



## **RECOMENDAÇÃO TÉCNICA Nº 34 - COVID-19**

### **ASSUNTOS: TESTAGEM NA REDE PARTICULAR (LABORATÓRIOS PRIVADOS, FARMÁCIAS E SERVIÇOS DE SAÚDE)**

**(08/05/2020) - ATUALIZADA EM 20/05/2020**

O Comitê Gestor de Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde – COVID19 – do município de Mariana junto aos órgãos superiores e regulamentadores, dentre eles a Secretaria de Estado de Saúde, Ministério da Saúde e ANVISA e seguindo as orientações da **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 38 de 19/05/2020, a Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 Nº 05 de 19/05/2020** e o Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 de Mariana, que orientam, respectivamente, sobre a **UTILIZAÇÃO DE LAUDOS DIAGNÓSTICO DE COVID-19 EMITIDOS POR LABORATÓRIOS PRIVADOS E FLUXOS DE INFORMAÇÃO PARA TESTE RÁPIDO/SOROLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE, FARMÁCIAS, DROGARIAS E LABORATÓRIOS PRIVADOS DO MUNICÍPIO DE MARIANA E AS DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E FLUXO DE TESTAGEM LABORATORIAL E NOTIFICAÇÃO DE CASOS.**

#### **1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

O Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG/FUNED) é o responsável técnico pelas ações de vigilância laboratorial das doenças de notificação compulsória e imediata de interesse da Saúde Pública em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Diante do cenário de emergência em Saúde Pública causado pela disseminação do novo coronavírus (COVID-19) no estado de Minas Gerais e no país, fez-se necessário a descentralização da realização do diagnóstico laboratorial, por meio da articulação de uma rede diagnóstica, por tempo determinado, e, em conformidade técnica, visando assegurar a



**PREFEITURA DE MARIANA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde - COVID-19**

qualidade das análises realizadas por laboratórios da rede pública e resposta oportuna a referida pandemia.

Importa ressaltar, que o diagnóstico molecular do SARS-CoV2- por RT-PCR em tempo real pelo protocolo Charité permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico em pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º ao 7º dia da doença, preferencialmente, podendo se estender até o 10º dia). Nesse mesmo sentido, os testes sorológicos podem ser utilizados como auxílio diagnóstico e como ferramenta de inquérito populacional, visto que apresentam limitações e a principal delas é que deve ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas.

## **2. OBJETIVO DA NOTA TÉCNICA**

Esta Nota Técnica foi elaborada com o objetivo de sinalizar que os laudos emitidos por **todos** os laboratórios privados poderão ser utilizados para efetuar a identificação e o rastreamento da investigação epidemiológica de COVID-19, **sem a realização de análises adicionais/confirmação pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG/FUNED)** e reforçar a obrigatoriedade da notificação compulsória por estes estabelecimentos à Secretária de Saúde de Mariana.

## **3. ORIENTAÇÕES GERAIS AOS LABORATÓRIOS PRIVADOS**

Diante do contexto supramencionado e a utilização dos laudos diagnósticos de laboratórios privados para a identificação e o rastreamento dos casos sob investigação epidemiológica se faz necessário a observação das seguintes orientações pelos laboratórios privados:

a. Em caso de **resultado não detectável** por RT-PCR para o diagnóstico do COVID-19, recomenda-se que os laboratórios privados realizem o diagnóstico diferencial para o painel de vírus respiratórios, incluindo a pesquisa do vírus Influenza.

As **amostras** originais após terem sido analisadas devem ser mantidas sob a guarda do laboratório executor, **por no mínimo 30 dias**, em condições adequadas até serem descartadas.



**PREFEITURA DE MARIANA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde - COVID-19**

Amostras para confirmação/contraprova podem ser solicitadas a qualquer momento pelo laboratório oficial (LACEN- MG/FUNED); No caso dos **testes sorológicos**, serão aceitos resultados de testes que possuam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os resultados positivos serão aceitos para fins epidemiológicos. **Entretanto, os resultados negativos, não deverão ser utilizados para descartar os casos suspeitos;**

**ATENÇÃO**

**TODOS** os exames processados (molecular ou sorológico), independente do resultado (detectável, não detectável ou inconclusivo) **devem ser notificados, no prazo de 24 horas**, através do e-mail: [comitecovid19@mariana.mg.gov.br](mailto:comitecovid19@mariana.mg.gov.br). Os dados serão inseridos no boletim diário do COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde. A omissão da notificação em tempo oportuno poderá acarretar a reponsabilização administrativa, civil e penal cabível ao estabelecimento laboratorial e aos seus responsáveis técnicos.

**EM CASO DE PACIENTE POSITIVO:** Deve ser comunicado por profissional de saúde, através do envio imediato da Ficha de Notificação, disponibilizada no link: <https://drive.google.com/file/d/1cmdC3xZHNRILeNxQ4NjmU32MIOyky8IG/view>, assim como deverá ser enviado o laudo do exame.

\*Sugestão de laudo a ser aplicado em farmácias (ANEXO II).

As informações devem ser enviadas **obrigatoriamente** ao e-mail supramencionado em planilha Excel conforme o modelo presente no **Anexo III** deste documento.

Os laboratórios que **ainda não o fizeram**, devem enviar ao Comitê, um compilado de **TODOS** os exames realizados até o momento. Para isso, deve ser utilizada o mesmo modelo de planilha em Excel.

