NOTA TÉCNICA

REALIZAÇÃO DE EXAME
PARA COVID-19 EM
POTENCIAIS DOADORES E
RECEPTORES DE ÓRGÃOS E
TECIDOS PARA TRANSPLANTE

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Ceará – 14/09/2020

NOTA TÉCNICA

Data da atualização:

14/07/2020

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, através da Central de Regulação de Transplantes (CETRA) e o Centro de Informações Estratégica em Vigilância em Saúde (CIEVS), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP) e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará - HEMOCE vem por meio desta ORIENTAR quanto a realização do teste molecular RT-PCR para pesquisa de COVID-19 em potenciais doadores e receptores de órgãos e tecidos.

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 34/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS que recomenda a adoção do teste molecular RT-PCR para pesquisa de covid-19 como um dos critérios para validação de doador falecido de órgãos e tecidos oculares.

Essa nota deve ser amplamente divulgada entre profissionais de saúde de estabelecimentos públicos e privados.



1- PROTOCOLO DE REALIZAÇÃO DE TESTE MOLECULAR RT-PCR PARA PESQUISA DE COVID-19 EM POTENCIAIS DOADORES E RECEPTORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

1.1 Em todo potencial doador de órgãos deverá ser realizado o teste para SARS-COV-2. O teste deverá ser o RT-PCR coletado de uma amostra de trato respiratório, idealmente, nas 24 horas prévias a retirada dos órgãos.

Deve ser analisado se o paciente já dispõe de um exame coletado nas 72 horas prévias. O resultado deve estar disponível antes da cirurgia de retirada.

Preferencialmente, a amostra para realizar a RT-PCR deverá ser de trato inferior, obtida através do **aspirado traqueal ou lavado broncoalveolar**.

1.1 Doação de pulmão.

Deve-se realizar sempre a coleta de amostra do trato inferior.

1.1.2 Doação de Córnea

Deve-se realizar a coleta de amostra do trato respiratório superior (oro ou nasofaringe). No caso de não se dispor de amostra pre- mortem, as amostras poderão ser obtidas dentro das primeiras 24 horas do falecimento. 1.2 No Ceará, as amostras serão enviadas para o **setor de triagem do HEMOCE**, diretamente dos hospitais onde as amostras serão coletadas, com a solicitação do exame com todos os campos preenchidos corretamente. (formulário em anexo).

A equipe do HEMOCE ao receber o material biológico deverá cadastrálo no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – *GAL*

Os resultados serão disponibilizados na CETRA e à unidade hospitalar através do sistema GAL.

1.3 Em caso de resultados positivos, a CETRA solicitará à unidade hospitalar onde se encontrava o paciente para notificar a confirmação de caso positivo de COVID-19 ao Ministério da Saúde, conforme protocolo.

É desaconselhada a realização de testes sorológicos, nem como alternativa nem como complemento as técnicas moleculares (RT-PCR). Mesmo diante de resultados sorológicos disponíveis do potencial doador, estes resultados não serão considerados para tomada de decisão relativa à doação.

2- COLETA DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS

- 2.1 A coleta deve ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado: avental, óculos de proteção, touca, luvas descartáveis e máscara (N95).
- 2.2 Método de coleta em paciente, com secreção traqueal, em ventilação mecânica invasiva e acondicionamento do material:
- **BRONQUINHO:** a) COM Preferencialmente usar nο procedimento de aspiração dispositivo coletor secreções de "Bronquinho": Nesse caso, ao finalizar o procedimento de aspiração, aspirar o meio de preservação para dentro do bronquinho, fechar o mesmo.
- b) **SEM BRONQUINHO:** Caso não disponha do dispositivo "Bronquinho", após aspirar, cortar de 4-5cm a ponta da sonda de aspiração contendo secreção e colocar no tubo com meio de preservação e após a colocação da secreção no tubo, fechar o mesmo.
- 2.3 Método de coleta em paciente, sem secreção traqueal, em ventilação mecânica invasiva e acondicionamento do material: delicadamente introduzir o swab de Ravon com movimentos rotatórios na cavidade nasal (cerca de 5cm) direcionado para cima (direção dos olhos), com angulação de 30º a 45º em relação ao lábio superior. Após a introdução, esfregar o swab com movimentos circulatórios delicados. pressionando-os contra a parede lateral do nariz. Com o mesmo swab, repetir o procedimento na outra narina. Logo em seguida, colocá-lo no tubo estéril contendo 2 a 3 ml de meio de transporte para vírus.

