



## NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 59/2020 – SESA

### **ORIENTAÇÕES PARA A TESTAGEM AMPLIADA DE SERVIDORES DA REDE HOSPITALAR DA SESA PELO EXAME IMUNOENSAIO DE MICROPARTÍCULAS POR QUIMIOLUMINÊSCÊNCIA PARA DETECÇÃO DE IgG anti-SARS-CoV-2 E A AVALIAÇÃO DA SOROPREVALÊNCIA PARA COVID-19 ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.**

Considerando a necessidade de testar servidores da rede hospitalar da Secretaria Estadual da Saúde do estado do Espírito Santo para a presença de anticorpos IgG específicos para SARS-CoV-2, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e o Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo vem por meio desta Nota Técnica, reiterar os critérios para coleta de amostras e seu envio ao LACEN-ES.

#### **1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:**

##### **1.1 INDIVÍDUOS A SEREM TESTADOS**

**DEFINIÇÃO:** Profissionais da área da saúde atuantes nos hospitais que compõem a rede assistencial da SESA.

**1.2 CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) ATRAVÉS DO DIAGNÓSTICO IMUNOLÓGICO:** Amostras com resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)

#### **2. COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

Antes de iniciar a coleta, todos os pacientes deverão ser devidamente notificados no sistema eSUS-VS, verificar se a documentação está preenchida de forma correta, completa e se os recipientes primários estão devidamente identificados.

#### **DOCUMENTAÇÃO**

**1) Testagem ampla dos Profissionais de Saúde:** Cadastro da amostra no GAL, notificação no E-SUS-VS; cópia impressa da notificação; laudo anterior para COVID-19 (caso se aplique)

**2)** A listagem do GAL de exames encaminhados deverá ser impressa em duas vias e encaminhada junto ao lote de amostras.

Os documentos que acompanham as amostras devem ser encaminhados sempre **fora da caixa** isotérmica, em envelopes lacrados, identificados com o nome e contato do profissional responsável pelo envio (e-mail e telefone); além do endereço da unidade requisitante e do destinatário.

A sequência da documentação deve ser realizada de acordo com a organização das amostras em galerias.

- **IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

Os recipientes primários (tubos, frascos, potes e outros) contendo as amostras biológicas devem preferencialmente vir identificados com a etiqueta impressa do GAL ou na impossibilidade, com etiquetas manuais informando data da coleta, data de nascimento, nome completo e legível do paciente, sem abreviações e de acordo com a documentação. Estas etiquetas devem ser escritas com caneta esferográfica preta ou azul com tinta resistente.

As etiquetas devem ser colocadas na vertical no corpo do recipiente que contém a amostra, de modo a não encobrir por completo o seu conteúdo.

- **COLETA DE SORO**

Coletar 5 ml de sangue em tubo plástico, estéril e sem anticoagulante; aguardar a coagulação do sangue, e centrifugar a 3.000 rpm por 10 minutos para separação do soro. Aliquotar o soro em tubo estéril, 12X75 mm e hermeticamente fechado. Preferencialmente, utilizar tubo com gel separador. Na impossibilidade de realizar a centrifugação, deixar retraindo o coágulo e aliquotar o soro separado. NÃO centrifugar o sangue imediatamente após a coleta para evitar a formação de coágulo, deixando o tubo em repouso (15 minutos) para retração do coágulo e somente depois centrifugar. Tomar precaução para evitar hemólise.

- **ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS**

EXAME/ MÉTODO	MATERIAL BIOLÓGICO	CONDICIONAMENTO TEMPERATURA	TRANSPORTE
Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminiscência: COVID-19 IgG	5mL de sangue total Ou 2 mL de soro (mínimo)	Tubo de ensaio 12mmx75mm hermeticamente fechado.  Manter em geladeira entre 2 e 8°C por até 48 horas após a coleta ou em freezer a – 20°C até o momento do envio.	Caixa isotérmica com gelo reciclável.

- **ACONDICIONAMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

As amostras devem estar acondicionadas de maneira segura, em recipientes primários com boa vedação para evitar vazamentos. Estes recipientes devem ser acondicionados na caixa isotérmica de forma a evitar deslocamentos e colisões.

As amostras de sangue total, soro ou plasma coletadas em tubos deverão ser encaminhadas em estante/galeria (figura 1) rígidas e resistentes seguindo a ordem das fichas/formulários de solicitação e da listagem GAL.

