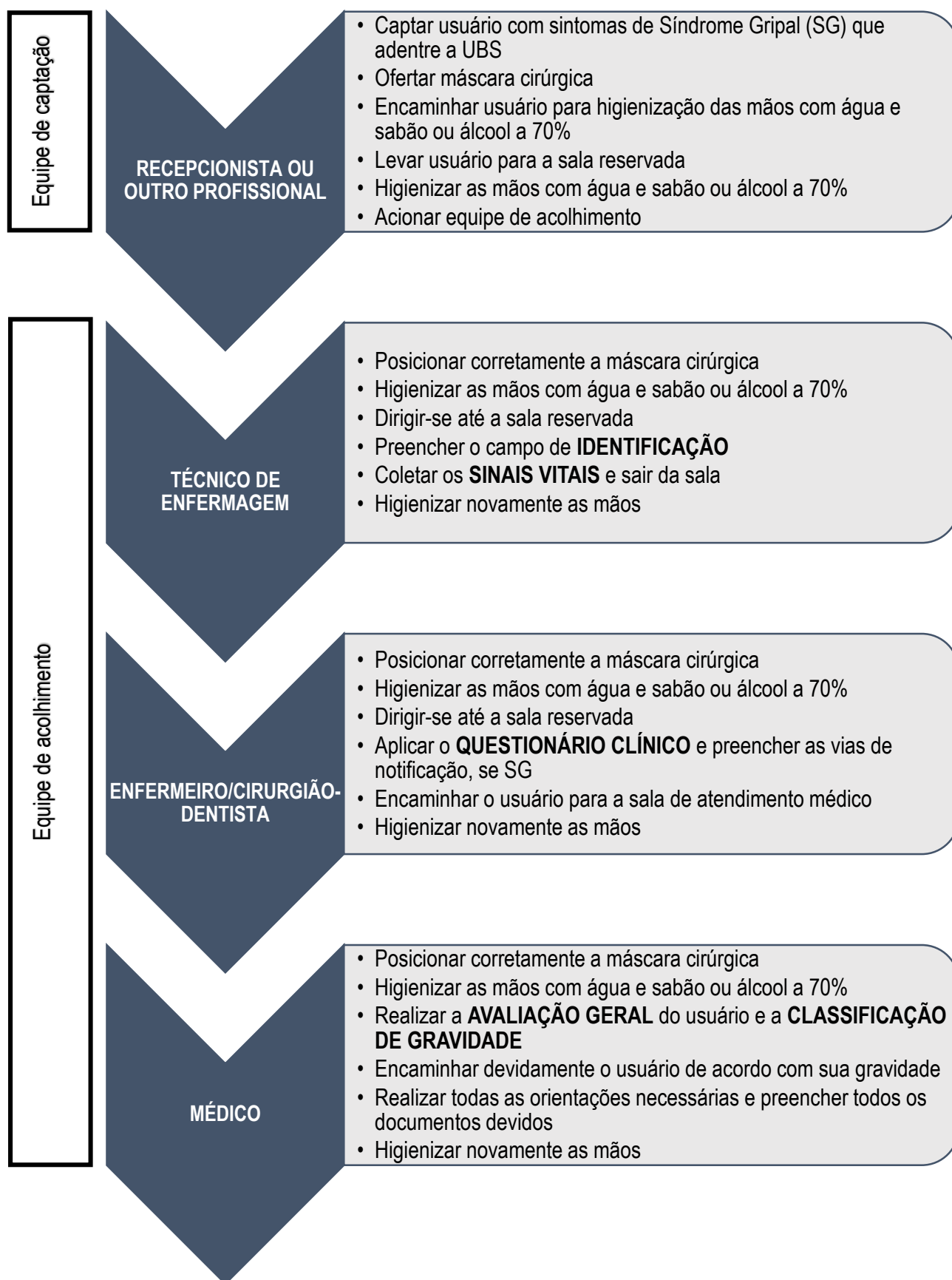
Esta nota refere-se ao atual contexto, podendo sofrer alterações conforme situação epidemiológica.

