



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
CENTRO DE OPERAÇÕES EMERGENCIAIS- COE COVID-19/SESPA

NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 01/2021 – COE/SESPA

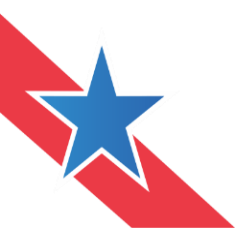
ASSUNTO: Recomendações quanto ao uso do Teste Rápido de Antígeno (amostra de nasofaringe).

INTRODUÇÃO

Diante da declaração da emergência de saúde pública de importância internacional ocasionada pela doença pelo Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) e o reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e vem estabelecendo sistematicamente medidas para resposta e enfrentamento da Covid-19. Entre estas medidas está a ampliação da capacidade laboratorial para a realização de diagnósticos para identificação do SARS-CoV-2, como uma importante ferramenta para confirmar e descartar os casos e, principalmente, para orientar estratégias de atenção à saúde, isolamento e biossegurança para profissionais de saúde e segurança e trabalhadores essenciais.

As dificuldades geográficas de acesso a determinadas localidades no Estado do Pará, bem como os casos críticos que requerem diagnósticos urgentes, fazem com que muitas instituições de saúde não consigam demandar amostras ao Laboratório Central do Estado (Lacen/PA) para análise pela técnica RT- qPCR. Desta forma, no intuito de expandir e ampliar acesso ao diagnóstico de forma oportuna diante das adversidades e dificuldades encontradas, é necessária a realização de métodos de diagnóstico rápido através do uso de testes baseados na detecção do antígeno Sars-CoV-2, que são ferramentas de grande utilidade para casos específicos e restritos.

Assim, esta nota tem o objetivo de informar sobre a utilidade, população-alvo, execução do teste, distribuição, notificação e monitoramento do uso dos testes rápido de antígenos disponibilizados pela Diretoria de Vigilância em Saúde (DVS) da Sespa aos municípios prioritários no Estado do Pará.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

A situação epidemiológica da Covid-19 no Brasil é de 11.780.820 casos acumulados, o número de óbitos acumulados é de 287.499, com uma taxa de letalidade de 2.4%. O Pará possui 393.675 casos acumulados, com 2,45% de letalidade (atualização em 18/03/2021).

POPULAÇÃO ALVO PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

Os testes de antígeno devem ser aplicados em **pacientes sintomáticos**, que atendam aos critérios clínico-epidemiológicos da COVID-19, preferencialmente do 3º ao 7º dia após o início dos sintomas, podendo ser realizado até o 10º.

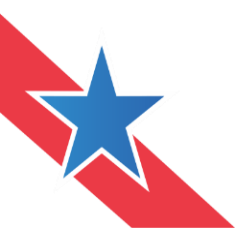
Prioritariamente o público alvo será:

- Pacientes em localidades sem acesso ou com acesso muito limitado a testes moleculares RT-qPCR;
- Triagem de pacientes para hospitalização, ou
- Para definição de transferência para leitos de UTI.

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O TESTE RÁPIDO DE ANTIGENO

Os Testes Rápidos para pesquisa de antígeno de SARS CoV-2 (TR-Ag) da COVID-19 diferenciam-se dos Testes Rápidos para Pesquisa de Anticorpos (TR-AC) por serem utilizados para determinar se um indivíduo está infectado no momento da testagem. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, a detecção baseada em antígeno deve ser priorizada para diagnóstico da infecção pelo vírus da COVID-19 em casos **sintomáticos**, sobretudo em ambientes onde os testes moleculares (RT-PCR) são limitados, indisponíveis, ou estão disponíveis, mas com longos tempos de resposta:

- O teste rápido destina-se apenas a uso profissional e deve ser usado como auxiliar no diagnóstico da infecção por SARS CoV-2. **O RT-PCR é considerado o padrão ouro para diagnóstico da infecção pelo vírus da COVID-19;**
- Os testes rápidos de antígeno são imunoensaios que detectam a presença de um antígeno viral específico, o que implica infecção viral atual;
- Os resultados negativos do teste rápido de antígeno devem ser combinados com observações clínicas, histórico do paciente e informações epidemiológicas;
- Devem ser realizados a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal;
- A execução, leitura e liberação dos resultados devem ser realizadas por profissional



de saúde treinado e habilitado, respeitando todas as normas de biossegurança;

- Os laudos devem ser emitidos e assinados por profissional **farmacêutico, biomédico, médico ou enfermeiro**;
- O profissional que realizou o teste deve reportar o resultado no modelo de Laudo em anexo IV a esta nota e realizar a notificação.

