

Protocolo para Descontinuação
de Precauções Baseadas na
Transmissão e a Acomodação
dos Pacientes com Suspeita
(ou Confirmação)
da COVID-19 no
HCFAMEMA



Esse protocolo assume as seguintes premissas:



➔ A pesquisa de antígenos através a extração do RNA em nosso contexto e nesse momento da pandemia, só será operacionalizada caso os pacientes apresentem-se sintomáticos para a síndrome gripal

➔ O mesmo, com uma coleta adequada, só oferece a possibilidade diagnóstica após 72 horas do início dos sintomas e seu resultado, nesse momento, pode demorar até 72 horas para ser disponibilizado

➔ Assumimos que em média os pacientes positivos (+) transmitem o vírus por 10 dias do início dos sintomas (o tempo pode ser maior nos casos graves e nos imunodeprimidos)

➔ Sensibilidade de um teste é definida pela proporção de pacientes com a doença que apresentam um teste (+), portanto o verdadeiro (+)

➔ Especificidade de um teste é definida pela proporção de pacientes sem a doença e que apresentam o teste negativo (-), portanto o verdadeiro (-)

➔ Eles podem ser combinados para o cálculo da razão de verossimilhança (likelihood rate) que são números que indicam a força de um resultado negativo ou positivo e convertem a probabilidade pré-teste em pós-teste

1- Razão de verossimilhança maior que 1, são progressivamente mais fortes, representando o 10 um teste positivo muito forte

2- Razão de verossimilhança menor que 1, são progressivamente mais fortes, representando o 0,1 um teste negativo muito forte

➔ No caso do Swab Nasofaríngeo para pesquisa do vírus, a razão de verossimilhança positiva é da ordem de 14, considerada muito boa. A razão de verossimilhança negativa é da ordem de 0,3, apenas moderada, daí a dificuldade de interpretá-lo quando negativo

Esse Protocolo Assume as Seguintes Premissas:



- ➔ Um único resultado negativo pode não ser decisivo quando o pré-teste em relação à doença (Covid-19) é alto
 - ➔ Um diagnóstico alternativo à Covid-19 mais provável reduz muito a probabilidade pré-teste, diminuindo (se tomarmos como exemplo um pré-teste de 50%) o risco para 24%, após 1 teste RT-PCR -. Dois resultados - derrubam a probabilidade diagnóstica de Covid-19 à 10%
 - ➔ Pela ausência de um "gold-standard", pragmaticamente assumimos que a clínica deve ser o "gold-standard" e, portanto, devemos nos valer da melhor história, do contato ou não com outros pacientes positivos, ultrassom de tórax, CT de tórax e mais que um teste RT-PCR para a definição da hipótese diagnóstica, a critério do médico assistente. O mesmo deve ocorrer na definição da descontinuidade das precauções
 - ➔ Por tudo que já foi exposto, não existe o contexto de 100% de certeza e 0% de equívoco na descontinuidade das precauções
 - ➔ As famílias e os profissionais de saúde devem ser alertados das limitações dos testes aplicados
 - ➔ A pesquisa de anticorpos só torna-se potencialmente efetiva após o 8º (mais certamente o 10º) dia de infecção, portanto, presta-se mais ao controle de cura da doença
 - ➔ Nossa UTI reservada aos pacientes suspeitos de Covid-19 apresenta, atualmente, apenas 1 leito de isolamento e outros 10 leitos em coorte. Portanto, após a segunda internação, todos os suspeitos, confirmados ou não, passam a ser potencialmente contaminados
 - ➔ Nossa enfermaria reservada aos pacientes Covid-19 conta com 10 leitos de isolamento e condições subótimas para ventilação e monitoramento dos pacientes em insuficiência respiratória
 - ➔ Para a alta de pacientes, podemos nos valer das seguintes estratégias:
 - 1- Estratégia baseada em testes
 - 2- Estratégia baseada em sintomas (naqueles pacientes que apresentaram sintomas)
 - 3- Estratégia baseada em tempo (naqueles pacientes que não apresentaram sintomas)
- Podemos nos utilizar da estratégia mais apropriada para a tomada de decisão

Critérios para Suspensão da Precaução de Isolamento



Os critérios e o momento de suspensão do isolamento não estão claros nem são consensuais, dependendo da probabilidade da doença, da gravidade do caso, da disponibilidade de testes e das condições infra-estruturais do sistema de saúde

