



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA Nº 16/2020/COE/DVS/SES

Ampliação da coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2 em pessoas sintomáticas no estado de Sergipe, no âmbito do programa “diagnosticar para cuidar”.

Considerando a necessidade de ampliação do diagnóstico da Covid-19 em todo o território sergipano.

Considerando a fragilidade dos métodos imunológicos (testes rápidos e sorologias) para o diagnóstico da Covid-19.

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 44/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS sobre a Coleta de amostras para o diagnóstico molecular da COVID-19 conforme programa Diagnosticar para Cuidar.

Considerando que a consulta feita aos gestores municipais através de formulário eletrônico que indicou que 41% demonstraram interesse em implantar e 55% em aumentar a coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2.

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Diretoria de Vigilância em Saúde e Laboratório Central de Saúde Pública, estabelece plano de ampliação de realização de RT-PCR como forma prioritária de diagnóstico da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pessoas sintomáticas.

I. ANÁLISE DA REALIZAÇÃO DE RT-PCR PARA SARS-COV-2 EM SERGIPE:

Na análise dos dados dos dados Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) das amostras enviadas ao LACEN/SE entre 05 de maio e 24 de julho, verifica-se o registro de 48.956 amostras, das quais 33.531 (68,5%) tiveram a detecção do SARS-CoV-2.

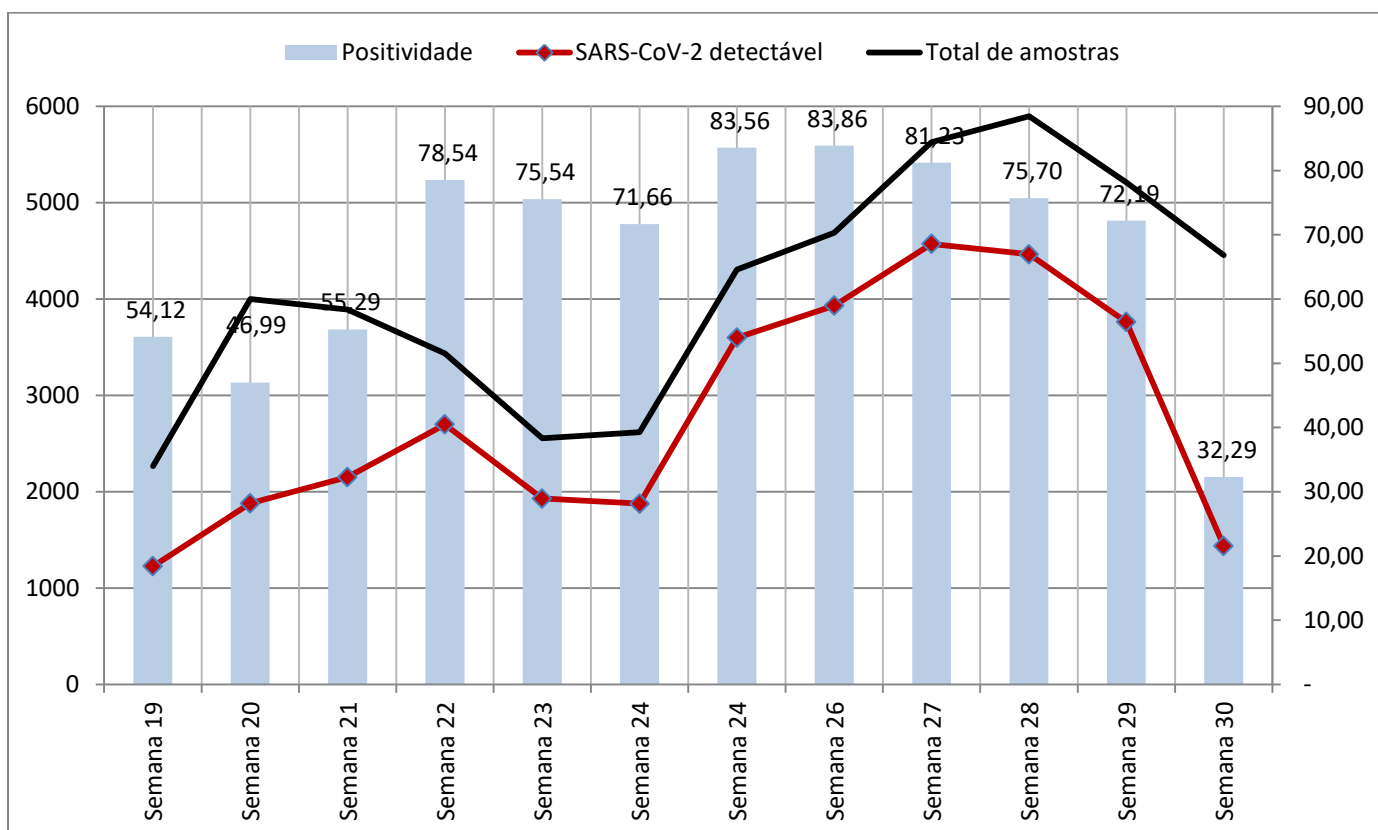
Tem sido colhida uma média de 4080 amostras por semana, com aumento nas últimas semanas, exceto a semana 30, pois quando realizada a análise, a semana não estava encerrada, da mesma forma muitas amostras ainda não tinham sido processadas, dificultando a análise da positividade.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A positividade das amostras tem variado de acordo com a semana epidemiológica como podem ser verificada **figura 1**.

