

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**Crítérios para manutenção e retirada de
precaução para os casos
suspeitos/confirmados de COVID-19**

Versão 3

10/08/2020

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Atualizações marcadas em **AMARELO**

Considerando que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) tem como objetivo: detectar, registrar e desenvolver ações deliberadas, e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, instituindo métodos de controles práticos, viáveis e eficientes de acordo com a realidade do hospital, de tal forma que se cumpre à portaria nº 2.616/1998, da lei nº 9.431/1997 do Ministério da Saúde. Considerando a situação epidemiológica da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), seguem as orientações sobre o tempo de isolamento, e adoção das medidas de precaução (contato e respiratória) para os casos suspeitos/confirmados para COVID-19 a serem adotadas no HCRP.

Estudos disponíveis na literatura científica sugerem que a detecção prolongada do RNA viral pelo RT-PCR, após a resolução dos sintomas, não está diretamente associada a uma infectividade prolongada. O estudo de Wölfel et al. (2020) constatou que o vírus foi detectado por 20 dias após o início dos sintomas, porém a sua infectividade (presença de vírus viável) não ocorreu após 8 dias dos sintomas, já que não foi mais possível cultivar o vírus.

No intuito de analisar a nossa realidade local, realizou-se estudo no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP-FMRP-USP) para analisar a detecção de isolamento viral em amostras de pacientes com COVID-19 apresentando RT-PCR positiva após vários dias do início dos sintomas. O estudo contemplou a avaliação das amostras de swabs coletadas pareadamente para a realização da RT-PCR e do isolamento viral em culturas de células. O estudo incluiu 28 amostras de pacientes com doença moderadamente grave internados na UETDI ou pacientes graves necessitando de internação em terapia intensiva e que haviam iniciado os sintomas da COVID-19 de 3 a 48 dias antes do momento da coleta. Dentre as 28 amostras analisadas, em apenas 1 (uma) foi detectado vírus viável em cultura de células, amostra esta coletada no 4º dia de sintomas de um paciente que foi a óbito no mesmo dia da coleta, evidenciando a gravidade da doença e, provavelmente, a alta carga viral presente no momento da coleta. A maior parte das amostras 24 (86%) foi coletada após o 8º dia dos início dos sintomas e foram consistentemente, negativas para o isolamento viral, independentemente da positividade continuada da RT-PCR.

Salientamos que a mudança deste protocolo, deve-se a atualização da **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E**

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (NOTA TÉCNICA Nº 07/2020 de 05/08/2020).

Definições de gravidade pelo COVID-19:

Doença leve: Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios.

Doença Moderada: Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO₂ ≥94% em ar ambiente.

Doença Grave: Paciente com frequência respiratória >30ipm, SatO₂ <94% em ar ambiente (ou, em pacientes com hipóxia crônica, uma redução >3% do nível de base), taxa PaO₂/FiO₂ <300mmHg ou opacidades em >50% do pulmão.

Doença Crítica: Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

Imunossupressão grave: Pacientes em quimioterapia para câncer, pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200, imunodeficiência primária ou uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente.

1) CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

A) PACIENTE COM DOENÇA LEVE/MODERADA E SEM IMUNOSSUPRESSÃO GRAVE

Deve-se manter o paciente em precaução até que **todos** os requisitos abaixo sejam preenchidos:

- Pelo menos **10 dias** do início dos sintomas. Na impossibilidade de definirmos a data de início dos sintomas, devemos considerar o momento da coleta do primeiro RT-PCR positivo (diagnóstico) para a contagem dos 10 dias.
- **24 horas** sem febre (sem uso de antitérmico).
- Melhora dos sintomas nas últimas **24 horas** (melhora progressiva dos sintomas, mesmo sem a resolução total).

