



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Saúde no Sistema Prisional

OFÍCIO CIRCULAR Nº 4/2020/COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 30 de abril de 2020.

Aos Gestores Estaduais e Municipais da área de Saúde Prisional e Gestores Estaduais de Saúde da Administração Penitenciária ou órgão congênere

Assunto: Testes diagnósticos para a confirmação de casos da COVID-19 no Sistema Prisional.

Senhor Gestor,

1. Este ofício tem como objetivo orientar profissionais de saúde, gestores e trabalhadores do sistema prisional sobre a estratégia de aplicação de testes para a confirmação de casos da doença em decorrência no novo coronavírus (COVID-19).
2. Conforme as "[Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19](#)" do Ministério da Saúde¹, de 17 de abril de 2020, informa-se o que segue:
 - 2.1. O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão do SARS-CoV2 e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG), na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. A avaliação deve ser realizada de acordo com os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde.
 - 2.2. Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão. A definição de casos suspeitos de COVID-19 deve ser realizada de acordo com os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde.
 - 2.3. A confirmação de casos de COVID-19 pode se dar por critério clínico-epidemiológico ou critério laboratorial:
 - 2.3.1. Critério clínico-epidemiológico - caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.
 - 2.3.2. Critério laboratorial - caso suspeito de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com:

a) Teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real para detecção do vírus SARS-CoV2), com resultado detectável para SARS-CoV2.

b) Teste imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos), com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

2.4. Os testes supracitados devem ser acompanhados de demais investigações clínico-laboratoriais, testes diagnósticos e outros exames que se façam necessários, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

2.5. O teste recomendado (padrão-ouro) para o diagnóstico laboratorial de COVID-19 é o **teste de biologia molecular RT-PCR** (*Real Time - Polymerase Chain Reaction*), que amplifica sequências de RNA do vírus, possibilitando sua identificação. Entretanto, deve-se observar que a sensibilidade do PCR é reduzida quando são utilizadas amostras com baixa carga viral, e que esse teste possui algumas desvantagens, tais como o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, a necessidade de estrutura física especializada e de equipe técnica qualificada. A acurácia diagnóstica do PCR parece ser influenciada pelo tipo de amostra coletada para a realização do teste e do tempo de evolução do quadro:

2.5.1. Para a realização do **RT-PCR**, a amostra clínica preferencial para investigação laboratorial é a **secreção da nasofaringe** (SNF). Considerando a sazonalidade dos vírus respiratórios, esta **coleta deve ser realizada até o 7º dia após o aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas**. Deve-se ressaltar que as técnicas empregadas na realização dos testes de RT-PCR também podem influenciar na acurácia diagnóstica do teste.

2.6. Os **testes imunológicos**, também chamados de sorológicos, podem ser aplicados como testes rápidos ou processados em laboratório e **não são recomendados para a confirmação diagnóstica de pacientes com sintomas de início recente**. Os testes sorológicos podem ser utilizados como auxílio diagnóstico ou para a vigilância por meio de estudos de inquéritos populacionais. Esses testes identificam a resposta imunológica do paciente por meio da detecção de anticorpos IgM e IgG ao SARS-CoV2, dessa forma não são incapazes de detectar estágios iniciais da infecção. Em relação à acurácia diagnóstica desses testes:

2.6.1. Os testes sorológicos apresentam boa acurácia diagnóstica em pacientes com tempo de **evolução do quadro superior a oito dias**. Quando aplicado em fases mais precoces da infecção, o tempo de janela imunológica reduz a sensibilidade do teste, podendo atestar falso negativo. Dessa forma, é incerto o papel dos testes sorológicos no rastreamento de pessoas assintomáticas ou na identificação de pessoas com anticorpos IgM com o intuito de presumir imunidade adquirida.

2.7. Os chamados **testes rápidos** estão divididos em duas categorias:

a) Testes para detecção de anticorpos de SARS-CoV-2 em amostras de sangue total, soro e plasma. Esses são, portanto, testes rápidos imunológicos ou sorológicos e devem seguir todas as recomendações supracitadas, como, por exemplo, a aplicação do teste a partir do 8º dia da evolução do quadro.

b) Testes de swab de nasofaringe e/ou orofaringe para detecção do antígeno viral por técnicas de imunofluorescência.

2.7.1. Em relação aos testes rápidos, tanto os sorológicos quanto os de detecção do antígeno viral, é importante frisar que os registros dos testes apresentam resultados de acurácia diagnóstica realizados pelos próprios fabricantes. Os valores altos de acurácia devem ser interpretados com cautela, já que não foram apresentadas as características clínicas dos pacientes testados, em termos de tempo de evolução dos sintomas e em relação à gravidade da doença.

2.7.2. O papel dos testes rápidos com detecção de antígenos virais permanece incerto, devido à ausência de estudos avaliando a sua acurácia, e às variações do seu desempenho em função do tempo de evolução do quadro.

2.7.3. Considerando as limitações citadas acima para os testes rápidos, a exclusão do diagnóstico de COVID-19 não deve ser feita apenas por avaliação isolada de resultados negativos dos exames

laboratoriais, pois no caso de um estágio inicial da infecção, falsos negativos são esperados, em razão da ausência ou de baixos níveis dos anticorpos e dos antígenos de SARS-CoV-2 na amostra. Essa possibilidade justifica a testagem sequencial em pacientes com quadro clínico compatível.

3. As recomendações aqui contidas podem ser alteradas, conforme o surgimento de novas evidências científicas e a progressão da pandemia. Os gestores e profissionais de saúde devem acompanhar a atualização dos protocolos e recomendações do Ministério da Saúde no site coronavirus.saude.gov.br, especialmente na seção "profissionais e gestores de saúde".

Atenciosamente,

LUCAS WOLLMANN

Diretor de Saúde da Família

¹BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf> Acesso em 30 abr 2020



Documento assinado eletronicamente por **Raquel Lima de Oliveira e Silva, Coordenador(a) de Saúde no Sistema Prisional**, em 30/04/2020, às 16:38, 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 **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 01/05/2020, às 09:49, 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](#).



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, informando o código verificador **0014650604** e o código CRC **7FC0D9EE**.

Referência: Processo nº 25000.059899/2020-50

SEI nº 0014650604

Coordenação de Saúde no Sistema Prisional - COPRIS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br