No HCFAMEMA, seguiremos neste momento a seguinte normativa

CASOS CONFIRMADOS

➔ Manter isolamento até resolução dos sintomas e negativação do PCR em dois exames coletados com intervalo mínimo de 24 horas

➔ Pacientes confirmados em condições de alta devem ser encaminhados de alta, porém, com isolamento domiciliar até completar 14 dias do início dos sintomas

CASOS SUSPEITOS

Os pacientes internados como casos suspeitos serão categorizados pelo Colegiado Definido para esse fim (Diretores do DASMI E DASAC, Médico infectologista e Coordenador das enfermarias do DASAC), baseado em história clínica e achados ultrassonográficos e/ou tomográficos, em suspeita forte e fraca, de acordo com o exposto nesse documento

➔ **Suspeita forte:** são necessários dois exames de PCR negativos coletados com intervalo mínimo de 24 horas para suspensão do isolamento

➔ **Suspeita forte em condições de alta** devem ser encaminhados para casa com isolamento domiciliar até completar 14 dias do início dos sintomas

➔ **Suspeita fraca:** basta um exame de PCR negativo para suspensão das medidas de precaução

Não existe recomendação de quarentena para pacientes nos quais a hipótese de COVID-19 tenha sido afastada, mesmo para aqueles provenientes de unidades COVID-19 abertas

Pacientes com suspeita afastada de infecção pelo COVID-19 poderão ser mantidos como casos suspeitos de infecção pelo vírus Influenza. Nestes casos, deverão ser mantidos em precauções de gotículas até sete dias do início dos sintomas, sem recomendações de quartos privativos

Obs: Em última análise, o julgamento clínico, o grau de suspeita da infecção, a adequação da estrutura de cuidado e a sobrecarga enfrentada pelo sistema determinarão a continuidade ou descontinuidade das precauções e onde alojar os pacientes

Critérios para Suspensão da Precaução de Isolamento



COVID + COM SINTOMAS

Estratégia baseada em sintomas:

Após 72 horas desde sua recuperação, definidas como:

- Ausência de Febre (sem utilização de antitérmico)
- Melhora dos sintomas respiratórios (tosse, desconforto e outros) **E**
- Até 10 dias após o início dos sintomas

Estratégia baseada em testes:

- Ausência de Febre (sem utilização de antitérmico) ; E
- Melhora dos sintomas respiratórios (tosse, desconforto e outros); E
- 2 amostras de RT-PCR negativo (intervalo = ou > 24 hr)

COVID + SEM SINTOMAS

Estratégia baseada em tempo:

- 10 dias de teste positivo

Estratégia baseada em testes:

- 2 amostras de RT-PCR negativo (intervalo = ou > 24 hr)

COVID -

A decisão de descontinuar as precauções pode ser tomada após ao menos 1 teste negativo, na dependência de disponibilidade do mesmo

- Se o pré-teste para a doença for elevado, considere realizar o 2º teste e mantenha as precauções até o resultado
- Se o paciente nunca foi testado, aplique a estratégia baseada em sintomas, descrita acima

Center for Disease Control and Prevention. **Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings (Interim Guidance)**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>. Acesso em 04 de jun de 2020.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Nota técnica conjunta 01 / 2020: utilização e distribuição de testes rápidos para COVID-19**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Conjunta-Conass-e-Conasems-Testes-R%C3%A1pidos-Covid19.pdf>. Acesso em 04 de jun de 2020.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Como interpretar os testes para infecção por SARS-CoV-2 (Coronavírus) em pacientes suspeitos ou com COVID-19**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/covid19/item/977-como-utilizar-os-testes-de-covid-19-ag-fia-e-igg-igm>. Acesso em 04 de jun de 2020.

Hospital das Clínicas – HC. Universidade Estadual de Campinas. **Protocolo institucional Manejo do paciente internado na enfermaria com COVID-19**. Disponível em: <https://hc.unicamp.br/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-enfermaria-COVID-19-Vers%C3%A3o-3.1.pdf>. Acesso em 04 de jun de 2020.

Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. **Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2**. JAMA. Published online May 06, 2020. doi:10.1001/jama.2020.8259

Watson J, Whiting PF e Brush JE. **Interpreting a covid-19 test result**. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808>. Acesso em 04 de jun de 2020.



R. Doutor Reinaldo Machado, 255
Fragata I Marília-SP I CEP:17519-080
CNPJ nº 24.082.016/0001-59



Whatsaap: (14) 99649-5783
Telefone: (14) 3434-2500



www.hc.famema.br
superintendencia@hc.famema.br



/hcfamema



@hcfamema