Fluxo de atendimento na APS para o Coronavírus (COVID-19)



¹ Sensação febril ou febre (aférida ou referida) maior ou igual a 37,8°C + tosse ou coriza ou dificuldade respiratória ou dor de garganta.

Figura 1: Fluxo de acolhimento na UBS dos usuários com sintomas de Síndrome Gripal.



Quadro 1: Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal.

ADULTOS	CRIANÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ○ Ronco, retração sub/intercostal severa; ou ○ Cianose central; ou ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou ○ Taquipneia (>30 ipm). • Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou ○ Diminuição do pulso periférico. • Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Piora nas condições clínicas de doenças de base; ○ Alteração do estado mental, como confusão e letargia; ○ Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit no sistema respiratório: <ul style="list-style-type: none"> ○ Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ○ Ronco, retração sub/intercostal severa; ou ○ Cianose central; ou ○ Batimento da asa de nariz; ou ○ Movimento paradoxal do abdome; ou ○ Bradipneia e ritmo respiratório irregular; ou ○ Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou ○ Taquipneia de acordo com a idade. • Déficit no sistema cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sinais e sintomas de hipotensão ou; ○ Diminuição do pulso periférico. • Sinais e sintomas de alerta adicionais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; ○ Piora nas condições clínicas de doenças de base; ○ Alteração do estado mental (Confusão e letargia; convulsão).

Quadro 2: Orientações sobre o uso apropriado da máscara cirúrgica.

<ul style="list-style-type: none"> • Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara; • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; • Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior); • Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool a 70%; • Substitua a máscara por uma nova caso fique úmida ou danificada antes do término do turno de atendimento; • Não reutilize máscaras descartáveis; • Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso; • Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento

Quadro 3: Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir.

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade)
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso;
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos que apresentem:
 - Pneumopatias (incluindo asma);
 - Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
 - Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias;
 - Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
 - Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
 - Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
 - Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros;
 - Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Quadro 4: Condições de risco para indicação de teste molecular (RT-PCR) nos profissionais de saúde da APS.

- 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
- Gestação de alto risco
- Doença hepática em estágio avançado
- Obesidade (IMC ≥ 40)

ANEXO I - ACOLHIMENTO USUÁRIOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Idade: _____ Sexo: _____ Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Tel/Cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

2. SINAIS VITAIS

Temperatura axilar (T.ax): _____ Pressão arterial (PA): _____ Saturação de oxigênio (Sat): _____

Frequência cardíaca (FC): _____ Frequência respiratória (FR): _____

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

3. QUESTIONÁRIO CLÍNICO

- a) Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO
- b) Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO
- c) Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19? () SIM () NÃO
- d) Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

4. CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

5. NOTIFICAÇÃO IMEDIATA DE CASO SUSPEITO

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

6. AVALIAÇÃO GERAL

- a) Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- b) Medicamentos de uso contínuo () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- c) Apresenta alergias de medicamentos () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____
- d) História de cirurgias prévias ou internações recentes () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____

7. CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

- a) Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre e história de viagem para o exterior ou contato com pessoa suspeita ou diagnosticada com COVID-19). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.
- b) Apresenta sinais de gravidade? () SIM () NÃO
- CASO GRAVE:** ESTABILIZAR E ACIONAR SAMU 192;
- CASO LEVE:**
- Orientar medidas de etiqueta da tosse e higiene das mãos;
 - Orientar busca de serviço de urgência e emergência em caso de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, ou descompensação de doença de base;
 - Orientar isolamento domiciliar como prescrição médica para o usuário e seus contatos domiciliares;
 - Preencher Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II) e Termo de Declaração (Anexo III) em 02 vias;
 - Preencher atestado médico de até 14 dias para o usuário [CID10: J11 (Síndrome Gripal) ou B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada)] e seus contatos domiciliares [CID 10: Z20.9 (Contato com exposição a doença transmissível não especificada)], se necessário;
 - Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos.

Anotar informações no prontuário.

Assinatura e carimbo

FONTE: Adaptado do PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Ministério da Saúde 2020. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/20200323-ProtocoloManejo-ver05.pdf>

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente/Responsável:

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____

Identidade Nº: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

Nome do médico: _____

Assinatura: _____

CRM: _____

Salvador, ____ de _____ de 2020.