As informações sobre a utilização dos testes rápidos de antígeno de COVID-19, estão descritos no anexo I.

CONSIDERAÇÕES DE BIOSSEGURANÇA

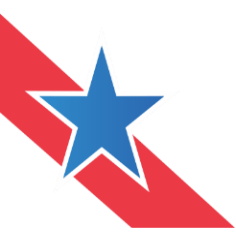
Deve ser realizada uma avaliação de risco local para a execução do teste e manter o ambiente ventilado com janelas abertas ou com sistema de climatização com exaustão, a fim de assegurar a renovação do ar, de forma a estabelecer ambientes mais seguros, considerando os riscos ao manipular amostra biológica infectante.

Uso OBRIGATÓRIO de Equipamento de Proteção Individual (EPI) de forma adequada pelo profissional de saúde que realizará a testagem, como:

- Gorro descartável;
- Luvas descartáveis,
- Avental de mangas compridas,
- Óculos de proteção ou protetor facial total
- Máscara do tipo Pff2 (N95 ou Equivalente)
- Uso de Luva (um par exclusivo para cada paciente)

NOTA: As amostras e materiais utilizados na coleta e os equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser tratados como resíduos de serviços de saúde. As amostras de pacientes com suspeita de COVID-19 devem ser acondicionadas em coletores perfuro-cortantes fechados após limite máximo e embalados em sacos brancos leitosos.

- Os EPI's devem ser descartados em lixeras de recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados, com face interna envolvidos em saco branco leito, para descarte de material infectante.
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada, como todos os outros resíduos de risco biológico de alto contágio para COVID-19, obdecendo a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA nº



358, de 29 de abril de 2005, e direcionado conforme o PGRSS de cada Instituição que realizou o teste.

LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO

Os testes rápidos de antígeno serão recebidos e armazenados no Laboratório Central do Estado do Pará (Lacen-PA), que terá a responsabilidade de realizar a logística de entrega aos municípios contemplados.

Os testes rápidos de antígeno devem ser solicitados via e-mail ao Departamento Estadual de Epidemiologia – DEPI (depi@sespa.pa.gov.br ou covid-19@sespa.pa.gov.br) o qual será responsável por autorizar a liberação dos kits bem como fazer o monitoramento de uso dos testes através das fichas de notificação.

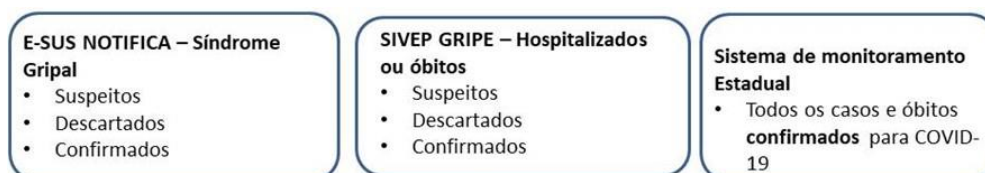
NOTIFICAÇÃO DO CASO SUSPEITO DE COVID-19

Para a notificação do caso suspeito de COVID- 19 com síndrome gripal e submetida ao teste rápido de antígeno deve ser preenchida a ficha do sistema e-SUS-VE (Anexo II). O registro no e-SUS-VE deve ser realizado pelas Vigilâncias Epidemiológicas Municipais ou serviços de saúde por meio do link <https://notifica.saude.gov.br>.

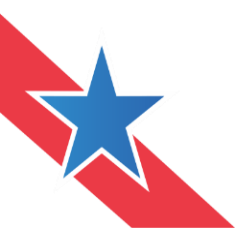
Os casos hospitalizados e os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, precisam ser notificados no SIVEP-Gripe no módulo SRAG Hospitalizado (Anexo II).

