



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

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

2. **DESCRIÇÃO**

2.1. O Ministério da Saúde publicou em 08 de abril de 2020 a NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS, que esclarece o método de distribuição em relação dos testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 para os Estados, Distrito Federal, e Municípios.

2.2. O documento trazia também as recomendações para a utilização em populações-alvo, vinculadas à resposta governamental à pandemia do novo coronavírus (COVID-19), como os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), aos hospitais, prontos-socorros, unidades de pronto-atendimento (UPA) e de gestão vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Inclui-se, obviamente, nas tipologias acima os profissionais e trabalhadores que exercem suas funções em serviços assistenciais de origem municipal, estadual ou federal, assim como nas instituições privadas que prestam serviço ao SUS por meio de contratos firmados e ativos com gestor do SUS de qualquer nível. Da mesma forma, inclui-se os profissionais que trabalham na gestão do SUS, em qualquer dos 3 níveis de governo: Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, assim como representações do Ministério da Saúde. A distribuição de testes de acordo com a base territorial municipal incluiu todos esses profissionais já que a mesma foi extraída do SCNES.

2.3. A esses se somaram os profissionais de segurança pública, bem como os contatos domiciliares vinculados a essas populações.

2.4. O uso nas populações-alvo está vinculado à existência de sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal, seja deles próprios, seja de seus contatos domiciliares, com objetivo de recompor as linhas de resposta estatal vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às equipes de serviços essenciais, como tem tratado diretrizes internacionais.

2.5. A disponibilidade crescente decorrente da importação de testes rápidos sorológicos para SARS-CoV-2, possibilita recomendar a inclusão de populações-alvo na rotina de testagem, com atenção aos grupos com maior risco de morte em caso de infecção.

2.6. Considerando que no Brasil mais de 75% dos óbitos por COVID-19 ocorrem em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, esse deverá ser o próximo grupo populacional a ser incluído na rotina de testagem dos serviços de saúde.

2.7. Recomenda-se seguir os critérios de priorização para a testagem, de acordo com a disponibilidade de testes:

1. Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
2. Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19;
3. Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos.

2.8. **O teste deve ser realizado apenas em pessoas sintomáticas, que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG)[1].**

2.9. Observe-se que muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2.

2.10. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser causadas por COVID-19.

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

2.12. 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*<sup>®</sup>.

2.13. 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.

2.14. 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.

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

2.16. O *ONE STEP COVID-2019 TEST*<sup>®</sup> 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.

2.17. 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 na população idosa com quadro de SG.

2.18. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com 60 anos ou mais, sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas.

2.19. **Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.**

2.20. O resultado do **teste positivo**, 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.

2.21. 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, três condutas podem ser desencadeadas:

1. A **pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19**, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada 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 SG e seus contatos domiciliares;

2. As **peças com sintomas de SG e histórico de contato** próximo ou domiciliar com a **pessoa que testou positivo, nos últimos 7 dias** antes do aparecimento dos sintomas, também serão **considerados casos confirmados de COVID-19, quando não for possível realizar a investigação laboratorial específica**. Maior cuidado no acompanhamento dessas pessoas também deverá ser tomado;
3. 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 SG nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

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

[1] Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória. A população idosa pode apresentar sintomas incomuns de SG, tais como: ausência de febre, anosmia, confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência. Essas informações devem ser levadas em consideração na avaliação clínica e diagnóstico de SG.

### 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 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 o 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, serviços de saúde municipais, por exemplo, deverão realizar o exame em profissionais da esfera 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 14/04/2020, às 11:18, 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 14/04/2020, às 11:18, 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 14/04/2020, 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 **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 14/04/2020, às 15:31, 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 14/04/2020, às 16:56, 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 14/04/2020, às 17:12, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0014419687** e o código CRC **00A4ADB6**.