ANEXO III - TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____,

RG nº _____, CPF nº _____,

residente e domiciliado na _____

Bairro _____, CEP _____, na cidade de

_____, Estado _____, declaro que fui devidamente

informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____

sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas

que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem

atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de

término _____, local de cumprimento da medida _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de

isolamento domiciliar:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

**ANEXO IV - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE SERVIDOR COM QUEIXA
SINTOMÁTICA PARA COVID-19**

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, matrícula nº. _____, declaro, para fins específicos
de justificativa de ausência ao local de trabalho, que diante dos riscos inerentes à
pandemia pela infecção do novo Coronavírus e transmissão da COVID – 19, fui submetido
a isolamento social, em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, e me comprometo
a seguir o protocolo de conduta estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde do
Salvador, através da Nota Técnica 01, de 07 de julho de 2020.

Data do início dos sintomas: ____/____/____

Descrição dos sintomas: _____

Local de Trabalho: _____

Cargo: _____

Salvador, ____/____/____

Assinatura do trabalhador (a)

**ANEXO V - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO DE SERVIDOR CONSIDERADO
CONTACTANTE IMEDIATO DOMICILIAR**

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, matrícula nº. _____, declaro, para fins específicos
de justificativa de ausência ao local de trabalho, que diante dos riscos inerentes à
pandemia pela infecção do novo Coronavírus e transmissão da COVID – 19, resido em
domicílio com pessoas suspeita ou com confirmação da COVID-19 e me comprometo a
seguir o protocolo de conduta estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde do
Salvador, através da Nota Técnica 01, de 07 de julho de 2020.

Local de Trabalho: _____

Cargo: _____

DADOS DO CONTATO DOMICILIAR:

Contato domiciliar apresenta sintomas? SIM () NÃO ()

Data do início dos sintomas do contato domiciliar: ____/____/____

Contato domiciliar realizou teste para detecção da COVID-19? SIM () NÃO ()

Se sim, especificar resultado do teste: POSITIVO () NEGATIVO ()

Salvador, ____/____/____

Assinatura do trabalhador (a)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo De Manejo Clínico Do Novo Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>

Acessado em: 04/05/2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – NOTA TÉCNICA COE - SAÚDE Nº 35 de 28 de março de 2020: Procedimentos para trabalhadores de saúde da sesab com suspeita de covid-19 e contactantes da área de saúde. Salvador-BA. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/NT-n%C2%BA-35-28.03-AFASTAMENTO-PROFISSIONAIS-DE-SAUDE-E-CONTACTANTES.pdf>

Acessado em:04/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública / COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 14. Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). 26 de abril de 2020. Brasília-DF Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>

Acessado em: 04/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>

Acessado em: 18/03/2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania/ Gabinete do Ministro. Portaria nº 335, de 20 de março de 2020. Estabelece medidas emergenciais na gestão do Programa Bolsa Família, criado pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, regulamentado pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, em decorrência da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-335-de-20-de-marco-de-2020-249091352>

Acessado em: 24/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>

Acessado em: 24/03/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. COE/SVS/MS: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Abril de 2020. Brasília-DF. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

Acessado em: 04/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios). Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>

Acessado em: 06/04/2020.

APÊNDICE I - Orientações sobre afastamento e retorno laboral de trabalhadores da saúde assintomáticos com resultado positivo de teste sorológico

1. Introdução

Diferente dos testes moleculares por reação de cadeia da polimerase (*Polymerase Chain Reaction* - PCR) que detectam partículas virais, os testes sorológicos (“testes rápidos”) não se destinam à identificação da infecção ativa pelo SARS-CoV-2.

Todos os testes sorológicos baseiam-se na detecção de anticorpos produzidos pelos indivíduos que foram infectados pelo SARS-CoV-2. Estes marcadores imunológicos costumam aparecer em níveis detectáveis na corrente sanguínea apenas após sete dias do início dos sintomas, tempo necessário para que o sistema imunológico do indivíduo infectado monte a resposta imune e produza os anticorpos. Por este motivo, existe a recomendação de que os “testes rápidos” sejam realizados a partir do oitavo dia após início dos sintomas (a.i.s).