Figura 1. Distribuição por semana epidemiológica das amostras registradas nos Sistema de Gerenciamento Laboratorial do Laboratório Central de Sergipe por semana epidemiológica, segundo resultados detectáveis e positividade, 05 de maio e 24 de julho de 2020, Sergipe.



FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)

Das amostras registradas no GAL no período 67,5% foram em residentes na região de Aracaju, fato que pode ser explicado de onde temos a maior concentração da população, na capital do estado é onde está a maior parte dos leitos hospitalares públicos e privados. Além disso, pela dificuldade de disponibilização de insumos e processamento o Ministério da Saúde havia feito a recomendação inicial de colher amostras apenas de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e de profissionais de saúde e de segurança.

Na **tabela 1** observa-se que 4,6% da população de Aracaju realizou o RT-PCR para o SARS-CoV-2, correspondendo a 30.369 amostras, das quais 20.959 foram detectáveis para o vírus.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 1. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de saúde de Aracaju, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Aracaju	1410	20959	8000	30369	4,6%	69,0%
Barra dos Coqueiros	82	720	352	1154	3,8%	62,4%
Divina Pastora	2	14	3	19	0,4%	73,7%
Itaporanga d'Ajuda	5	71	33	109	0,3%	65,1%
Laranjeiras	23	133	51	207	0,7%	64,3%
Riachuelo	1	37	9	47	0,5%	78,7%
Santa Rosa de Lima	0	13	5	18	0,5%	72,2%
São Cristóvão	40	772	292	1104	1,2%	69,9%
Região de Aracaju	1563	22719	8745	33027	3,8%	68,8%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)

Na **tabela 2** observa-se na região de Estância o RT-PCR para o SARS-CoV-2 foi feito em 1,3% da população, destacando-se Estância com 3,1% e Arauá com 2,2%.

Tabela 2. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de saúde de Estância, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Arauá	45	120	59	224	2,2%	53,6%
Boquim	7	71	28	106	0,4%	67,0%
Cristinápolis	37	100	27	164	0,9%	61,0%
Estância	175	1469	483	2127	3,1%	69,1%
Indiaroba	2	51	29	82	0,5%	62,2%
Itabaianinha	10	83	38	131	0,3%	63,4%
Pedrinhas	0	23	8	31	0,3%	74,2%
Santa Luzia do Itanhy	2	31	18	51	0,4%	60,8%
Tomar do Geru	0	13	2	15	0,1%	86,7%
Umbaúba	2	268	94	364	1,4%	73,6%
Região de Estância	280	2229	786	3295	1,3%	67,6%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)

Na **tabela 3**, vê-se que a taxa na regional de Glória foi de 0,8%, sendo maior em Monte Alegre de Sergipe (1,9%).



