



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 27/2020 – SESA/GS

TESTES LABORATORIAIS PARA CORONAVÍRUS

Todos os testes laboratoriais utilizados em diagnóstico possuem limitações, nenhum deles é 100%. A finalidade clínica do teste, leva em consideração informações que só o médico possui. Portanto, o médico assistente não deve tomar decisão única e exclusivamente no resultado laboratorial. Ele deve ser complementado com informações clínicas, exposições, doenças pregressas, histórico de doenças crônicas etc.

O Ministério da Saúde orienta o uso dos testes rápidos no âmbito da Saúde Pública, para tomar decisões sobre medidas coletivas e NUNCA individuais. Portanto, não espere do mesmo precisão e acurácia. Durante uma situação de emergência, o Ministério da Saúde, pode trabalhar com definições mais sensíveis que permitam detectar o maior número de pessoas ou com definições mais específicas e identificar quem realmente tem a maior probabilidade de ter o vírus; portanto, é possível que em determinada situação nem TODOS OS INDIVÍDUOS PORTADORES DO VÍRUS sejam diagnosticados, pelas próprias limitações das definições.

Recentemente a própria *Sociedade Brasileira de Patologia Clínica*, maior autoridade sobre o assunto, informou: **“A detecção do coronavírus por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha (padrão-ouro) para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda”**. Entretanto, trata-se de tecnologia que requer laboratórios especializados, cujo quantitativo de equipamentos e insumos é limitado e o tempo de execução é relativamente demorado, o que limita o número de testes que efetivamente podem ser oferecidos dentro de um prazo de resultado razoável. Os testes para detecção de anticorpos, conhecidos como “testes rápidos”, são de fácil manejo e utilização e não dependem de execução especializada. **Estes são testes de triagem e não diagnóstico, conforme bula dos próprios fabricantes.**

RESUMINDO:

- **RT-PCR em tempo real:** são testes que identificam o vírus em amostras de nasofaringe e orofaringe, devem ser coletados preferencialmente do 3º ao 7º dia (tempo ideal). O RT-PCR em tempo real necessita de máquina, laboratório e pessoal especializado para realização do teste. Esta metodologia é utilizada para diagnóstico final e conclusivo (padrão ouro).

- **Teste rápido (cartucho ou “saboneteira”):** são testes rápidos que detectam a presença dos anticorpos (IgM e IgG), marcadores de infecção recente ou tardia, respectivamente. São usados para a vigilância na triagem. Não necessita de máquina, mas é preciso de equipamento de proteção individual, lanceta para punção digital, profissional de nível superior treinado na realização e de médico para interpretação do teste com informações clínicas e epidemiológicas, segundo instruções de uso do fabricante. Não deve ser usado por pessoas sem preparação técnica.

AINDA SOBRE O TESTE RÁPIDO: Antes da aquisição ou uso o teste precisa de:

1. Precisa ter registro na ANVISA
2. Precisa ter avaliação no INCQS

Segundo a SBPC, considerando as limitações, esses testes podem ser úteis para:

1. Diagnóstico de pacientes hospitalizados com quadro tardio (após o sétimo dia desde o início dos sintomas), como primeira opção antes da reação de PCR. Entretanto, um resultado negativo, neste contexto, não descarta o diagnóstico, sendo recomendada a realização de exame molecular específico (RT-PCR).
2. Avaliação de retorno ao trabalho para profissionais de saúde, a partir do sétimo dia de sintomas. Da mesma forma que no item anterior, um resultado negativo não descarta o diagnóstico, sendo recomendada a realização de PCR. A demonstração da infecção pelo coronavírus respalda o afastamento dos profissionais de saúde conforme as recomendações e critérios da Organização Mundial da Saúde.
3. Realização de inquérito para buscar informações epidemiológicas referentes à “imunidade de rebanho” (percentual de pessoas já expostas na população e que já desenvolveram anticorpos), no decorrer dos próximos meses da epidemia.

OS TESTES RÁPIDOS SÃO TESTES QUALITATIVOS PARA TRIAGEM E AUXÍLIO DIAGNÓSTICO!

Portanto:

1. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS CoV 2, e
2. Resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de infecção pelo SARS-CoV2 devido **“Janela Imunológica” em Pacientes com SARS-CoV-2**



Em um estudo realizado pelo Prof. Zheng Zhang et al. no Instituto de Hepatologia do Shenzhen 3rd People's Hospital, província de Guangdong, China, foram utilizados 173 amostras de pacientes contaminados pelo COVID-19 e a faixa da soro conversão para o total de anticorpos IgG/IgM foi de 93.1% (161/173), e para os anticorpos avaliados separadamente foram IgM 82.7% (143/173) e IgG 64.7% (112/173).

A soro conversão ocorreu sequencialmente para o total de anticorpos IgG/IgM, IgM e IgG, em um tempo médio de 11, 12 e 14 dias, respectivamente.

Em cada indivíduo pode ocorrer a produção de anticorpos de forma diferenciada após infecção e depende da condição clínica de cada um. Essa variação na produção dos anticorpos pode ocorrer entre 7 e 14 dias. **A recomendação para realização do teste rápido é que sejam utilizadas amostras após 10 dias da infecção, ou 7 dias após os sintomas iniciais, para que a detecção dos anticorpos ocorra com maior precisão.**

ATENÇÃO: O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e eventualmente outros exames laboratoriais.

As primeiras 500 mil unidades de testes rápidos para o diagnóstico do coronavírus (Covid-19) já estão no Brasil. Trata-se do primeiro lote de um total de 5 milhões de exames adquiridos pela Vale e doados ao Ministério da Saúde. Os testes serão utilizados em profissionais de saúde que atuam nos postos de saúde e hospitais de todo o País, além de agentes de segurança, como policiais, bombeiros e guardas civis que estejam com sintomas da Covid-19.

O objetivo da priorização é garantir que estes profissionais, que estão na linha de frente do atendimento à população, garantindo cuidados médicos e de segurança, recebam o diagnóstico e tenham a oportunidade de retornar às atividades de forma segura. Vale lembrar que, segundo decreto presidencial, esses setores são considerados atividades essenciais.

O resultado do teste rápido sai em até 15 minutos. Esse tipo de exame é indicado apenas entre o sétimo e décimo quarto dia do início dos sintomas, como febre e tosse. Não é recomendado para uso em toda a população, uma vez que não consegue diagnosticar o início da doença.

“É um teste rápido, mas ele mede o anticorpo”. Você teve a gripe, que pode ser de qualquer vírus e, no sétimo dia, a gente fala que a gripe que você está ou que já acabou era causada pelo coronavírus. Esse teste vai ser fundamental para sabermos se aquela enfermeira, aquele médico ou o profissional de segurança, que teve uma gripe ou que está com uma gripe, testou positivo para coronavírus.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Vitória, 30 de abril de 2020.

RODRIGO RIBEIRO RODRIGUES

Coordenador Geral/SSVS-GEVS/LACEN
Secretaria de Estado de Saúde-SESA

ORLEI AMARAL CARDOSO

Gerente de Vigilância em Saúde/SSVS-GEVS
Secretaria de Estado de Saúde-SESA

LUIZ CARLOS REBLIN

Subsecretário de Vigilância em Saúde/SSVS
Secretaria de Estado de Saúde-SESA