Entretanto, dentre os testes sorológicos disponíveis, diferenças existem a depender do método de detecção aplicado à amostra e da qualidade da coleta, do tipo de anticorpo detectado e do momento clínico vivenciado pelo paciente. Estes e outros fatores acabam se refletindo na sensibilidade e na especificidade do teste realizado.

Todas essas características e variáveis que cercam os testes sorológicos exigem que o resultado obtido seja interpretado com muita cautela, sobretudo se utilizado para fins diagnósticos.

A realização dessa modalidade de teste laboratorial em pessoas assintomáticas levanta ainda mais questões. Isto porque a maioria dos estudos que avaliaram o desempenho de testes sorológicos utilizaram de amostras compostas por pessoas sintomáticas ou hospitalizadas com diagnóstico de COVID-19 ou com histórico de sintomas compatíveis nas últimas semanas e que apresentam resultado positivo de teste molecular (RT-PCR). Ainda são necessárias pesquisas que avaliem o desempenho dos testes sorológicos em amostras com pessoas assintomáticas sem diagnóstico prévio de COVID-19.

Com o aumento da oferta do teste sorológico aos trabalhadores municipais da saúde, tem-se observado um aumento da ocorrência de resultados positivos em profissionais assintomáticos sem história prévia de confirmação laboratorial para COVID-19. Por isso, este documento visa orientar o afastamento e retorno laboral dos trabalhadores da saúde assintomáticos com resultado positivo de teste sorológico, mesmo que não seja possível inferir com precisão o período em que ocorreu a infecção.

2. Testes sorológicos: tipos, características e interpretações

O “teste rápido” é uma modalidade de teste sorológico. Trata-se de um ensaio imunocromatográfico que se utiliza da demonstração visual da reação entre os anticorpos da amostra sanguínea do paciente, caso presentes, e um conjugado composto de antígenos do SARS-CoV-2 e corante. O resultado é qualitativo (Reagente/Não reagente) e pode ser interpretado entre 15-20min após a coleta da amostra de sangue que, geralmente, é capilar.

Outras modalidades de testes sorológicos se utilizam de outros métodos, como ensaios imunoenzimáticos (*Enzyme-linked immunosorbent assay* - ELISA). Usualmente, estes exames são realizados em ambiente laboratorial através de coleta de sangue periférico e o resultado obtido é quantitativo.

Quanto ao tipo de anticorpo detectado, os “testes rápidos” disponíveis podem apontar a presença ou não de anticorpos totais, independentemente da classe, ou podem diferenciar qual(is) a(s) classe(s) de anticorpos presentes (IgM e/ou IgG).

O IgM corresponde aos anticorpos liberados no primeiro contato de um indivíduo com determinado tipo de patógeno. Costuma ser uma das primeiras classes de anticorpos que se elevam na corrente sanguínea do indivíduo infectado. No caso do COVID-19, os níveis do IgM específico contra o SARS-CoV-2 aumentam progressivamente já na primeira semana da infecção¹. Costuma ser detectado pelos testes sorológicos no início da segunda semana, podendo persistir em níveis detectáveis por semanas¹⁻⁴, sem que esse achado indique necessariamente vigência de infecção⁵.

Por sua vez, os níveis do IgG específico do COVID-19 aumentam progressivamente a partir do fim da primeira semana e início da segunda. Costuma ser detectado no final da segunda semana e, assim como o IgM, pode persistir detectável por semanas a meses¹⁻⁴. Apesar de não se saber com certeza o grau de imunidade conferido pelos anticorpos IgG neutralizantes produzidos, nem por quanto tempo exatamente, acredita-se que estes anticorpos conferem proteção contra reinfecção. Este entendimento se baseia tanto em estudos realizados com indivíduos que se recuperaram da COVID-19⁶ e com macacos⁷, quanto nas informações já conhecidas acerca de outros coronavírus⁸.

Alguns estudos demonstraram maior sensibilidade dos testes com detecção dos anticorpos totais (AT) quando comparados aos que detectavam IgM ou IgG separadamente^{3,4}.