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 3. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de saúde de Glória, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Canindé de São Francisco	1	29	24	54	0,2%	53,7%
Feira Nova	0	15	4	19	0,3%	78,9%
Gararu	1	14	5	20	0,2%	70,0%
Gracho Cardoso	0	18	25	43	0,7%	41,9%
Itabi	0	5	4	9	0,2%	55,6%
Monte Alegre de Sergipe	55	172	63	290	1,9%	59,3%
Nossa Senhora da Glória	25	318	165	508	1,4%	62,6%
Poço Redondo	5	31	9	45	0,1%	68,9%
Porto da Folha	57	266	102	425	1,5%	62,6%
Região de Glória	144	868	401	1413	0,8%	61,4%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)

Na tabela 4 temos que a maior proporção de exames realizados na região de Itabaiana foi São Miguel do Aleixo (2,8%) e Carira (2,2%).

Tabela 4. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de Itabaiana, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Areia Branca	11	100	43	154	0,8%	64,9%
Campo do Brito	5	38	26	69	0,4%	55,1%
Carira	54	336	101	491	2,2%	68,4%
Frei Paulo	0	44	14	58	0,4%	75,9%
Itabaiana	65	1020	488	1573	1,6%	64,8%
Macambira	2	15	9	26	0,4%	57,7%
Malhador	13	97	44	154	1,2%	63,0%
Moita Bonita	4	14	9	27	0,2%	51,9%
Nossa Senhora Aparecida	0	9	7	16	0,2%	56,3%
Pedra Mole	0	1	3	4	0,1%	25,0%
Pinhão	3	16	6	25	0,4%	64,0%
Ribeirópolis	5	52	32	89	0,5%	58,4%
São Domingos	4	23	10	37	0,3%	62,2%
São Miguel do Aleixo	17	74	20	111	2,8%	66,7%
Região de Itabaiana	183	1839	812	2834	1,1%	64,9%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na **tabela 2** observa-se na região de Lagarto o RT-PCR para o SARS-CoV-2 foi feito em 1% da população, destacando-se Simão Dias com 2,0% e Riachão do Dantas com 1,7%.

Tabela 5. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de saúde de Lagarto, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Lagarto	47	696	244	987	0,9%	70,5%
Poço Verde	13	131	53	197	0,8%	66,5%
Riachão do Dantas	75	218	48	341	1,7%	63,9%
Salgado	0	85	38	123	0,6%	69,1%
Simão Dias	106	509	201	816	2,0%	62,4%
Tobias Barreto	17	122	48	187	0,4%	65,2%
Região de Lagarto	258	1761	632	2651	1,0%	66,4%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)

Na região de Socorro, a maior proporção de exames foi em Rosário do Catete (2,4%), todos os demais fora abaixo de 2% (**tabela 6**).

Tabela 6. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de Socorro, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Capela	14	125	57	196	0,6%	63,8%
Carmópolis	2	66	18	86	0,5%	76,7%
Cumbe	0	11	8	19	0,5%	57,9%
General Maynard	0	7	3	10	0,3%	70,0%
Japarutuba	2	32	14	48	0,3%	66,7%
Maruim	24	182	63	269	1,6%	67,7%
Nossa Senhora das Dores	43	184	64	291	1,1%	63,2%
Nossa Senhora do Socorro	86	1928	681	2695	1,5%	71,5%
Pirambu	0	23	7	30	0,3%	76,7%
Rosário do Catete	17	199	44	260	2,4%	76,5%
Santo Amaro das Brotas	8	108	31	147	1,2%	73,5%
Siriri	13	48	11	72	0,8%	66,7%
Região de Socorro	209	2913	1001	4123	1,2%	70,7%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na **tabela 7** observa-se que na região de Propriá apenas 1% da população realizou o RT-PCR para o diagnóstico da Covid-19, destacando os municípios de Cedro de São João e Tenha que alcançaram 4,5% e 4,0%, respectivamente.

