



NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº. 001/2020 – SUV/DIVE/LACEN/SES/SC – COE

Assunto: ORIENTAÇÃO SOBRE AS INDICAÇÕES DE USO DE TESTES RÁPIDOS PARA O VÍRUS SARS-CoV-2 NO CONTEXTO ATUAL DA PANDEMIA DA COVID-19 EM SANTA CATARINA

A **DIRETORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA** da Secretaria de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições regimentares, e;

Considerando a pandemia da COVID-19 que atinge o país e o estado de Santa Catarina, vem por meio desta nota estabelecer os critérios para a utilização de testes rápidos para SARS-CoV-2 nos serviços de saúde.

O exame laboratorial definido pelo Ministério da Saúde (MS) para diagnóstico da infecção pelo SARS-CoV-2 baseia-se na detecção de RNA viral por meio de RT-PCR em secreção respiratória (swab nasofaríngeo), cujo resultado depende de processos laboratoriais complexos e tempo mínimo de 24 horas para sua execução.

A possibilidade de contar com testes de simples execução, a partir de mínimo volume de sangue obtido por punção de polpa digital, e rápida disponibilidade de resultado, cerca de 10 minutos, favorece tomadas de decisão clínico-epidemiológicas. Os testes rápidos para SARS-CoV-2 estão sendo incorporados pelo Ministério da Saúde para uso em unidades de saúde do país.

Tais testes indicarão a presença de anticorpos produzidos em resposta à infecção viral. Os resultados dos testes de anticorpos são importantes na detecção de infecções com poucos ou nenhum sintoma.

Existem várias marcas de testes rápidos para SARS-CoV-2 em comercialização no momento, com as seguintes possíveis características:

a) identificando apenas SARS-CoV-2 IgM ou IgG isoladamente, e simultaneamente IgM/IgG, ou combo SARS-CoV-2 IgM/IgG + Influenza A e B;

b) segundo a metodologia podem ser por: Imunocromatografia IgM/IgG, Ouro-coloidal IgM/IgG, ou Fluorescência de antígenos.



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

c) segundo o espécime utilizado podem ser secreção obtida por swab de nasofaringe ou escarro, sangue total, soro ou plasma.

Estes testes também poderão ser muito úteis em estudos epidemiológicos, determinando as taxas de exposição da população ao novo Coronavírus, tendo apresentado sintomas ou não.

Em razão das limitadas informações ainda disponíveis a respeito da indicação clínica para uso dos testes rápidos para SARS-CoV-2, quando disponíveis, estabelece-se inicialmente que os mesmos serão empregados para profissionais de saúde **assintomáticos** que se expuseram a **situação de risco*** e:

1. Se teste rápido válido (linha “Controle” presente) para SARS-CoV-2: IgM não reagente e IgG não reagente: coletar amostra (swab nasofaríngeo) para RT-PCR 05 (cinco) dias após a exposição, com afastamento temporário (7 dias) até definição laboratorial;
2. Teste rápido válido para SARS-CoV-2 IgM reagente e IgG reagente ou não reagente: coletar amostra (swab nasofaríngeo) para RT-PCR imediatamente, com afastamento temporário (7 dias) até definição laboratorial;
3. Teste rápido para SARS-CoV-2 válido IgM negativo e IgG reagente: condição de infecção prévia com resposta imune, estando apto para atuar na atenção aos pacientes.

***Considera-se nesta nota para fins de classificação como situação de risco o que segue: profissional de saúde que prestou assistência direta a pessoa com quadro suspeito ou confirmado de Covid-19 sem utilização de EPIs padronizados para o atendimento e realização de procedimentos tais como entubação orotraqueal, aspiração de vias aéreas e realização de acesso venoso profundo.**

Observação:

- a. Profissionais de saúde sintomáticos respiratórios terão amostra de secreção nasofaríngea coletados para a realização de RT-PCR e afastados do trabalho (7 dias), até definição laboratorial;
- b. Ainda não estão estabelecidos o tempo de duração e a efetiva imunidade adquirida após infecção pelo SARS-CoV-2;



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Sistema Único de Saúde

- c. A presença de anticorpos IgG para SARS-CoV-2 não isenta o profissional de saúde da utilização de EPIs adequados;
- d. Não é possível identificar com exatidão quando ocorreu a infecção subclínica em caso de TR-SARS-CoV-e IgG reagente isoladamente.

Finalmente, a utilização de TR-SARS-CoV-2 nas rotinas de serviços de saúde é uma prática nova e, portanto, o conhecimento acumulado ao longo das próximas semanas poderá gerar atualizações nestas recomendações.

Diretora de Vigilância Epidemiológica/SUV/SES/SC