Um estudo com 173 pacientes hospitalizados apontou que amostras de sangue coletadas entre 8-14 dias após início dos sintomas (a.i.s) para AT, IgM e IgG apresentaram sensibilidade de 89,6%, 73,3% e 54,1%, respectivamente⁴. Neste mesmo estudo, o teste molecular (RT-PCR) aplicado às amostras coletadas neste mesmo período apresentou sensibilidade de 54%.

Estes achados refletiram-se na ocorrência do resultado positivo mais precocemente quando realizado o teste sorológico com detecção de AT em relação ao IgM e ao IgG^{3,4}.

Tabela 1: Tempo médio entre o início dos sintomas e a ocorrência de resultado positivo a depender de cada tipo de teste sorológico realizado.

Referência	Tipos de anticorpos		
	AT	IgM	IgG
Lou et al (2020)	9	10	12
Zhao et al (2020)	11	12	14

Zhao et al demonstraram uma taxa de resultado positivo (soroconversão) de apenas 38,3% dos testes sorológicos aplicados às amostras coletadas na fase inicial da doença, dentro dos primeiros 7 dias a.i.s.

Outro estudo demonstrou apenas 50% de soroconversão de amostras coletadas até 7 dias a.i.s e de 100% até o 14^o dia⁵.

Estes achados corroboram com outros estudos que discutem que o aumento dos níveis de anticorpos IgM ou IgG ocorre principalmente após o fim da primeira semana a.i.s, o que proporciona o aumento da sensibilidade dos testes sorológicos após este período^{1,2,9-11}.

A relação temporal entre detecção de determinado anticorpo e o momento na evolução da doença que este anticorpo costuma estar detectável torna-se fundamental na avaliação de indivíduos assintomáticos sem histórico de COVID-19, sobretudo porque estudos demonstraram queda da carga viral do SARS-CoV-2 em amostras de nasofaringe após o fim da primeira semana^{2,5,9}.

3. Conclusões

Considerando que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o período médio de incubação (tempo entre a infecção e o início dos sintomas) do SARS-CoV-2 é de 5 dias, considerando as evidências existentes sobre as características dos testes sorológicos e considerando a ausência de estudos robustos que avaliem o desempenho (sensibilidade e especificidade) dos “testes rápidos” em amostras de indivíduos assintomáticos, parece razoável concluir que: (1) qualquer que seja o anticorpo detectado em trabalhador da saúde assintomático sem histórico de COVID-19 através de teste sorológico, a interpretação deve ser que o mesmo se encontra, no mínimo, já na segunda semana da infecção ocorrida; (2) caso o resultado obtido por este profissional demonstre presença de IgM (isolado ou associado a IgG), há uma possibilidade do mesmo encontrar-se no início da segunda semana da infecção; (3) caso o resultado seja IgG positivo isolado, é muito provável que já tenham se passado mais de 14 dias, até mesmo meses, que o trabalhador adquiriu a infecção; (4) caso o resultado seja anticorpo total presente (sem distinção IgM/IgG) não é possível inferir se o trabalhador ainda está na segunda semana ou se já passaram mais semanas desde a infecção; (5) nenhum resultado de teste sorológico, sobretudo em pessoas assintomáticas, significa obrigatoriamente infecção e transmissibilidade vigentes.