Todos os casos positivos de COVID-19 devem ser notificados também no Sistema de Monitoramento Estadual, pois é a partir desses dados que será realizado o monitoramento do uso dos testes.

Figura 1. Fluxo de Notificação de Casos Suspeitos e Confrimados da COVID-19.



OBSERVAÇÃO: A notificação é obrigatória e imediata (em até 24 horas) nos sistemas de informações.

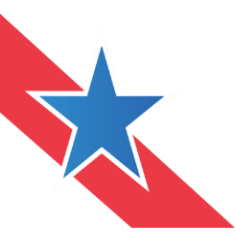


Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasil, 2021. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=51&item=38>

Organização Mundial da Saúde. Detecção de antígenos no diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 usando imunoensaios. Orientação provisória. Setembro de 2020. WHO/2019-nCoV/Antigen_Detection/2020.1. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2infection-using-rapid-immunoassays>

Secretaria de Estado de Saúde Pública. Nota técnica COVID- 19 N°002/2020. Atualização das diretrizes de notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de COVID-19 no Pará. Junho de 2020.



ANEXO I

INFORMAÇÕES SOBRE O KIT DE TESTE DE ANTÍGENO

O kit disponibilizado é o Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device – Abbott, caixa com insumos para realização de 25 testes.

Armazenamento e Estabilidade do KIT

- O kit deve ser armazenado a uma temperatura entre + 2 e +30°C. (Não congelar o kit ou seus componentes);
- Quando armazenados em um refrigerador, todos os componentes do kit devem estar em temperatura ambiente (15-30°C) por no mínimo 30 minutos antes de realizar o teste. Não abra a bolsa com dispositivo de teste enquanto os componentes atingem a temperatura ambiente;
- O frasco de tampão pode ser aberto e selado novamente para cada ensaio. A tampa do frasco tampão deve ser firmemente selada entre cada uso. O tampão é estável até a data de validade se mantido entre +2 e +30°C;
- Realize o teste imediatamente após remover o dispositivo de teste da bolsa (embalagem);
- Não use o kit de teste após o prazo de validade;
- O prazo de validade do kit está indicado na embalagem externa;
- Não use se o kit de teste e se a bolsa estiverem danificados ou se a vedação estiver violada;
- As amostras diretas de esfregaço devem ser testadas imediatamente após a coleta.

Controle de Qualidade do Kit:

- Os controles de qualidade são formulados pelo fabricante especificamente para garantir o desempenho do Teste Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device – Abbott e tem por objetivo verificar a capacidade do usuário de realizar o teste de maneira adequada e interpretar os resultados;
- Cada caixa de kit possui um swab controle negativo e um swab controle positivo;
- O controle positivo produzirá um resultado do teste positivo e foi fabricado para produzir uma linha de teste visível (T). O controle negativo produzirá um resultado teste negativo;
- As boas práticas laboratoriais sugerem o uso dos controles para garantir que os



reagentes estão funcionando e o teste foi executado corretamente, sendo recomendado o uso ao abrir uma nova caixa de teste.

EXECUÇÃO DO TESTE

1. Preparação dos materiais

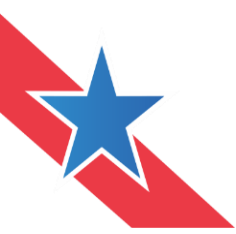
- Deixar todos os componentes do kit atingirem uma temperatura entre +15 – +30° C antes do teste por 30 minutos;
- Abra a caixa e separe:
 - Dispositivo de teste (bolsa individual);
 - Frasco com tampão;
 - Tubo de extração;
 - Swab nasofaringe para coleta da amostra;
 - Suporte para os tubos;
- Abra a bolsa de alumínio e observe: **1 Janela de resultados** e **2 Cavidade da amostra**



Figura 2. Dispositivo do teste rápido Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device – Abbott.