B) PACIENTE COM DOENÇA GRAVE OU IMUNOSSUPRESSÃO GRAVE COM QUALQUER GRAVIDADE DE DOENÇA

Deve-se manter o paciente em precaução até que **todos** os requisitos abaixo sejam preenchidos:

- Caso a partir do **décimo dia** do início dos sintomas o paciente apresente-se afebril por 24 horas (sem uso de antitérmico) e com melhora dos sintomas respiratórios nas últimas 24 horas, poderão ser coletados 2 testes RT-PCR em intervalos de 24 horas para a tomada de decisão:
 - **2 testes RT-PCR negativos:** retirar da precaução.
 - **1 ou 2 testes RT-PCR positivos:** retirar da precaução a partir de **20 dias** do início dos sintomas e estar afebril por 24 horas e melhora dos sintomas nas últimas 24 horas (melhora progressiva dos sintomas, mesmo sem a resolução total). Na impossibilidade de definirmos a data de início dos sintomas, devemos considerar o momento da coleta do **primeiro RT-PCR positivo (diagnóstico)** para a contagem dos 20 dias.

C) PACIENTE COM DOENÇA CRÍTICA*

Deve-se manter o paciente em precaução até que **todos** os requisitos abaixo sejam preenchidos:

- Aguardar **20 dias** do início dos sintomas. Na impossibilidade de definirmos a data de início dos sintomas, devemos considerar o momento da coleta do primeiro RT-PCR positivo (diagnóstico) para a contagem dos 20 dias.
- Resolução da febre nas últimas 24 horas (sem uso de antitérmico), excluindo-se outras causas de síndrome febril.
- Melhora dos sintomas nas últimas 24 horas (melhora progressiva dos sintomas, mesmo sem a resolução total).

*Se o paciente com doença crítica apresente a partir do décimo quarto dia do início dos sintomas importante melhora clínica (afebril há 24 horas e melhora dos sintomas), discutir o caso com a CCIH para avaliar a possibilidade de tomada de decisão baseada em RT-PCR.

2) CASOS SUSPEITOS PARA COVID-19

Deve-se manter o paciente em precaução até que 1 (um) dos requisitos abaixo sejam preenchidos:

1. Quadro clínico com até 8 dias de início dos sintomas:

- RT-PCR **negativo** E fraca suspeita clínica-epidemiológica e/ou radiológica.
- Considerar a repetição do RT-PCR quando 1 (um) dos critérios abaixo forem contemplados:
 - Paciente com RT-PCR inicial negativo e evolução respiratória desfavorável, compatível com a hipótese clínica de COVID-19.
 - Paciente com RT-PCR negativo, em cuidados intensivos, sob ventilação mecânica, descartadas outras hipóteses diagnósticas mais prováveis, especialmente nos casos onde a coleta inicial foi realizada por swab, e não por aspirado endotraqueal.
 - A nova coleta deve ser executada por profissional distinto da primeira e, preferencialmente, o mais experiente da equipe.

2. Quadro clínico com mais de 8 dias do início dos sintomas:

- RT-PCR **negativo** + exame sorológico (IgM) **negativo**.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Discontinuation of Transmission-Based Precautions and Disposition of Patients with COVID-19 in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html> (Accessed on March 27, 2020).
2. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (Revisão 1: 05/08/2020).
3. United States Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of Isolation for Persons with COVID-19 Not in Healthcare Settings. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>).

4. United States Centers for Disease Control and Prevention. Discontinuation of In-Home isolation for immunocompromised persons with COVID-19 (Interim Guidance). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ending-isolation.html> (Accessed on March 18, 2020).
5. Van Kampen J, van de Vijver D, Fraaij P, Haagmans B, Lamers M, Okba N, *et al.* Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. (Preprint) Medrxiv. 2020. Available at: [https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1external icon](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.08.20125310v1external-icon) doi: <https://doi.org/10.1101/2020.06.08.20125310>.
6. Virologic assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Müller MA, Niemeyer D, Jones TC, Vollmar P, Rothe C, Hoelscher M, Bleicker T, Brünink S, Schneider J, Ehmann R, Zwirgmaier K, Drosten C, Wendtner C *SONature*. 2020.