3- ARMAZENAMENTO E ENVIO DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS

- 3.1 **Identificar** o bronquinho ou tubo com o swab com a etiqueta padronizada específica (Nome do paciente legível; Data de Nascimento ou prontuário; Data e hora de Coleta),responsável pela coleta preenchida corretamente.
- 3.2 Colocar o o bronquinho ou tubo com o swab dentro da caixa térmica (tipo isopor), fixando-o na parede interna da caixa, de maneira a ficar seguro para o transporte. Climatizar a caixa térmica com Gelox® de maneira a manter uma temperatura de transporte entre 2 °C a 8 °C e depois lacrar.
- 3.3 A caixa térmica deverá conter identificação de destinatário e remetente e material biológico CATEGORIA B UN 3373 SUBSTANCIA BIOLÓGICA, bem como orientação de posicionamento das amostras, seta para cima conforme orientação da empresa de transporte credenciada, com base na RDC 20 2014.

- 3.4 **Declaração de Conteúdo** deve conter as seguintes informações:
- Nome, endereço E telefone do serviço remetente.
- Nome, endereço E telefone do serviço de destino do produto.
- Relação de produtos enviados e condições de conservação
- Data e hora de embalagem e saída

FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS COVID DOS POTENCIAIS DOADORES PROVENIENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE DE FORTALEZA PARA CENTRAL DE TRIAGEM - HEMOCE

UNIDADE DE SAÚDE (US) – POTENCIAL DOADOR(PD) VIÁVEL COM 1º AVALIAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

SITUAÇÃO 1: PACIENTE COM SECREÇÃO TRAQUEOBRONQUICA

-COLETAR ASPIRADO TRAQUEAL E ASPIRAR O MEIO PARA DENTRO DO BRONQUINHO

COLETAR Teste para COVID 19

COMUNICAR

SITUAÇÃO 2: PACIENTE SEM SECREÇÃO TRAQUEOBRONQUICA

- COLETAR UM SWAB DA
NASOFARINGE (DIREITA E
ESQUERDA) E COLOCAR NO
TUBO DE COLETA
DEVIDAMENTE IDENTIFICADO.

CENTRAL DE TRANSPLANTE

APÓS COMUNICAÇÃO DE A US INFORMAR AO HEMOCE (CT) DO MATERIAL BIOLÓGICO QUE ESTÁ SENDO ENCAMINHADO MOTORISTA DA
CENTRAL DE
TRANSPLANTES IRÁ
PEGAR AMOSTRA NA
UNIDADE DE SAÚDE E
ENTREGARÁ NA
CENTRAL DE TRIAGEM
DO HEMOCE

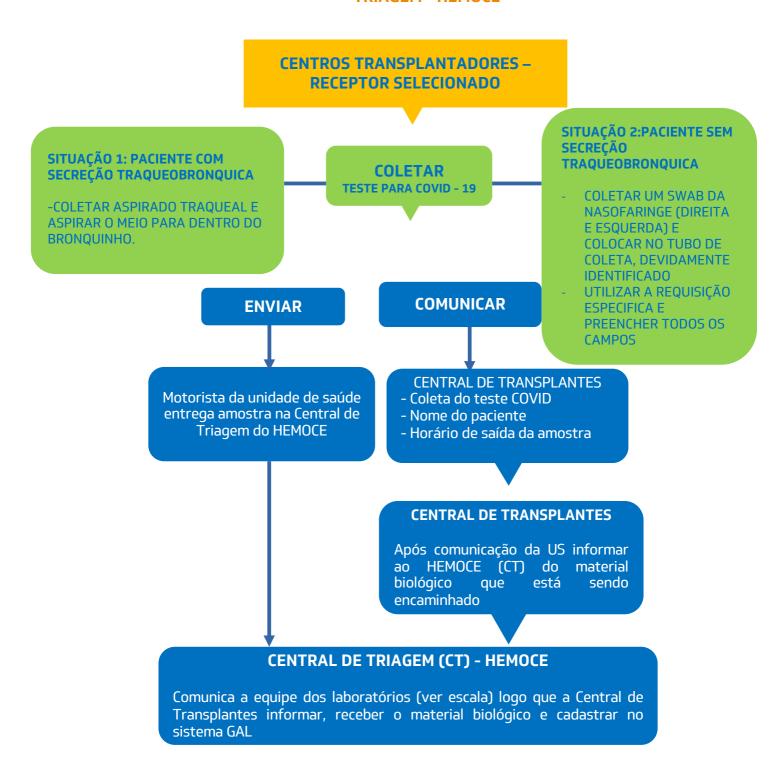
CENTRAL DE TRIAGEM (CT) – HEMOCE

Comunicar a equipe dos laboratórios (ver escala) logo que a Central de Transplante informar, receber o material biológico e cadastrar no GAL

ORIENTAÇÕES GERAIS:

- A CENTRAL DE TRANSPLANTES DEVERÁ SER COMUNICADA PELAS CIHDOTT/OPOS O ENVIO DE AMOSTRA AO HEMOCE:
- HEMOCE DEVERÁ CONFIRMAR O RECEBIMENTO DA AMOSTRA À CENTRAL DE TRANSPLANTE;
- HEMOCE CADASTRARÁ E LIBERARÁ O RESULTADO DAS AMOSTRA NO SISTEMA GAL