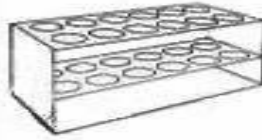


Figura 1 – Estante/galeria

- **TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

O material biológico deve ser transportado de forma a preservar a sua integridade e estabilidade.

As amostras devem ser transportadas em caixa isotérmica, rígida, impermeável, revestida internamente de material liso, lavável e resistente às soluções desinfetantes apropriadas para tal finalidade; e hermeticamente fechada.

As estantes/galerias e os frascos contendo as amostras devem ser colocados dentro de sacos plásticos individuais antes de serem acondicionadas nas caixas isotérmicas.

Como medida de segurança, na parte externa da caixa isotérmica deverá ser fixado o símbolo de **RISCO BIOLÓGICO**, o nome, local, endereço e telefone da unidade solicitante - figura 2.



Figura 2 – Caixa isotérmica com símbolo de risco biológico

As amostras devem ser transportadas em temperatura adequada, conforme as orientações específicas para cada exame no item 3.0. Em caso de necessitar refrigeração, sugerimos a montagem da caixa isotérmica conforme figura 3, dispondo minimamente 12 peças de gelo reciclável em caixa de 15 L e 5 peças de gelo reciclável na caixa de 5L, para transporte de amostras de duração de até 6 horas.

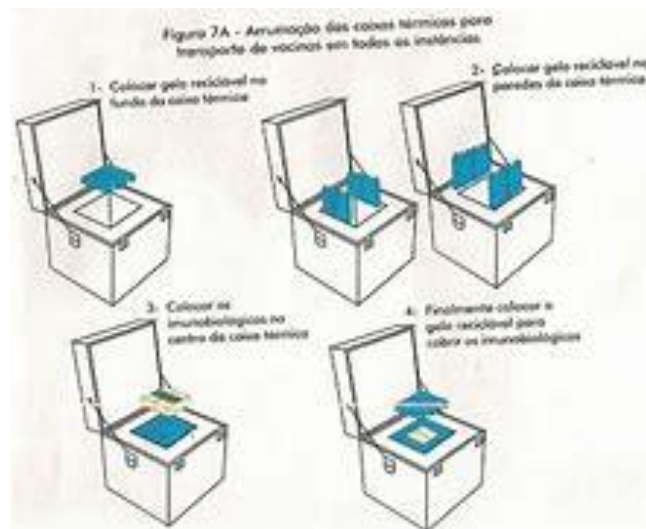


Figura 3 – Posicionamento do gelo reciclável na caixa de transporte

- CADASTRO NO GAL

Figura 4 – Requisição

Figura 5 – Requisição

Preencher todos os campos obrigatórios e referente aos não obrigatórios, tentar inserir dados de forma completa. Caso não consiga em virtude do processo de coleta de dados do inquérito, priorizar telefone e bairro.

Figura 6 – Endereço

Data do cadastro em paciente assintomáticos e em pacientes que já apresentaram sintomas, informar data dos mesmos.

**Informações Clínicas**

**Dados clínicos gerais**

Agravo/Doença: COVID-19      Data 1ºs sintomas: 24/07/2020

Idade gestacional: Não      Motivo:      Diagnóstico:

**Detalhes do agravo**

Caso: Ignorado      Tratamento:      Etapa:

O paciente tomou vacina?:      Vacina?:      Data da última dose:

Salvar      Cancelar

Figura 7 – Informações Clínicas

Somente informar para pacientes que já foram notificados com o COVID-19 e para os quais será avaliada a resposta imunológica ao vírus.

**Notificação SINAN**

Agravo:      CID:      Núm. Notificação:      Data da Notificação:

Notificante:      Cód. CNES:      Município:      Cod. IBGE:      UF:

Figura 8 – Notificação SINAN

**Alterar Requisição**      09/05/2020      VITORIA      09/05/2020      HPM      LACEN

**Amostras**

Nova amostra: Soro      Localização:      1      IN - Amostra "in natura"

24/07/2020      Hora da Coleta:      Medicamento: Medicamento'      Qual medicamento utilizado ?