2. Procedimento do teste

- Segure o frasco de tampão verticalmente e encha o tubo de extração com fluído tampão até que ele flua a linha de enchimento do tubo de extração (300 µl). **CUIDADO:** se a quantidade de tampão for excessiva ou insuficiente pode interferir no resultado do teste;
- Coloque o tubo de extração que já está com o tampão no suporte de tubos;
- Com o paciente sentado, solicite que o mesmo incline a cabeça para trás;
- Insira o swab pela narina [usar 1 (um) swab por paciente];
- Esfregue e role suavemente o swab, 3-4 vezes;
- Deixe o swab no local (narina) por alguns segundos;
- Remova o swab lentamente;
- Repita este procedimento na outra narina, com o mesmo swab;



- Insira o swab com a amostra de esfregaço no tubo de extração;
- Gire a ponta do swab no fluido tampão dentro do tubo de extração, empurrando na parede do tubo de extração pelo menos cinco vezes e, em seguida, aperte o swab apertando o tubo de extração com os dedos;
- Quebre o swab no ponto de quebra e feche a tampa do tubo de extração;
- Abra a tampa do bico de gotejamento na parte inferior do tubo de extração;
- Dispense 5 gotas das amostras extraídas verticalmente na cavidade da amostra (S) do dispositivo. Não manuseie ou mova o dispositivo de teste até que o teste esteja concluído e pronto para leitura;

CUIDADO: As bolhas que ocorrem no tubo de extração podem levar a resultados imprecisos. Se você não conseguir criar gotas suficientes, isso pode ser causado por entupimento no bico dispensador.

- Agite o tubo suavemente para liberar o bloque até observar a formação livre de gotas;
- Feche o bico e descarte o tubo de extração contendo o swab usado de acordo com os regulamentos locais e o protocolo de descarte de resíduos de risco biológico;
- Inicie o cronômetro. Leia o resultado do teste em 15 minutos. **Não leia os resultados após 20 minutos;**
- Descarte o dispositivo usado de acordo com os protocolos locais de descarte de resíduo biológico.

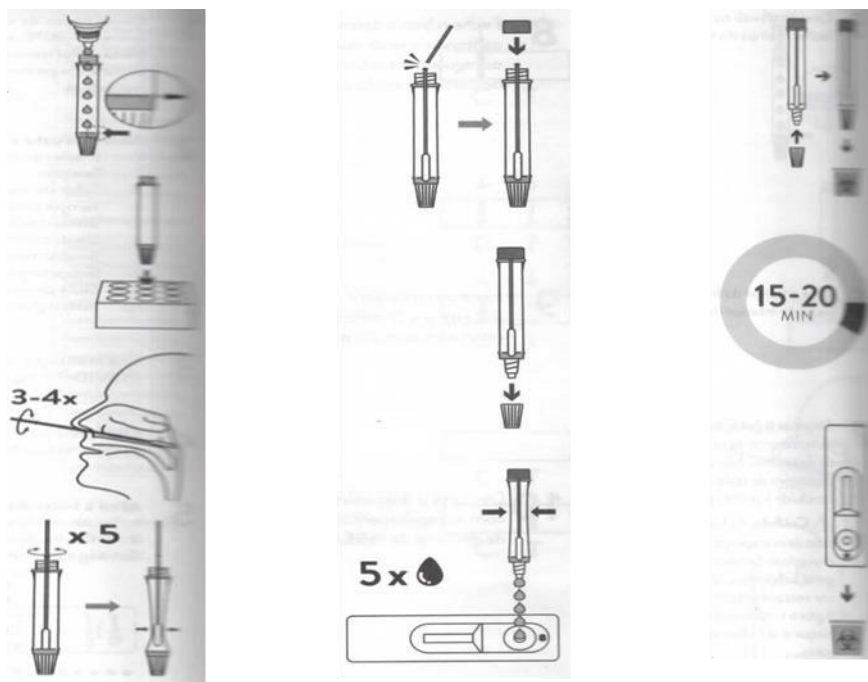


Figura 3. Metodologia de coleta de amostra para a execução do teste rápido Panbio COVID-19.



3. Leitura dos Resultados

A. **RESULTADO NEGATIVO:** A presença apenas da linha de controle (C) e nenhuma linha de teste (T) dentro da janela de resultado indica um resultado negativo.

B. **RESULTADO POSITIVO:** A presença da linha de teste (T) e da linha de controle (C) dentro da janela de resultados, independentemente de qual linha apareça primeiro, indica um resultado positivo.

CUIDADO: A presença de qualquer linha de teste (T), não importa o quão tênue, indica um resultado positivo.

C. **RESULTADO INVÁLIDO:** Se a linha de controle (C) não estiver visível na janela de resultados após a realização do teste, o resultado é considerado inválido, mesmo com a presença de linha de teste (T).

O profissional que realizou o teste deve reportar o resultado no modelo de laudo em anexo IV, a esta nota técnica e preencher a notificação do caso.

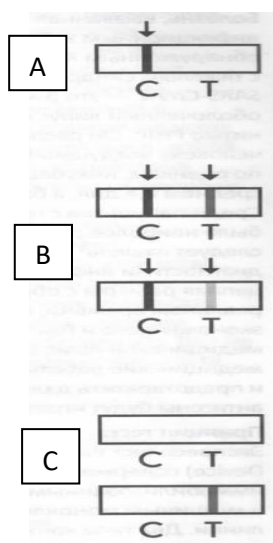


Figura 3. Resultado do Teste Rápido Panbio COVID-19 Ag Rapid Test Device – Abbott.

4. Limitações do teste

- O conteúdo do kit deve ser usado para a detecção profissional e qualitativa do antígeno SARS-CoV-2 em esfregaço nasofaríngeo. Outros tipos de amostra podem levar a resultados incorretos e não devem ser usados;
- O não cumprimento das instruções para o procedimento de teste e a interpretação dos resultados do teste pode afetar adversamente o desempenho do teste e/ou produzir resultados

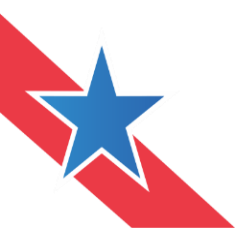


inválidos;

- Um resultado de teste negativo pode ocorrer se a amostra foi coletada, extraída ou transportada de forma inadequada. Um resultado negativo não exclui necessariamente uma possível infecção, as informações clínicas e epidemiológicas também devem ser levadas em consideração para orientar a implementação de medidas de saúde pública;

Os resultados positivos dos testes não descartam coinfeções com outros patógenos; Para obter mais informações sobre o estado imunológico, testes adicionais de acompanhamento usando outros métodos laboratoriais são recomendados.

Os resultados do teste devem ser avaliados em conjunto com outros dados clínicos disponíveis para os profissionais de saúde.



ANEXO II

Ficha de notificação – Síndrome Gripal



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notifica – 04/03/2021

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

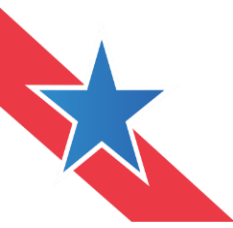
Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também 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.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação:		Município de Notificação:	
Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Profissional de saúde (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Profissional de segurança (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não
CBO:		CPF:	
CNS:			
Nome Completo:			
Nome Completo da Mãe:			
Data de nascimento:		País de origem:	
Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino	Raça/COR: (Marcar X) ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena Etnia: ☐ Ignorado		
É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		Se sim, qual?	
CEP:		Passaporte:	
Logradouro:		Número:	Bairro:
Complemento:			
Estado de residência:		Município de Residência:	
Telefone Celular:		Telefone de contato:	
E-mail:			
Data da Notificação:		Data do início dos sintomas:	
Sintomas: (Marcar X) ☐ Assintomático ☐ Febre ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Dor de Cabeça ☐ Distúrbios gustativos ☐ Distúrbios olfativos ☐ Outros			
Condições: (Marcar X) ☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Diabetes ☐ Obesidade ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica ☐ Gestante ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Puérpera (até 45 dias do parto)			
Estado do Teste: (Marcar X) ☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído ☐ Exame Não Solicitado	Tipo de Teste: (Marcar X) ☐ RT – PCR ☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ Testes sorológico	Data do Teste (PCR/Rápidos):	Data do Teste (Sorológico):
Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X) ☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		Teste Sorológico: (Marcar X) ☐ IgA ☐ IgG ☐ IgM ☐ Anticorpos Totais	Resultado (IgA): (Marcar X) ☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado
Resultado (IgG): (Marcar X) ☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		Resultado (IgM): (Marcar X) ☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado	Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X) ☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado



ENCERRAMENTO	Evolução do caso: (Marcar X) ☐ Cancelado ☐ Ignorado ☐ Em tratamento domiciliar ☐ Internado em UTI	☐ Internado ☐ Óbito ☐ Cura	Classificação final: (Marcar X) ☐ Descartado ☐ Confirmado Clínico Imagem ☐ Confirmado Clínico-Epidemiológico ☐ Confirmado Por Critério Clínico ☐ Confirmado Laboratorial ☐ Síndrome Gripal Não Especificada	Data de encerramento: ____/____/____
	Informações complementares e observações			



Ficha de notificação – SRAG

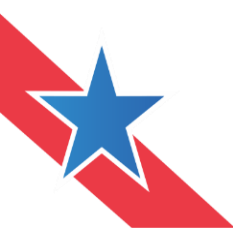
Nº



SIVEP Gripe - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO - 23/03/2021

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo com *SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. (*SG: 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 gustativos). Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas
3	UF:	4	Município:
			Código (IBGE):
5	Unidade de Saúde:		Código (CNES):
6	Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	7	CPF:
8	Estrangeiro (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não		
9	Cartão Nacional de Saúde (CNS):		
10	Nome:	11	Sexo: ☐ 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign
12	Data de nascimento:	13	(Ou) Idade:
			1-Dia 2-Mês 3-Ano
15	Raça/Cor: ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	14	Gestante: ☐
16	Se indígena, qual etnia?		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
17	É membro de povo ou comunidade tradicional? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	18	Se sim, qual?
19	Escolaridade: ☐ 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
20	Ocupação:	21	Nome da mãe:
22	CEP:		
23	UF:	24	Município:
			Código (IBGE):
25	Bairro:	26	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):
		27	Nº:
28	Complemento (apto, casa, etc.):	29	(DDD) Telefone:
30	Zona: ☐ 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	31	País: (se residente fora do Brasil)
32	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
33	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves, suínos, ou outro animal? ☐ 1-Sim 2-Não ☐ 3- Outro, qual 9-Ignorado		
34	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Dor abdominal ☐ Fadiga ☐ Perda do olfato ☐ Perda do paladar ☐ Outros		
35	Possui fatores de risco/comorbidades? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) ☐ Puérpera (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes mellitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC ☐ Outros		
36	Recebeu vacina COVID-19? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Se recebeu vacina COVID-19, informar: Data da 1ª dose: Data da 2ª dose:
38	Laboratório Produtor vacina COVID-19:	39	Lote da vacina COVID-19: Lote 1ª Dose Lote 2ª Dose
40	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	41	Data da vacinação:
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: a mãe amamenta a criança? ☐ 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1ª dose: (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2ª dose: (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			



ANEXO IV

Laudo de Resultado do Teste Rápido



**TESTE RÁPIDO
PESQUISA DE ANTÍGENO SARS-COV2
(amostra de nasofaringe)**

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

NOME: _____ IDADE: ____ DATA: __/__/__

RESULTADO

() POSITIVO

() NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA:

NEGATIVO – NÃO IDENTIFICAÇÃO DO ANTIGENO DO SARS-CoV-2.

POSITIVO- IDENTIFICAÇÃO DO ANTIGENO DO SARS-CoV-2.

METODOLOGIA: IMUNOCROMATOGRAFIA

OBS: Resultado de teste NEGATIVO não elimina a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2.

Fabricante: ABBOTT Lote: _____ Validade: _____

Assinatura do Profissional de Saúde



**TESTE RÁPIDO
PESQUISA DE ANTÍGENO SARS-COV2
(amostra de nasofaringe)**

LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TESTE:

NOME: _____ IDADE: ____ DATA: __/__/__

RESULTADO

() POSITIVO

() NEGATIVO

VALOR DE REFERÊNCIA:

NEGATIVO – NÃO IDENTIFICAÇÃO DO ANTIGENO DO SARS-CoV-2.

POSITIVO- IDENTIFICAÇÃO DO ANTIGENO DO SARS-CoV-2.

METODOLOGIA: IMUNOCROMATOGRAFIA

OBS: Resultado de teste NEGATIVO não elimina a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2.

Fabricante: ABBOTT Lote: _____ Validade: _____

Assinatura do Profissional de Saúde