Tabela 7. Exames RT-PCR para SARS-CoV-2 na regional de saúde de Propriá, Sergipe, 05/05 a 24/07/2020.

Município	Sem resultado	Detectável	Não Detectável	Total	% de RT -PCR pela população	Positividade
Amparo de São Francisco	0	2	0	2	0,1%	100,0%
Aquidabã	5	60	23	88	0,4%	68,2%
Brejo Grande	0	10	2	12	0,1%	83,3%
Canhoba	0	9	6	15	0,4%	60,0%
Cedro de São João	19	215	34	268	4,5%	80,2%
Ilha das Flores	11	120	9	140	1,6%	85,7%
Japoatã	1	26	11	38	0,3%	68,4%
Malhada dos Bois	3	20	4	27	0,7%	74,1%
Muribeca	2	9	5	16	0,2%	56,3%
Neópolis	2	39	8	49	0,3%	79,6%
Nossa Senhora de Lourdes	2	16	7	25	0,4%	64,0%
Pacatuba	7	73	22	102	0,7%	71,6%
Propriá	30	339	104	473	1,6%	71,7%
Santana do São Francisco	10	171	34	215	2,8%	79,5%
São Francisco	2	12	1	15	0,4%	80,0%
Telha	24	81	23	128	4,0%	63,3%
Região de Propriá	118	1202	293	1613	1,0%	74,5%
Sergipe	2755	33531	12670	48956	2,1%	68,5%

FONTE: GAL/LACEN/SE (25/07/2020, dados sujeitos a atualização)

Apesar da coleta de amostras de pessoas de todos os municípios, isso não tem ocorrido de forma equânime, pois como inicialmente a sua coleta estava orientada para os casos internados e outros de interesse epidemiológico, pela limitação da disponibilização de insumos para a coleta, transporte e processamento de amostras.

Em um novo cenário torna-se muito importante a ampliação da coleta de amostras em sintomáticos e o pronto isolamento, independente do resultado do exame. Com o resultado do exames e a evolução clínica as questões ligadas ao isolamento podem ser reavaliadas.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

II. CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROGRAMA DIAGNOSTICAR PARA CUIDAR:

Entre as ações de enfrentamento à Pandemia de Covid-19 o Ministério da Saúde lançou o Programa Diagnosticar para Cuidar, que busca a ação integrada da Vigilância em Saúde e da Atenção Primária e Especializada à Saúde para identificar e tratar precocemente os casos de Síndrome Gripal - SG e Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e diagnosticar laboratorialmente a COVID-19.

Os eixos de ação do programa são baseados no diagnóstico laboratorial precoce e na busca e identificação de contatos de modo a tornar mais efetiva as ações não farmacológicas de controle, proporcionar acesso ao tratamento precoce nos casos aplicáveis, monitorar e limitar o avanço da doença e, principalmente, subsidiar os gestores para a tomada de decisão a nível nacional, regional e local.

No âmbito da resposta à Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional - ESPIN, o programa recomenda que indivíduos doentes com quadros leves, moderados ou graves e alguns grupos de pessoas assintomáticas sejam testados por diagnóstico molecular nos serviços de saúde conforme o quadro seguinte.