Data de Início      Incluir      Excluir

Material	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta	Hora da Coleta	Usou medicament...	Medi
Soro	1ª amostra	Amostra "in natura"	24/07/2020			

Figura 9 – Amostra

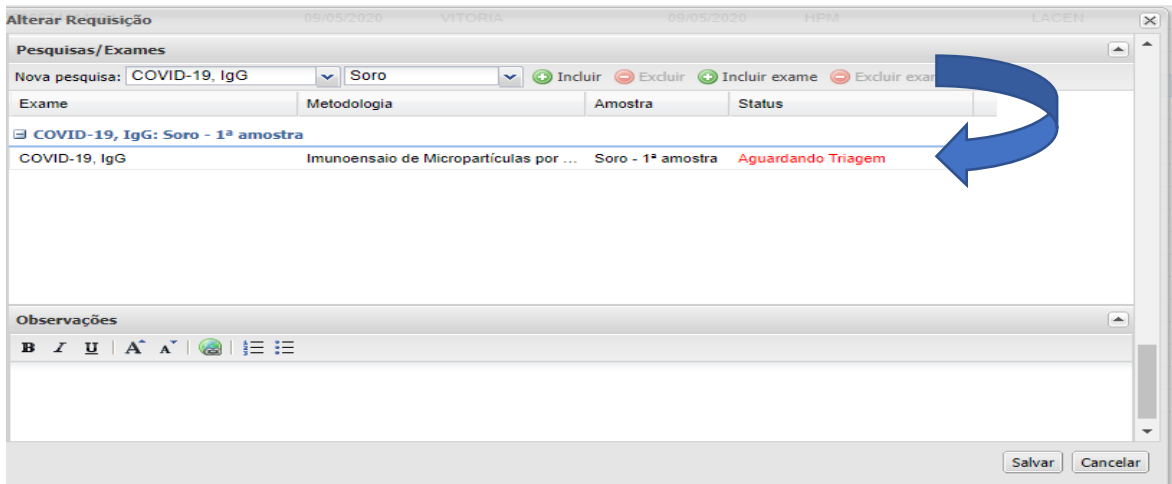


Figura 10 – Pesquisa e observação

**Governo do Estado do Espírito Santo**  
 Secretaria de Estado da Saúde  
**Laboratório Central do Espírito Santo**  
 Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2225  
 CEP: 27.080-605/9001-96  
 Responsável Técnico: Jacqueline Pegemini Godard - CRP: CRP-ES 3247  
 Site: <http://www.saude.es.gov.br> - E-mail: [lacen@saude.es.gov.br](mailto:lacen@saude.es.gov.br)  
 Telefone: (27)3636-6409

www.es.gov.br

---

**Paciente**

Cartão SUS	CPF	Cidade	Sexo
20		34 AND(S)	FEMININO
Nome	Data de Nascimento	Etnia	
<b>ISABELLA RECLA SEGATTO</b>	20/01/1985		
Nacionalidade	Raça	Logradouro	N.
BRASIL	Branca		
Documentos do Paciente	Nome da Mãe	Bairro	
RG: 0001981802			
Complemento	Referência	Telefone	Zona
Município	Cod. IBGE	UF	CEP
ARACRUZ	32060	ES	

**Requente**

Unidade de Saúde	Cod. ONES	Município	Cod. Município
LACEN	0012424	VITORIA	32919
Cartão Profissional de Saúde	Profissional de Saúde	N. Registro/Classe Profissional	
	NARA SESA	CR 123456	

**Dados da Solicitação**

Data de Solicitação	Finalidade	Descrição
24/07/2020	Inquérito	COVID-19

**Informações Clínicas**

Agravos	Data dos primeiros sintomas	Idade Gestacional
COVID-19	24/07/2020	
Notas	Diagnóstico	

**Dados do Agravos**

Causa	
Supercite	

**Notificação SENAR**

Agravo/Doença	COD 10	N.º Notificação	Data da Notificação
Unidade de Saúde Notificante		ONES	
Município	Cod. IBGE	UF	

**Amostra/Exame**

COVID-19, IgG - Soro - 1ª amostra						Medicamento		
Exame	Metodologia	Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta	Hora de Coleta	Uso? Nome/Início do Uso
COVID-19, IgG	Imunoenensaio de Microparticulas por Quimioluminescência	Soro		1	Amostra "in natura"	24/07/2020		

Figura 11 – Cadastro Impresso do GAL

Vitória, 27 de julho de 2020.

**Rodrigo Ribeiro Rodrigues**

Coordenador Geral

LACEN-ES