



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A presente Nota Técnica esclarece recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

2. **DESCRIÇÃO**

2.1. O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Através da NOTA TÉCNICA Nº 11/2020 - DESF/SAPS/MS, da NOTA TÉCNICA Nº 4/2020 - SAPS/MS e da NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020 - SAPS/MS, foi esclarecido método de distribuição dos testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 para os estados, Distrito Federal e municípios, além de delineados os grupos prioritários na rotina de testagem, as indicações de realização do teste e as condutas após a realização do mesmo.

2.2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Além disso, está prevista para essa semana a abertura de chamamento público para a compra de mais 12 milhões de testes rápidos a serem distribuídos. Um quantitativo de reserva, ao redor de 1 milhão de testes, ficará sob a guarda do Ministério da Saúde, para enfrentar possíveis situações de emergência, para que possa ser disponibilizado em situações de necessidade extraordinária. Além disso, 200 mil testes serão disponibilizados para fins de pesquisa, com intuito de embasar as decisões de políticas públicas em evidências concretas da distribuição da COVID-19 no Brasil .

2.3. Como a maior oferta de testes aos estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que **portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 e a população economicamente ativa** também sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem.

2.4. São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações de COVID-19:

- Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, arritmias);
- Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão por qualquer causa;
- Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabetes mellitus, conforme juízo clínico; e
- Gestação de alto risco.

2.5. Outras condições de saúde que porventura venham a ser incluídas nessa lista (versão atual do Protocolo de Manejo Clínico de COVID-19 na APS) também integrarão automaticamente a rotina de testagem.

2.6. Por população economicamente ativa, com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos.

2.7. O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde, nesse momento é denominado *SARS-CoV-2 Antibody test*[®], da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA, e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2.

2.8. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) da Fiocruz e obteve parecer satisfatório. No Brasil, a representante legal da fabricante é a empresa Celer Biotecnologia S/A., que disponibiliza o mesmo teste nacionalmente com o nome *ONE STEP COVID-2019 TEST*[®].

2.9. Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde.

2.10. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento.

2.11. **Por se tratar de teste de detecção de anticorpos é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.**

2.12. O *ONE STEP COVID-2019 TEST*[®] apresenta 86% de sensibilidade e 99% de especificidade, se aplicado da maneira e no prazo correto. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.

2.13. No caso da **população portadora de condições clínicas de risco**, o resultado do teste **negativo** reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo é necessário manter acompanhamento clínico próximo. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas. O Ministério realiza isto de forma automatizada por meio do TeleSUS. Assim, reforçamos que todos os pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal liguem para o 136 a fim de serem monitorados. **Ao sinal de piora do quadro clínico é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.**

2.14. No caso da **população economicamente ativa**, sem condições de risco, mesmo com o resultado **negativo** do teste, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar, até o limite de 14 dias após o início dos sintomas.

2.15. O resultado do **teste positivo**, tanto para portadores de condições crônicas como para a população economicamente ativa, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está com COVID-19. A partir desse resultado, duas condutas podem ser desencadeadas:

1. A **pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19**, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada somente em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que **não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável**. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas da pessoa com síndrome gripal e seus contatos domiciliares;
2. O **teste imunológico positivo** pode ser utilizado como **marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2**, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de síndrome gripal nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

2.16. A partir da inclusão da testagem os grupos descritos nessa Nota Técnica, e considerando as recomendações anteriores, o **Ministério da Saúde oferece** o teste sorológico para toda a **população que apresentar quadro de síndrome gripal** e pertencer a uma das seguintes categorias:

- Profissionais de saúde e segurança em atividade;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
- Pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de saúde crônicas, e

- População economicamente ativa.

2.17. Estima-se que 15% dessa população irá desenvolver sintomas de síndrome gripal ao longo dos próximos meses, perfazendo um total de 22,87 milhões de pessoas. Tal política de testagem permitirá a identificação dos casos confirmados de COVID-19 com aquisição de imunidade, permitindo o estabelecimento do isolamento com maior precisão, bem como o retorno as atividades com maior segurança.

2.18. Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.

3. NOTIFICAÇÃO

3.1. O registro do resultado individual, em todos os testes rápidos, fornece informações para a gestão e a tomada de decisões em saúde pública.

3.2. Para isso, é **IMPRESINDÍVEL** notificar o caso suspeito de Síndrome Gripal no sistema **eSUS-VE** (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico.

3.3. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil.

4. CONCLUSÃO

4.1. O Ministério da Saúde reforça o pedido de apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para a adequada e correta oferta e uso dos testes rápidos disponibilizados, a fim de garantir o maior benefício populacional, segurança terapêutica e papel epidemiológico.

4.2. Os serviços de saúde que oferecerem os testes são responsáveis pela realização do mesmo em qualquer pessoa originária do município em questão, dentro das indicações e prioridades recomendadas pelo Ministério da Saúde. No caso de profissionais de saúde ou segurança pública em atividade, a oferta do exame não é restrita a esfera de gestão do serviço no qual o exame está sendo oferecido. Ou seja, os testes devem ser oferecidos a todos os profissionais das esferas municipais, estadual, federal ou contratualizados, em atividade na assistência ou na gestão, desde que residentes ou empregados no município.

LUCAS WOLLMANN

Diretor do Departamento de Saúde da Família

MAXIMILIANO DAS CHAGAS MARQUES

Diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

ERNO HARZHEIM

Secretário de Atenção Primária à Saúde

SÔNIA MARIA FEITOSA BRITO

Diretora do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

RODRIGO FABIANO DO CARMO SAID

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA

Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 16/04/2020, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 16/04/2020, às 11:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 16/04/2020, às 11:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Maria Feitosa Brito, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde**, em 16/04/2020, às 12:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 16/04/2020, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 16/04/2020, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014457763** e o código CRC **DC6FC304**.

Referência: Processo nº 25000.051830/2020-88

SEI nº 0014457763

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br