REFERÊNCIAS DO APÊNDICE I

1. Vabret, N., Britton, G. J., Gruber, C., Hegde, S., Kim, J., Kuksin, M., ... & Pia, L. (2020). Immunology of COVID-19: current state of the science. *Immunity*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1074761320301837>
Acessado em: 20/06/2020
2. Tan, W., Lu, Y., Zhang, J., Wang, J., Dan, Y., Tan, Z., ... & Liu, H. (2020). Viral kinetics and antibody responses in patients with COVID-19. *MedRxiv*. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/26/2020.03.24.20042382.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
3. Lou, B., Li, T., & Zheng, S. (2020). Serology characteristics of SARS-CoV-2 infection since the exposure and post symptoms onset. *medRxiv. Preprint posted March, 27*. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.23.20041707v1.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020.
4. Zhao, J., Yuan, Q., Wang, H., Liu, W., Liao, X., Su, Y., ... & Qian, S. (2020). Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. *Clinical Infectious Diseases*. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/02/2020.03.02.20030189.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
5. Wölfel, R., Corman, V. M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., Müller, M. A., ... & Hoelscher, M. (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*, 1-5. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
6. Ju, B., Zhang, Q., Ge, J., Wang, R., Sun, J., Ge, X., ... & Tang, X. (2020). Human neutralizing antibodies elicited by SARS-CoV-2 infection. *Nature*, 1-8. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41586-020-2380-z_reference.pdf
Acessado em: 20/06/2020
7. Bao, L., Deng, W., Gao, H., Xiao, C., Liu, J., Xue, J., ... & Qi, F. (2020). Lack of reinfection in rhesus macaques infected with SARS-CoV-2. *bioRxiv*. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.13.990226v2.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
8. Huang, A. T., Garcia-Carreras, B., Hitchings, M. D., Yang, B., Katzelnick, L. C., Rattigan, S. M., ... & Lessler, J. (2020). A systematic review of antibody mediated immunity to coronaviruses: antibody kinetics, correlates of protection, and association of antibody responses with severity of disease. *medRxiv*. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20065771v1.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
9. To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Leung, W. S., Tam, A. R., Wu, T. C., Lung, D. C., ... & Lau, D. P. L. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309920301961>
Acessado em: 20/06/2020
10. Long, Q. X., Deng, H. J., Chen, J., Hu, J., Liu, B. Z., Liao, P., ... & Gong, F. (2020). Antibody responses to SARS-CoV-2 in COVID-19 patients: the perspective application of serological tests in clinical practice. *medRxiv*. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.18.20038018v1.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
11. Kontou, P. I., Braliou, G. G., Dimou, N. L., Nikolopoulos, G., & Bagos, P. G. (2020). Antibody tests in detecting SARS-CoV-2 infection: a meta-analysis. *Diagnostics*, 10(5), 319. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2075-4418/10/5/319>
Acessado em: 20/06/2020
12. BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – NOTA TÉCNICA COE - SAÚDE Nº 68 de 28 de maio de 2020: Orientações sobre o período de isolamento para indivíduos com teste sorológico (teste rápido) positivo para covid-19. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/NT_n_67_Recomendacoes_Interrupcao_de_Medidas_de_Precacoes.pdf
Acessado em: 20/06/2020.
13. Sethuraman, N., Jeremiah, S. S., & Ryo, A. (2020). Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. *Jama*. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2765837>
Acessado em: 31/05/2020
14. Beeching, N. J., Fletcher, T. E., & Beadsworth, M. B. (2020). Covid-19: testing times. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/369/bmj.m1403.full.pdf>
Acessado em: 20/06/2020
15. Abbasi, J. (2020). The promise and peril of antibody testing for COVID-19. *Jama*, 323(19), 1881-1883. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2764954>
Acessado em: 20/06/2020
16. Lee, C. Y. P., Lin, R. T., Renia, L., & Ng, L. F. (2020). Serological Approaches for COVID-19: Epidemiologic Perspective on Surveillance and Control. *Frontiers in Immunology*, 11, 879. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fimmu.2020.00879/full>
Acessado em: 20/06/2020

Organização e revisão da Nota Técnica– novo Coronavírus
N 11/2020, de 07 de Julho de 2020

Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde

Adriana Cerqueira Miranda

Subcoordenadoria de Estratégia de Saúde da Família

Ana Carolina da Silva Gonçalves

Subcoordenadoria de Ciclo de Vida e Gênero

Vanessa Fonseca Ribeiro

Subcoordenadoria de Rede Laboratorial

Olivete Borba

Revisão do Grupo Condutor da Atenção Primária à Saúde

Alexandro Gesner Gomes dos Santos
Enfermeiro Sanitarista

Leandro Alves da Luz
Sanitarista


Josemara Gonçalves Sousa
Enfermeira

Thiago Santana Pereira
Médico

Virgínia Isaura Silva Perrucho
Assistente social

Atenciosamente,


Adriana C. Miranda
Coord. de Atenção Primária
à Saúde / DAS / SMS
Mat. 988596
Adriana Cerqueira Miranda
Coordenadora
de Atenção Primária à Saúde


Zaida de Barros Mello Nascimento
Diretora
de Atenção à Saúde