FLUXO DE ENVIO DAS AMOSTRAS COVID DOS RECEPTORES DE ÓRGÃOS PROVENIENTES DAS UNIDADES DE SAÚDE DE FORTALEZA PARA CENTRAL DE **TRIAGEM - HEMOCE**



ORIENTAÇÕES GERAIS:

- Importante que informem o e-mail da unidade de saúde para a qual deverá ser
- encaminhado o resultado do exame; HEMOCE cadastrará a amostra no GAL e liberará o resultado do exame no sistema para Central de Transplantes/GAL / e-mail da unidade;
- As amostras dos receptores de transplante renal serão processadas simultaneamente; Contatos: Central de Triagem (85) 3101.2288 / Laboratório (85) 3101.2294

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO CENTRAL DE TRANSPLANTES



SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA TRANSPLANTES – HEMOCE DOADOR DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

| HOSPITAL: | SETOR |
|--|---|
| CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: | Data do atendimento:// |
| NOME DO PACIENTE: | IIDADE: |
| DATA DE NASCIMENTO//SEXO: | COR: PESO: ALTURA: |
| NACIONALIDADE:I | PRONTUÁRIO: |
| ENDEREÇO COMPLETO: | BAIRRO: |
| NOME DA MÃE: | |
| MARQUE O EXAME SOLICITADO: | MATERIAL A EXAMINAR: |
| () TIPAGEM SANGUÍNEA PARA TRANSPLANTES | AMOSTRA SANGUÍNEA: |
| | () 01 frasco da tampa roxa |
| () SOROLOGIAS Anti -HIV - HbsAg - Anti – HVC - Anti – HBc (IgM) - Sorologia p/Sífilis - Anti Hbc Total - Toxoplasmose (IgG) (IgM) - Anti-Tcruzi - Anti HTLV I, II - CMV (IgG) (IgM) | AMOSTRA SANGUÍNEA: () 02 frascos da tampa amarela ou vermelha |
| () TESTE PARA COVID 19 / RT-PCR | AMOSTRA RESPIRATÓRIA: () Secreção Traqueal () SWAB () Lavado Broncoalveolar |
| RESPONSÁVEL PELA COLETA : | |
| DATA:/ | HORARIO:: |

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO CENTRAL DE TRANSPLANTES



SOLICITAÇÃO DE TESTE COVID 19 / RT-PCR - RECEPTORES

| HOSPITAL: | SETOR |
|---|------------------------|
| CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE: | Data do atendimento:// |
| NOME DO PACIENTE: | IIDADE: |
| DATA DE NASCIMENTO//SEXO: | _ COR: PESO: ALTURA: |
| NACIONALIDADE: | _PRONTUÁRIO: |
| ENDEREÇO COMPLETO: | BAIRRO: |
| NOME DA MÃE: | |
| MATERIAL A EXAMINAR: AMOSTRA RESPIRATÓRIA | |
| DADOS CLÍNICOS: RECEPTOR () | |
| EXAMES SOLICITADOS: | |
| TESTE PARA COVID 19 / RT-PCR | |
| DATA:/ | |
| Assinatura (Legível)/COREN | |

| LOGO | DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO | |
|---|---|--|
| LOCAL DE DATA | | |
| DE | | |
| PARA | | |
| ENDEREÇO | | |
| ASSUNTO | TRANSPORTE DE MATERIAL – SUBSTANCIA BIOLÓGICA CATEGORIA B | |
| Informamos que segue(m) volume(s) ml de material para análise laboratorial (plasmas, soro, hemacias e outros), conservado em gelo reciclável, ou gelo seco e/ou temperatura ambiente. Declaramos que o material enviado pertence ao grupo IV de risco, não tóxico, contaminante e nem entorpecente, encontrando-se devidamente acondicionado em frasco(s) plástico(s) e estes em recipiente(s) próprio de isopor, de acordo com as regras definidas na instrução de embalagens 650 da DGR-IATA, para transporte de "SUBSTANCIA BIOLÓGICA B", UN 3373, encontrando-se devidamente acondicionado em recipiente próprio e dentro das normas de segurança para o transporte - não representando risco de contágio. Informamos ainda que os materiais são perecíveis, com prazo de validade de 24(vinte e quatro)horas. Em caso de acidente, quebra ou vazamento contatar os telefones (85) | | |
| MATERIAL PARA ANÁLISE – SUBSTANCIA BIOLÓGICA CATEGORIA B – UN 3373 MATERIAL REFRIGERADO | | |

Responsável Técnico



Célula de Regulação deTransplantes CETRA

> Av. Almirante Barroso, 600 Praia de Iracema. CEP 60.060-440

> > www.saude.ce.gov.br

