

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Nota Técnica nº: 8/2021 - GVEDT- 03816

**ASSUNTO:** RECOMENDAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTÍGENOS DO SARS-CoV-2.

## 1. OBJETIVO

Orientar sobre a utilização do teste rápido para detecção de antígenos do SARS-CoV-2, no estágio atual da pandemia.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde o começo da pandemia de COVID – 19 o uso dos testes moleculares como o RT-PCR nos laboratórios foi muito empregado na detecção do SARS-CoV-2, mas em muitos países o acesso ao teste e o volume de testagem necessário se mostrou complexo para suprir toda a demanda com este método. Desta forma as atenções voltaram-se para o desenvolvimento de alternativas mais rápidas e menos onerosas para atingir estes objetivos.

Os testes de diagnóstico de detecção de antígenos são projetados para detectar diretamente as proteínas do SARS-CoV-2 produzidas pela replicação do vírus nas secreções respiratórias e foram desenvolvidos como testes laboratoriais e para uso próximo ao paciente, os assim chamados testes de diagnóstico rápido ou TDRs.

Os testes rápidos para detecção de antígenos virais são comumente usados no diagnóstico de patógenos respiratórios, incluindo vírus influenza e vírus sincicial respiratório (VSR). Eles compreendem imunoenaios que detectam um antígeno viral específico, o que indica infecção viral atual. Os testes de detecção de antígeno estão atualmente concebidos e padronizados para serem aplicados em amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal, após serem colocadas diretamente no tampão de extração do ensaio (componente do kit) ou tampão reagente. Os testes de antígeno são relativamente baratos e podem ser usados no local de atendimento ou assistência do paciente, e por isso são conhecidos como dispositivos *point-of-care*. Os dispositivos atualmente autorizados retornam resultados em aproximadamente 15 minutos. Além disso, os Ag-TDRs devem ser geralmente mais baratos do que os testes de PCR (*Polymerase Chain Reaction*); pode-se, portanto, esperar que haja uma redução nos custos de diagnóstico.

Considerando que o RT-PCR tem um custo oneroso aos serviços de saúde devido às características inerentes à metodologia, o teste rápido para detecção de antígeno pode ser uma alternativa de menor custo e mais acessível para o diagnóstico laboratorial de infecção pelo SARS-COV-2.

Considerando que assim como o RT-PCR, o teste rápido para detecção de antígeno tem o potencial para o diagnóstico precoce no curso da doença, diferentemente dos ensaios sorológicos, que detectam anticorpos

formados após cerca de 20 dias da exposição ao vírus.

Considerando que a interpretação adequada dos resultados do teste para detecção de antígeno é importante para o manejo clínico preciso de pacientes com suspeita de COVID-19 ou para a identificação de pessoas potencialmente infectadas quando usadas para triagem.

Considerando que o teste rápido para detecção de infecção pelo SARS-CoV-2 é urgentemente necessário nos primeiros sintomas da doença para isolar o paciente infectado e efetivamente controlar a propagação do vírus dentro da população, principalmente em locais com dificuldades técnicas e de logística para realização do RT-PCR, atendendo determinados critérios populacionais.

Considerando o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, e que este grupo tem apresentado desfechos preocupantes com a infecção pela doença, o teste rápido de antígeno contribui na orientação do manejo clínico, na classificação de risco, e na separação das mulheres suspeitas/confirmadas de Covid-19 daquelas sem suspeita, com objetivo de evitar transmissões dentro das maternidades.

Considerando que os dados sobre a sensibilidade e especificidade de testes de detecção de antígeno do SARS-CoV-2 atualmente disponíveis, têm demonstrado que a sensibilidade desses testes comparado aos testes de amplificação dos ácidos nucleicos (NAAT) em amostras do trato respiratório varia de 80 a 94%, mas a especificidade é elevada, sendo relatada como superior a 97%.

Considerando que o teste rápido para detecção de antígeno tem maior probabilidade de ter um bom desempenho em pacientes com altas cargas virais, que geralmente aparecem nas fases pré-sintomática e sintomática da doença (nos primeiros 05 a 07 dias da doença).

Considerando que, com base nessas informações e nos dados publicados, o Ministério da Saúde tem recomendado o uso de testes rápido de pesquisa de antígeno para detecção de infecção pelo SARS-CoV-2 (NOTA TÉCNICA Nº 98/2020-GLAB/DAEVS/SVS/MS), orientamos seu uso prioritariamente, nas seguintes situações:

