



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família

NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A presente Nota Técnica esclarece o método de distribuição adotado pelo Ministério da Saúde em relação à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) para os Estados, bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do teste.

2. **ANÁLISE**

2.1. A pandemia relacionada à doença (COVID-19) causada pelo novo coronavírus iniciada na China no ano de 2019, com a introdução de nova síndrome gripal [1], tem mobilizado governos e autoridades sanitárias para a produção de respostas oportunas e em tempo adequado para a contenção da progressão populacional da doença.

2.2. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a COVID-19 como uma pandemia. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da doença [2]. Isso significa que o vírus está circulando em todos o país.

2.3. Aproximadamente 80% dos casos apresentarão quadros leves, podendo ser manejados com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença. Isolamento dos contatos domiciliares também é medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus [5].

2.4. Nesse sentido, o tempo de incubação é um fator crucial para a eficácia da testagem, uma vez que pessoas infectadas são mais propensas a transitar antes do início dos sintomas, e que nesse momento há risco de transmissão a contatos, uma vez que é altamente provável que os indivíduos venham a manifestar sintomas, com o tempo de progressão da doença [3].

2.5. Observa-se que não há consenso global sobre a melhor estratégia para aplicação de testes de rastreamento populacional para o COVID-19, bem como medidas de testagem. Neste sentido torna-se essencial definir população específica para testagem [4].

2.6. Dados de outros países mostram que até 15% dos profissionais de saúde podem ser infectados pelo SARS-CoV-2 [6]. A maior parte dessas pessoas irá desenvolver quadros leves. Mesmo assim, devem realizar isolamento domiciliar, cuidando da sua saúde e evitando a disseminação da COVID-19, especialmente para os grupos mais vulneráveis. Os profissionais de saúde também devem realizar isolamento quando forem contatos domiciliares de alguma pessoa sintomática. Porém, sendo essa população a força de resposta essencial nesse momento (assim como os profissionais de segurança pública), é importante que sejam adotadas medidas que mantenham a atuação dos profissionais de saúde e segurança e manutenção da medidas de controle para proteção efetiva.

2.7. A realização de testes de detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 permite o retorno dos profissionais de saúde e segurança ao trabalho e que medidas de isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior acerto.

2.8. É inegável o impacto econômico e social que a remoção de elevados contingentes de trabalhadores ativos da produção e prestação de serviços produzirá, especialmente se essas pessoas tiverem como atribuição funções na área da saúde e da segurança pública.

2.9. Com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS), estimaram-se os denominadores populacionais para grupos potencialmente mais expostos à transmissão da COVID-19, a partir dos quais se projetou a aplicação destes testes (QUADRO 1).

**QUADRO 1** – Estimativas dos denominadores populacionais para aplicação dos testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2.

	Profissionais de saúde APS	Profissionais de Hospitais e Serviços de Urgência e Emergência	Profissionais de segurança pública	Contato domiciliar de profissionais de saúde
Base populacional	927.510	1.574.511	1.263.458	9.755.436
Base de infectados	139.127	236.177	189.519	1.463.315

Fonte: Ministério da Saúde (2020).

2.10. Do total da população brasileira, identificou-se entre os trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), nos serviços de urgência, emergência e internação, nos profissionais de segurança pública e nos contatos domiciliares daqueles que atuam em saúde os grupos a serem priorizados. Esses grupos totalizam 13.520.915 brasileiros, ou 6,44% da população total.

2.11. Para esses grupos se estimou a incidência de COVID-19 em até 15%, com estimativa de 2.028.138 pessoas com potencial de utilização de pelo menos um teste rápido sorológico.

2.12. A partir desse cenário, o Ministério da Saúde pretende disponibilizar gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, **em pessoas sintomáticas**, que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade.

2.13. A ampliação da testagem para outros grupos populacionais faz parte da resposta nacional de enfrentamento da pandemia e está subordinada à sua dinâmica no País e à capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme futuras recomendações.

2.14. A distribuição dos testes pelo MS para as Secretarias Estaduais de Saúde atende aos parâmetros listados abaixo:

- Número de casos confirmados do Estado;
- Tipologia do município segundo o IBGE;
- Total de profissionais de saúde;
- Total de profissionais de segurança pública.

2.15. Compete aos Estados a distribuição dos testes aos municípios. Recomenda-se que os testes sejam disponibilizados aos pontos das Redes de Atenção à Saúde com maior contato com pacientes suspeitos de COVID-19, a saber::

- Hospitais;
- Serviços de urgência/emergência, unidades de pronto atendimento;
- Unidades Básicas de Saúde.