Serviços de Saúde			
Rede Hospitalar	Unidades Sentinelas de SG	Centros de Atendimento para Covid-19	Unidade de pronto Atendimento; Unidade Básicas de Saúde e outros serviços de saúde
100% dos casos de SRAG	100% dos casos de SG atendidos	100% dos casos de SG atendidos	100% dos casos atendidos de SG ou conforme capacidade local priorizando grupos prioritários

Na falta de possibilidade de testagem universal das pessoas atendidas como SG, devem ser considerados para a testagem os grupos, por ordem de prioridade:

1. **Grupo 1** – trabalhadores de serviços de saúde e segurança.
2. **Grupo 2** – Condições de risco: idosos, cardiopatas, renais crônicos, imunodeprimidos, portadores de doenças respiratórias crônicas, diabéticos e gestantes de alto risco.
3. **Grupo 3** – Grupos de interesse da saúde pública: crianças menores de dois anos, gestantes e puérperas.
4. **Grupo 4** – Instituições de longa permanência para idosos.
5. **Grupo 5** – População privada de liberdade.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para essa ampliação, de maneira excepcional, o Ministério da Saúde providenciou a aquisição de *swabs de rayon*, tubos de coleta e meio de transporte viral -MTV, para a coleta e transporte de amostras biológicas, destinados à realização do exame de RT-qPCR para detecção de SARS-CoV2 na Rede Pública.

Tais insumos serão enviados periodicamente e em quantidade suficiente na forma de kit, formado por um swab de rayon e um tubo de coleta contendo 3 mL de MTV, aos Laboratórios Centrais de cada Estado e do Distrito Federal para que possam, seguindo o fluxo já estabelecido e pactuado a nível estadual, suprir as necessidades deste material na Rede de Unidades Sentinelas de Vírus Respiratórios, Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19 e demais serviços de saúde pública que proporcionem aos seus profissionais as condições de biossegurança necessária para a coleta de amostras desta natureza, assim como estrutura física para o seu correto armazenamento. Os insumos devem atender à coletas de casos de 100% dos municípios do Brasil.

III. CONSIDERAÇÕES SOBRE A COLETA:

Conforme Nota Técnica nº 34 (0015682768), recomenda-se a coleta de amostra de nasofaringe, utilizando apenas um *swab* por paciente, para as duas narinas.

O *swab* para realização do RT-PCR para SARS-CoV-2 deve ser colhido até o 8º dia do início dos sintomas (de preferência entre o 3º e 5º, pela maior sensibilidade).

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): Gorro descartável; óculos de proteção ou protetor facial; máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente; avental de mangas compridas e luva de procedimento.

O procedimento de coleta de amostras respiratórias dos casos suspeitos de 2019-nCoV deve seguir o protocolo de coleta da Influenza encontrasse no link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf.

Todo o treinamento que o LACEN ou a DVS poderá fornecer às equipes para coleta será de forma remota.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fica a cargo da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB/DAEVS/SVS/MS a distribuição e monitoramento destes insumos.

A solicitação dos kits de coleta de amostras para o diagnóstico da COVID-19 deve ser realizada pelos LACEN por meio do Sistema de Informação de Insumos Estratégicos-SIES, conforme fluxo de rotina de solicitação de insumos.

