

NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 58/2020 – SESA - LACEN

ORIENTAÇÕES PARA A INVESTIGAÇÃO SOROLÓGICA RETROSPECTIVA EM ALIQUOTAS DE SORO ORIUNDAS DAS DOAÇÕES DE SANGUE ARMAZENADAS NO HEMOES PELO EXAME IMUNOENSAIO DE MICROPARTÍCULAS POR QUIMIOLUMINÊSCÊNCIA PARA DETECÇÃO DE IgG anti-SARS-CoV-2.

Considerando a possibilidade de avaliarmos a dispersão de casos de COVID-19 na população assintomática, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo e o Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo irão avaliar a taxa de positividade, presença de anticorpos IgG específicos para SARS-CoV-2, em amostras de doadores de sangue armazenadas no HEMOES.

Esta Nota Técnica, estabelecer de amostras e seu envio ao LACEN-ES.

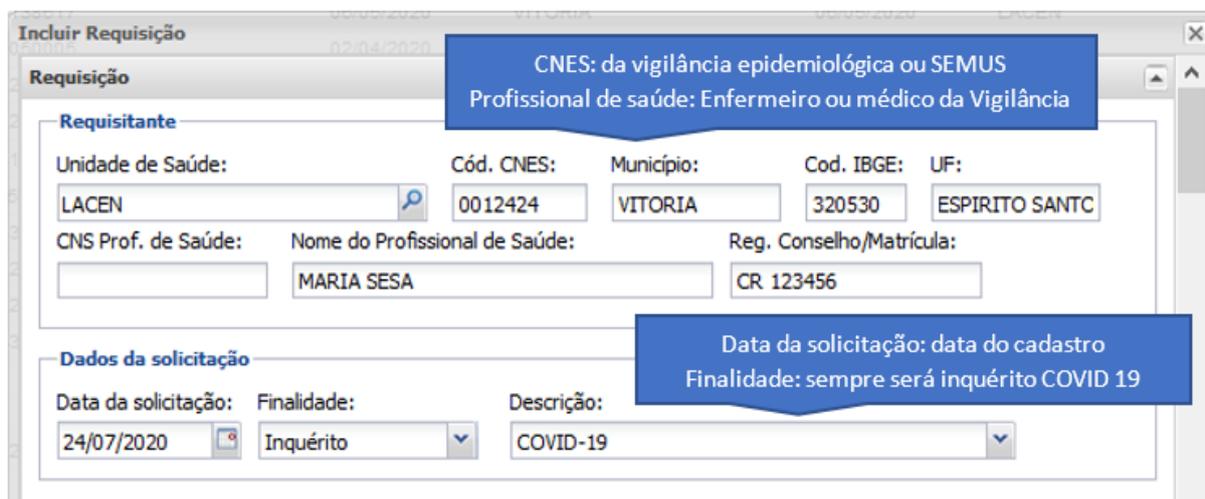
1. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:

1.1 AMOSTRAS A SEREM TESTADAS

DEFINIÇÃO: serão testadas todas as amostras de soro das doações de sangue processadas entre novembro de 2019 até a presente.

- **CADASTRO NO GAL**

Todas as amostras de soro das doações de sangue deverão ser cadastradas no GAL.



Incluir Requisição

Requisição

CNES: da vigilância epidemiológica ou SEMUS
Profissional de saúde: Enfermeiro ou médico da Vigilância

Requisitante

Unidade de Saúde: LACEN Cód. CNES: 0012424 Município: VITORIA Cod. IBGE: 320530 UF: ESPIRITO SANTO

CNS Prof. de Saúde: Nome do Profissional de Saúde: MARIA SESA Reg. Conselho/Matrícula: CR 123456

Dados da solicitação

Data da solicitação: 24/07/2020 Finalidade: Inquérito Descrição: COVID-19

Data da solicitação: data do cadastro
Finalidade: sempre será inquérito COVID 19

Figura 4 – Requisição

Paciente

Identificação

Tipo Paciente: Brasileiro
 CPF do Paciente: 102.202.709

CNS do Paciente: 21167549007
 Paciente: ISABELLA RECLA SEGATTO

Data de nasc.: 20/03/1986
 Idade: 34 Ano(s)
 Sexo: Feminino
 Nacionalidade: BRASIL

Raça/Cor: Branca
 Etnia:
 Nome da Mãe: TEREZINHA RECLA SEGATTO

Documento 1 do Paciente:
 Documento 2 do Paciente: RG 00008800

Figura 5 – Requisição

Preencher todos os campos obrigatórios e referente aos não obrigatórios, tentar inserir dados de forma completa. Caso não consiga em virtude do processo de coleta de dados do inquérito, priorizar telefone e bairro.

