

Recomendações para utilização dos Testes Rápidos HILAB no município de Uberlândia, alteradas em 09_06_2020.

1. NOTAS TÉCNICAS

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-SAPS/MS, recomendação atual de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

NOTA TÉCNICA CONJUNTA 01 / 2020: Utilização e distribuição de testes rápidos para Covid 19.

O teste Hilab-COVID-19 é um teste rápido realizado a partir de sangue coletado através da polpa digital, com algumas gotas de sangue. Permite que a coleta seja realizada em qualquer ambiente, evitando a aglomeração nas salas de espera e diminuindo a transmissão nesses ambientes. Além disso, diminui o risco de transmissão durante a coleta de amostra, uma vez que dispensa a coleta de amostra respiratória.

2. SOBRE OS TESTESHILAB

A Hi Technologies desenvolveu seus primeiros testes sorológicos para apoiar o diagnóstico de infecções com o novo coronavírus SARS-CoV-2. Os ensaios cromatográficos permitem a detecção de anticorpos específicos de classes G e M (IgG/IgM) contra o vírus no sangue dos pacientes infectados.

A detecção de anticorpos é um complemento ideal para a detecção direta do vírus pelo RT-PCR, sendo útil para o rastreamento de casos suspeitos de infecção ativa ou pregressa por SARS-CoV-2.

- Uma única reação por cápsula;
- Abordagem de duplo alvo: detecção paralela de dois anticorpos contra o SARS-CoV-2.

A cápsula de teste rápido de nCoVlgG / IgM de 2019 (sangue total) é um imunoenensaio baseado em membrana para a detecção de anticorpos IgG e IgM para 2019-nCoV em amostra de sangue total.

Armazenamento: Temperatura Ambiente (Ideal: 2 a 30°C)

Tempo de reação 10 minutos

3.COMO FUNCIONA O TESTE?

O teste Hilab-COVID-19 é um exame de sorologia que detecta os anticorpos produzidos em resposta à infecção. Na cápsula há reagentes que, em contato com os anticorpos presentes no sangue, formam um complexo detectado pelo Hilab. O teste avalia anticorpos IgG e IgM.

A cápsula apresenta uma faixa de controle embutida no teste, que garante o adequado funcionamento dos reagentes bem como a avaliação da técnica de coleta. Caso a faixa de controle não seja detectada pelo aparelho, a reação é considerada inválida.

4. PÚBLICO ALVO:

a. Quem realiza Teste Rápido (TR) Hilab:

- Paciente com SG
- Contatos de casos com SG testados positivos
- Profissionais de saúde assintomáticos.
- Paciente com SG com comorbidades (principalmente respiratórias e as que possuem potencialidades de complicarem, avaliadas pelo médico assistente)
- Contatos positivos (são contatos diretos de pessoas com resultado de PCR ou IgM positivos, que moram na mesma residência e, então, convivem sem máscara, assim são contatos respiratórios sem proteção)

Para esta população, a orientação no momento do diagnóstico clínico:

- Plano de cuidados, isolamento domiciliar por 7 dias e monitoramento pela APS.
- Durante o monitoramento checar a adesão ao plano de cuidados e a permanência de sintomatologia da SG.
- O monitoramento pode ser por meio de contato telefônico ou visita domiciliar.
- Caso haja agravamento da sintomatologia e apresente SRG, solicitar internação no Anexo do HMMOLC.

b. Quando realizar o TR

Após 7 dias de isolamento domiciliar, afebril sem uso de anti-térmico e com melhora dos sintomas:

c. Resultado do TR:

Portador de SG

- Se apresentar IgG positivo (independente do IgM): dar alta do isolamento domiciliar.
- Se apresentar IgG negativo e IgM positivo: continuar em isolamento domiciliar por mais 7 dias ou até 14 dias do início dos sintomas.

Assintomáticos

- Se apresentar IgG positivo (independente do IgM): não necessita de isolamento domiciliar
- Se apresentar IgG negativo e IgM positivo: continuar em isolamento domiciliar por mais 7 dias e então retornar ao trabalho.

4.1 Formulário para solicitação de exames, utilizar o Termo de Declaração constante do modulo Atendimento no FastMedic/Usuário/Atestado em 3 vias.

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____,
declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____
_____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser
submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos
trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de
início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da
medida _____.

Sou profissional da Saúde (Segurança Pública) atuo na Unidade

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir
medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____

Assinatura da pessoa sintomática:

Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

(PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020)

5. COMO FUNCIONA

5.1 Cadastro dos dados do paciente, realizado no APP disponibilizado pela empresa;

5.2 Coleta uma gota de sangue do dedo do paciente.

5.3 Insere a amostra na cápsula Hilab.

5.4 O exame é enviado ao laboratório central onde biomédicos analisam o exame.

5.5 Em 20 minutos você irá receber o laudo assinado.

6. REQUISITOS RECOMENDADOS

Para o seu funcionamento, o Serviço Hilab precisa de conexão com internet por meio de um smartphone ou computador.