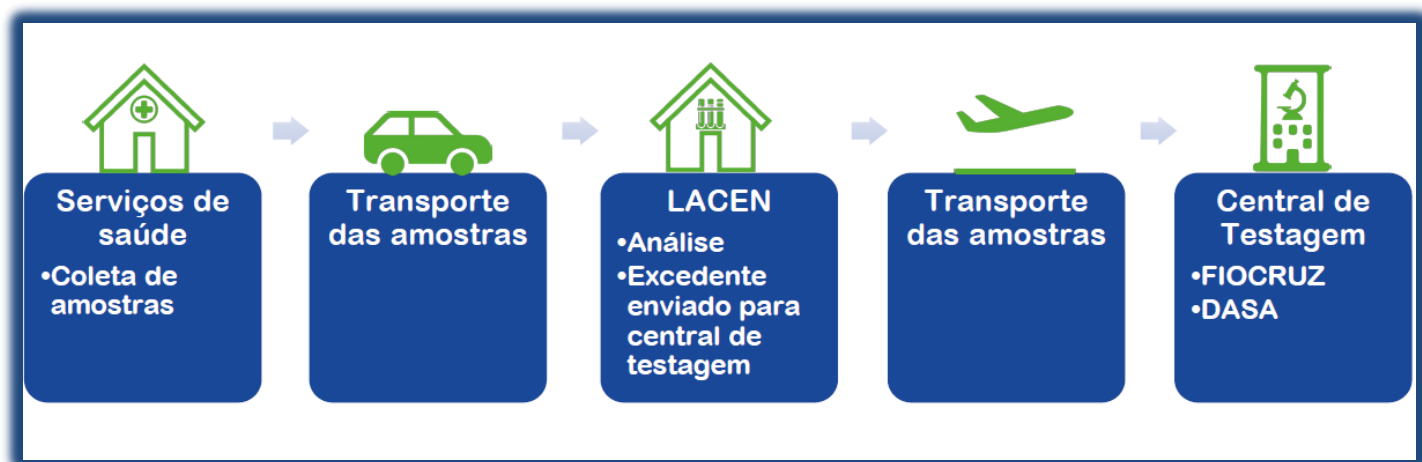
IV. FLUXO DAS AMOSTRAS

Nesse modelo estabelecido, ocorrerá o fluxo que estado de Sergipe já iniciou no último mês, onde o excedente a sua capacidade de processamento é enviado para laboratórios de referência (Fiocruz).

Devido a dificuldade em expandir a capacidades dos laboratórios centrais dos estados, o MS estabeleceu centrais de testagem com capacidade ampliada de realização de testes.

Sendo assim, o fluxo de amostras segue **figura 2**.

Figura 2. Fluxo de coleta e processamento de amostras no projeto DIAGNOSTICAR PARA CUIDAR



FONTE: Ministério da Saúde (apresentação Diagnosticar para cuidar)

1. Serviços de Saúde: A coleta poderá ser feita nos serviços de saúde que gestor municipal considere importante para a ampliação da coleta em sintomáticos suspeitos de Covid-19, e que atendam possuem os EPI necessários. Todas as amostras devem ser cadastradas no GAL e todos os casos suspeitos (mesmo os que não coletaram) devem ser notificados.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2. Transporte de amostras: A gestão municipal e/ou dos serviços deverá pactuar com o LACEN dias e horários para envio das amostras.
3. LACEN: Serão priorizadas as amostras de pessoas internadas ou de interesse epidemiológico, o excedente deverá ser enviado para central de testagem de referência.
4. As amostras excedentes serão transportadas para o laboratório de referência por via aérea.
5. Após o processamento, o resultado será cadastrado no GAL, e as unidades que coletaram terão acesso aos resultados.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Diagnosticar para Cuidar é uma estratégia de fortalecimento e resposta na vigilância epidemiológica e laboratorial durante a pandemia da COVID-19.

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública – CGLAB/DAEVS/SVS/MS ficará responsável pela distribuição e monitoramento dos kits de coleta enviados aos LACEN, que entregará aos municípios.

O envio das amostras poderá levar a um atraso em resultados na dependência da malha aérea, mas dependendo da quantidade coletada e o aumento do envio de lotes para os laboratórios de referência, teremos resultados com o máximo de 7 dias, desde que todos os prazos sejam cumpridos.

Desta forma, todos os gestores municipais devem organizar sua rede, definir os pontos de coletas, articular o fluxo com o LACEN para que possamos ampliar o diagnóstico da Covid-19 no nosso estado, sendo os contatos 3234-6007 (coleta e recepção de amostras) e 3234-6015 (Gal).

Aracaju, 26 de julho de 2020


MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES

Diretoria de Vigilância em Saúde