Endereço

Logradouro: RUA Z
 Número: X
 Complemento:
 Ponto de referência:
 Bairro: PRIORIZAR

Município: ARACRUZ
 Cód. IBGE: 320060
 UF: ES
 CEP:
 Telefone: (27)3636-8392
 Zona: URBANA

País: BRASIL

Figura 6 – Endereço

Data do cadastro em paciente assintomáticos e em pacientes que já apresentaram sintomas, informar data dos mesmos.

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: COVID-19
 Data 1ºs sintomas: 24/07/2020

Idade gestacional: Não
 Motivo:
 Diagnóstico:

Detalhes do agravo

Caso: Ignorado
 Tratamento:
 Etapa:

O paciente tomou vacina?:
 Vacina?:
 Data da última dose:

Salvar Cancelar

Figura 7 – Informações Clínicas

Somente informar para pacientes que já foram notificados com o COVID-19 e para os quais será avaliada a resposta imunológica ao vírus.

Notificação SINAN

Agravo: CID: Núm. Notificação: Data da Notificação:

Notificante: Cód. CNES: Município: Cod. IBGE: UF:

Figura 8 – Notificação SINAN

Alterar Requisição 09/05/2020 VITORIA 09/05/2020 HPM LACEN

Amostras

Nova amostra: Soro Localização: 1 IN - Amostra "in natura"

24/07/2020 Hora da Coleta Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?

Data de Início Incluir Excluir

Material	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta	Hora da Coleta	Usou medicament...	Medi
Soro	1ª amostra	Amostra "in natura"	24/07/2020			

Figura 9 – Amostra

Alterar Requisição 09/05/2020 VITORIA 09/05/2020 HPM LACEN

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: COVID-19, IgG Soro Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
COVID-19, IgG: Soro - 1ª amostra			
COVID-19, IgG	Imunoensaio de Micropartículas por ...	Soro - 1ª amostra	Aguardando Triagem

Observações

Salvar Cancelar

Figura 10 – Pesquisa e observação



Paciente		CPF		Idade		Sexo			
Castelo SUS 20 32542		29		34 ANO(S)		FEMENINO			
Nome ISABELLA RECLA SEGATTO		Data de Nascimento 20/01/1985		Raça Branca		Estado			
Nacionalidade BRASIL		Nome da Mãe M A S O C		Logradouro		N.			
Documento do Paciente RG: 0001981832		Referência		Bairro		Telefone			
Complemento		Município		Cod. IBGE		UF			
ARACRUZ		32060		ES		CEP			
Requisitante		Cód. ONES		Município		Cod. Município			
Unidade de Saúde LACEN		0012424		VITORIA		32060			
Cartão Profissional de Saúde		Profissional de Saúde NANDA SESA		N. Registro/Classe Profissional CR 123456					
Dados da Solicitação		Finalidade		Descrição					
Data de Solicitação 24/07/2020		Inquérito		COVID-19					
Informações Clínicas		Data dos primeiros sintomas		Idade Gestacional					
Agravos COVID-19		24/07/2020							
Motivos Diagnóstico									
Dados do Agravos									
Causa									
Suscetível									
Notificação SINAN		CDD 10		N.º Notificação		Data da Notificação			
Agravos/Doença									
Unidade de Saúde Notificante						ONES			
Município		Cod. IBGE				UF			
Amostra/Exame									
COVID-19, IgG - Soro - 1ª amostra -									
Exame	Metodologia	Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta	Hora de Coleta	Medicamento	Data de Uso/Início do Uso
COVID-19, IgG	Imunoensaio de Partículas por Quimioluminescência	Soro		1	Amostra "in natura"	24/07/2020			

Figura 11 – Cadastro Impresso do GAL

Vitória, 27 de julho de 2020.

Rodrigo Ribeiro Rodrigues

Coordenador Geral

LACEN-ES