No que se diz respeito à Internet, a rede deve atender os requisitos abaixo:

- Rede sem fio (Ex: WiFi, 3G)
- Plano de internet equivalente a 10 Mbps (4G)
- Upload: 1000 kB/s
- Download: 1000 kB/s
- Latência: Menor que 50 ms para
- Os nomes da rede e senha não podem apresentar caracteres especiais, ou seja, não podem estar fora do padrão UTF-8.
- A rede não pode ser aberta, ou seja, sem senha.
- Frequência da Rede: 2,4 GHz
- Tipos de senha: WEP/WPA/WPA2
- Autorização automática do proxy

6.1 Para utilizar o Hilab com Computador, ele deve ter:

- Acesso à internet
- Webcam com resolução mínima de 720p
- Versão mais recente dos navegadores Chrome e Mozilla
- Mouse e Teclado
- Tela com resolução mínima de 1280 x 720

6.2 Para utilizar o Hilab com Smartphone Android, ele deve ter:

RAM: 1.5 GB

Versão do Android: 6.0

Processador: 1.5GHz

Conectividade: WI-FI, Bluetooth, 4G

Resolução da câmera: Full HD

6.3 Para utilizar o Hilab com Smartphone iOS, ele deve ter:

- Versão maior que iOS 10
- iPhone modelo mais atual do que iPhone 4s

7. NOTIFICAÇÃO

7.1. O registro do resultado individual, em todos os testes rápidos, fornece informações para a gestão e a tomada de decisões em saúde pública.

7.2 Realizar a notificação disponível no FastMedic.

7.3. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o classificado como positivo, quanto o negativo, no prontuário eletrônico do paciente.

8. REGISTRO NA UNIDADE APLICADORA DO TESTE

Na própria ficha de identificação deverá constar campo para preenchimento do resultado:

8.1 REGISTRO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) PROFISSIONAIS

UNIDADE:

Data	Nome Paciente	Telefone contato	Classificação: 1- Prof. Saúde 2- Prof. Segurança 3- Pessoa >60 anos 4-Doença Crônica 5- Contato *	Lote	Resultado POS - POSITIVO NEG - NEGATIVO IND- INDETERMINADO	Assinatura Resp. realização do teste	Assinatura Resp. dupla checagem (Prof. Nível Superior)	Assim. Resp. eSUS-VE

9. TERMO DE CONHECIMENTO DE CONDIÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES –COVID-1

Eu, _____, _____ - declaro para os devidos fins que, na presente data, fui esclarecido pela Secretaria Municipal de Saúde, acerca das condições abaixo elencadas, referente ao TESTE:

- O exame laboratorial a que estou me submetendo não tem a finalidade de detectar a presença do vírus, mas sim de anticorpos contra o vírus (Sars-Co-2-COVID-19), produzidos por meu sistema imunológico.

- Resultados reagentes ou não reagentes não indicam ou descartam respectivamente o diagnóstico da infecção ou mesmo ausência desta, devendo ser realizados novos exames, a critério do Médico, para melhor investigação;

- Todos os resultados de exames laboratoriais devem ser analisados em conjunto com a clínica médica.

Por esta razão, estou ciente de que devo levar o laudo laboratorial para análise do Médico, inclusive se o resultado for “não reagente”;

- Esta tecnologia pode apresentar resultados falso negativos, o que é uma particularidade do método.

- Devo observar atentamente as notas explicativas que estarão no laudo;

- Estou ciente de que o Secretaria Municipal de Saúde deve promover a chamada “notificação compulsória” em conformidade com a legislação, quando da suspeita ou confirmação de determinadas doenças;

- Os Colaboradores de atendimento não estão autorizados a prestar esclarecimentos técnicos sobre os exames. Em caso de dúvidas, devo solicitar atendimento pelo Profissional Técnico (CCIH), que está a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos;

GRUPO DE TRABALHO

GESTÃO – SMS

- Claubert José Lourenço – Assessor Técnico Gabinete

- Cristina Angélica Gomes – Diretora de Planejamento

- Elaize Gomes de Paula – Diretora Vigep

- Karina Kelly de Oliveira – Diretora Atenção Primária

- Raquel A. Mesquita Barros Botelho – Coordenadora Assistência Farmacêutica

- Simone Helena Ferreira – Diretora Ações Enfermagem

- Vânia Maria Martins – Assessora Técnica Gabinete

SPDM

- WalidFakim – Diretor Técnico HMMDOLC
- Luciana Cardoso - Diretora Enfermagem HMMDOLC
- Ana Rita de Faria – Coordenadora APS
- Maria Aparecida Gonçalves Gomes – Assessora Técnica em Saúde

MISSÃO SAL DA TERRA

- Marco Túlio Ferreira – Coordenador Técnico UAIs
- Melyne Serralha Rocha – Coordenadora APS

CONSULTORIA

- Maria EmiShimazaki – Consultora Secretaria Municipal Saúde

SECRETARIO DE SAÚDE

- Gladstone Rodrigues da Cunha Filho