2.16. Esses serviços ficam responsáveis pela realização do teste, de acordo com as indicações já mencionadas, bem como pelas condutas a serem tomadas de acordo com o resultado do teste (Anexo I). Os profissionais de saúde e segurança ou as pessoas sintomáticas que residam no mesmo domicílio desses profissionais deverão procurar os serviços de saúde identificando-se como grupo recomendado para realização do teste.

2.17. Os testes rápidos disponibilizados neste primeiro momento são os denominados *SARS-CoV-2 Antibody test*<sup>®</sup>, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD. e detectam anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório.

2.18. 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>.

2.19. Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior [7].

2.20. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste. Mais informações sobre a sua execução estão disponíveis na instrução de uso em anexo (Anexo II) e no vídeo instrucional a ser disponibilizado no site do MS, no link [coronavirus.saude.gov.br](https://coronavirus.saude.gov.br).

2.21. Devido as características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas [7].

2.22. O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

- Profissionais de saúde e segurança pública: mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal E mínimo de 72 horas assintomático;
- Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade: mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal.

2.23. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [8]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

2.24. A definição de Síndrome Gripal é: 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.

2.25. Caso o resultado do teste seja negativo, os profissionais de saúde e segurança ficam aptos a retornar imediatamente ao trabalho. Um resultado positivo determina afastamento de 14 dias, após o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional contato deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar. Se for negativo, pode retornar ao trabalho (Anexo I).

2.26. Para retorno antecipado ao trabalho, em caso de teste negativo, é importante que os serviços de saúde que aplicaram o teste forneçam atestado liberando o profissional para a realização de suas atividades laborais e reforcem as medidas de biossegurança.

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

### **Notificação**

2.28. A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>).

### **Como notificar os casos suspeitos e os resultados dos testes rápidos**

2.29. É imprescindível que se registre o resultado individual de todos os testes rápidos. Para isso, é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE <https://notifica.saude.gov.br> e informar o resultado do teste no campo específico. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o resultado positivo ou negativo. Essas informações são essenciais para monitoramento da epidemia no Brasil.

## **3. CONCLUSÃO**

3.1. O Ministério da Saúde conta com o apoio de Estados, municípios e profissionais de saúde na oferta e uso adequado dos testes disponibilizados, a fim de garantir o maior benefício com a maior segurança para a população.

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

ANDRÉ LUIZ DE ABREU

Coordenador-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

RODRIGO FABIANO DO CARMO SAID

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA

Secretário de Vigilância em Saúde

### **Referências**

1. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections—more than just the common cold. JAMA. Published online. January 23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.0757.
2. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário oficial da União. 20 mar 2020; Seção: 1:1.
3. Gostic K, Gomez ACR, Mummah RO, Kucharski AJ e Lloyd-Smith JO. Estimated effectiveness of symptom and risk screening to prevent the spread of COVID-19. eLIFE. Published online. February 24, 2020. doi: 10.7554/eLife.55570.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Daily risk assessment on COVID-19. Published online. March 21, 2020. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>.
5. Razai MS, Doerholt K, Ladhani S, Oakeshott P. Coronavirus disease 2019 (covid-19): a guide for UK GPs. *BMJ*. 2020 Mar 5;368:m800. doi: 10.1136/bmj.m800.
6. Informe nº 17. Situación de COVID-19 en España a 27 marzo de 2020. Equipo COVID-19. SiViES. CNE. CNM (ISCIII). Disponível em: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2017.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2027%20marzo%20de%202020\\_revisado.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2017.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2027%20marzo%20de%202020_revisado.pdf)

7. Instrução de uso do teste *ONE STEP COVID-2019 TEST*<sup>®</sup>.
8. Chang et al. Time Kinetics of Viral Clearance and Resolution of Symptoms in Novel Coronavirus Infection. [Am J Respir Crit Care Med](#). 2020 Mar 23. doi: 10.1164/rccm.202003-0524LE. [Epub ahead of print].



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 07/04/2020, às 17:27, 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 07/04/2020, às 17:41, 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 **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 07/04/2020, às 17:49, 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 **André Luiz de Abreu, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 07/04/2020, às 19:35, 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 08/04/2020, às 13:16, 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, Secretário(a) de Vigilância em Saúde, Substituto(a)**, em 08/04/2020, às 13:29, 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 **0014322060** e o código CRC **60C55181**.