- Triagem em gestantes sintomáticas/assintomáticas quando internadas para procedimentos obstétricos, uma vez que casos assintomáticos podem ser detectados em condições que demonstrem cargas virais semelhantes aos casos sintomáticos;
- Diagnosticar a infecção por SARS-CoV-2 em situações em que o teste molecular (por exemplo, RT-PCR) seja limitado ou indisponível, ou onde ele esteja disponível com tempo de resposta prolongado;
- Em zona rural e outras áreas remotas, sem acesso ou com acesso muito limitado a testes moleculares;
- Nos primeiros sintomas da doença, para isolar o paciente infectado e efetivamente controlar a propagação da doença dentro da população;
- Suspeitas de surtos de COVID-19 em presídios, ILPIs e comunidades semi fechadas;
- Contatos de pacientes confirmados de COVID-19, com alta possibilidade de terem sido infectados com novas variantes, portanto com altas cargas virais;
- Na atenção básica, para o monitoramento de pacientes com doenças crônicas, sobretudo, diabetes, hipertensão e câncer, que se enquadrem em casos suspeitos de SG ou SRAG;
- Triagem de pacientes sintomáticos que necessitam de internação, com o objetivo de otimizar a busca de leitos adequados para estes pacientes;
- Profissionais de saúde sintomáticos quando o teste molecular não está disponível em tempo hábil.

**OBS. Para os casos graves e óbitos continua padronizado a utilização do RTq-PCR, com envio de amostras ao LACEN-GO, para possível sequenciamento e vigilância genômico e casos negativos para**

## SARS CoV-2 a realização do Painel Viral.

### 3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A notificação de casos e óbitos suspeitos/confirmados de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos respectivos sistemas de informação, E-SUS Notifica e SIVEP-Gripe são ações rotineiras da vigilância, e devem ser reforçadas junto a todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, que devem notificar imediatamente, à vigilância epidemiológica local e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) local, respeitando os fluxos estabelecidos entre municípios, Estados/Distrito Federal e Ministério da Saúde (Brasil, 2020). As fichas de notificação, bem como os instrucionais para preenchimento, encontram-se disponíveis no endereço eletrônico:

<https://datasus.saude.gov.br/notifica/>.

A notificação de Surtos é realizada no módulo do SINAN-Surto.

Na impossibilidade de realização da testagem por RTq-PCR para critério de confirmação dos casos/óbitos, pode utilizar o teste rápido para detecção de antígenos para SARS-CoV-2, desde que oportunamente (nos primeiros 05 a 07 dias da doença). No caso da **não detecção de antígenos** por esta metodologia, deve-se proceder a investigação epidemiológica para confirmar ou descartar o caso/óbito por outros critérios.

### 4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As orientações do Ministério da Saúde de medidas de prevenção e controle permanecem as mesmas descritas no Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 para a população, profissionais de saúde e vigilâncias e devem ser periodicamente atualizadas à luz de novas evidências científicas. Entre as medidas indicadas pelo Ministério da Saúde estão as não farmacológicas, como o distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas; assim como a vacinação dos grupos prioritários, conforme Plano Nacional de Vacinação. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Ampliar a capacidade de testagem no cenário atual da pandemia é uma estratégia que permite uma detecção precoce de casos, permitindo a adoção oportuna destas medidas de prevenção e controle, visando à diminuição da transmissibilidade, controle de contatos e conseqüentemente, a manutenção do funcionamento adequado dos serviços de saúde, que já se mostram sobrecarregados e trabalhando no limite, evitando o colapso da rede hospitalar e dos serviços de urgência-emergência.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
2. Organização Mundial da Saúde. WHO CoronavirusDisease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
3. Organização Mundial da Saúde. Detecção de antígenos no diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2

usando imunoenaios. Orientação provisória. 11 de setembro de 2020. WHO/2019-nCoV/Antigen\_Detection/2020.1. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/antigen-detection-in-the-diagnosis-of-sars-cov-2-infection-using-rapid-immunoassays>.

4. Organização Mundial da Saúde. Teste de diagnóstico para SARS-CoV-2. Orientação provisória. 11 de setembro de 2020. WHO/2019-nCoV/laboratory/2020.6. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>.

5. Organização Mundial da Saúde. Orientação para biossegurança laboratorial relacionada à doença do coronavírus (COVID-19) WHO/WPE/GIH/2020.3. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/laboratory-biosafety-guidance-related-to-coronavirus-disease-2019-(covid-19))

6. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Requisitos e especificações técnicas de equipamento de proteção individual (EPI) para o novo coronavírus (ncov-2019) em ambientes de saúde, Recomendações provisórias. Washington, DC: OPAS / OMS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/requirements-and-technical-specifications-personal-protective-equipment-ppe-novel>.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em  
GOIANIA - GO, aos 22 dias do mês de junho de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA**,  
**Gerente**, em 22/06/2021, às 13:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do  
Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA**,  
**Superintendente**, em 23/06/2021, às 11:41, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art.  
3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)  
informando o código verificador **000021490188** e o código CRC **8773E48B**.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
Av. 136, Qd. F-44, It. 22/24, Edf. César Sebba - Setor Sul - GOIANIA - GO - CEP 74093-250



Referência: Processo nº 202100010026101

SEI 000021490188