#### **4. ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS FARMÁCIAS/DROGARIAS**

De acordo com a Nota Técnica nº 30/SES/SUBVS-SVS-DVMC/2020, farmácias e drogarias privadas devidamente licenciadas e autorizadas para a prestação de serviços farmacêuticos, para administração de medicamentos e com área física adequada para administração de injetáveis, poderão realizar os testes rápidos (produtos para diagnóstico in vitro) para COVID-19.

Todos os resultados, sejam positivos, negativos ou indeterminados, deverão ser notificados por meio do e-mail: [comitecovid19@mariana.mg.gov.br](mailto:comitecovid19@mariana.mg.gov.br) para consolidação de dados de casos de COVID-19 em Mariana.



**PREFEITURA DE MARIANA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde - COVID-19**

Para emissão do laudo, o estabelecimento poderá utilizar o modelo disponível no ANEXO II. Em caso de paciente positivo enviar também a Ficha de Notificação, disponibilizada no link: <https://drive.google.com/file/d/1cmdC3xZHNRILeNxQ4NjmU32MIOyky8IG/view>.

No caso de identificação de casos de alto risco (sintomas de Síndrome Gripal), o paciente deve ser orientado a buscar o serviço de saúde de referência do município para notificação e verificação de conduta assistencial.

## **5. ORIENTAÇÕES GERAIS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE QUE ATENDEM CASOS SUSPEITOS E REALIZAM TESTAGEM RÁPIDA/SOROLOGIA**

Em relação aos testes rápidos/sorológicos, os serviços de saúde privados deverão notificar a realização dos testes através do e-mail [comitecovid19@mariana.mg.gov.br](mailto:comitecovid19@mariana.mg.gov.br), sendo positivos ou negativos.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Importa salientar que a qualquer momento, a vigilância epidemiológica poderá solicitar informações complementares dos casos, bem como cópias dos laudos para análise e fechamento dos casos.

**Para que as farmácias sejam habilitadas pela Vigilância Sanitária a realizar o teste rápido, deverão protocolar junto ao município um Plano de Ação com as medidas adotadas para garantir a segurança dos clientes, profissionais de saúde e estrutura física adequada.**



**PREFEITURA DE MARIANA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
***Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde - COVID-19***

A presente Recomendação poderá ser modificada ou complementada a qualquer tempo, especialmente havendo mudança no cenário da pandemia.

*Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento  
em Saúde do COVID-19 de Mariana/MG*



**PREFEITURA DE MARIANA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde - COVID-19**

**ANEXO I**

**Anexo 1. FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19**

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº
<b>FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)</b>		
<b>Definição de caso:</b> indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.		
<b>Em crianças:</b> considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.		
<b>Em idosos:</b> a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.		
UF:	Município de Notificação:	
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
É profissional de saúde? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
CBO: _____		CPF: _____
CNS: _____		
Nome Completo: _____		
Nome Completo da Mãe: _____		
Data de nascimento: _____		Pais de origem: _____
Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Passaporte: _____
CEP: _____		
UF: _____	Município de Residência: _____	
Logradouro: _____		Número: _____
Complemento: _____		Bairro: _____
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____
Data da Notificação: _____		
Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Outros _____		Data do início dos sintomas: _____
<b>DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS</b>		
Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Gestante de alto risco <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica		
Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído		Data da Coleta do Teste: _____
Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> RT - PCR		Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo
Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial <input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico <input type="checkbox"/> Descartado		Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar
Data de encerramento: _____		
<b>Informações complementares e observações</b>		
Observações Adicionais		



## LAUDO DE TESTE RÁPIDO CORONAVÍRUS – COVID-19

Nome: \_\_\_\_\_ Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Amostra: sangue de polpa digital

Teste rápido para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM por imunocromatografia da síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano.

**Nome do Teste:**

**Validade:**

**Lote:**

**Resultado:** ( ) Reagente ( ) Não Reagente ( ) Indeterminado

### Notas:

- O teste é utilizado apenas para análise de amostras em soro, plasma ou sangue total. Não reutilize qualquer item do kit. Não utilize kit com data de validade expirada;
- Medidas e EPI's apropriados para proteção devem ser utilizados durante a coleta, armazenamento e manuseio da amostra. Luvas e roupas de proteção são recomendadas;
- Teste qualitativo para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-CoV-2. O resultado deve ser interpretado por



**PREFEITURA DE MARIANA**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde - COVID-19**

um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

**Somente para uso diagnóstico "IN VITRO"**

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante  
profissional

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do(a)

ANEXO III

**INFORMAÇÕES DO QUANTITATIVO TOTAL DE TESTES REALIZADOS, INDEPENDENTE DO RESULTADO – DATA: .../.../2020**  
**(DETECTÁVEL, NÃO DETECTÁVEL OU INCONCLUSIVO)**

Paciente	Telefone	Endereço	Data de Nascimento	Sexo	Idade	Município de Residência	Código IBGE Município de Residência	Estado de Residência	Data do 1º Sintoma	Exame	Metodologia	Material Biológico	Data da Coleta	Data do recebimento	Laboratório de Execução	Data de Liberação	Resultado

Responsável Técnico pelo Laboratório:  
Contato Telefônico: