

ALTERAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ALTA DE PACIENTES COM COVID-19

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52318>

OMS altera critério de alta de pacientes com COVID-19 - Medscape - 9 de julho de 2020

Em junho a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um documento com a atualização dos critérios que permitem dar alta do isolamento aos pacientes infectados pelo SARS CoV-2 (sigla do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) sem exigência de testes de laboratório.

Para pacientes com COVID-19 (sigla do inglês, *Coronavirus Disease 2019*) sintomáticos, a nova recomendação (publicada em 27 de maio de 2020) é manter o confinamento e as medidas mais rigorosas de distanciamento físico e higiene por 10 dias após o início dos sintomas e três dias adicionais sem sintomas (resolução da febre e dos sintomas respiratórios, mesmo que alguns pacientes experimentem tosse pós-viral além do período de infectividade).

Os novos critérios se aplicam a todos os casos COVID-19, independentemente da gravidade da doença. Se o paciente apresentou sintomas por dois dias, ele poderá ser liberado do isolamento após 13 dias a partir da data de início dos sintomas. Se ele teve sintomas por 30 dias, a alta será 33 dias após o início dos sintomas.

O critério para alta do confinamento independentemente do teste vale também para pacientes assintomáticos, sendo suficientes 10 dias após o teste positivo para SARS-CoV-2.

A OMS reconhece de que há um risco residual mínimo de transmissão com esses critérios não baseados em testes, risco que seria inaceitável apenas em caso de alta chance de transmissão do vírus para grupos vulneráveis.

Em maio, os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos já haviam mudado o nome da "estratégia não baseada em testes" para "estratégia baseada em sintomas", e "estratégia baseada no tempo" para os assintomáticos.

O período de precauções de transmissão é o mesmo: 72 horas sem sintomas e pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas. Os CDC também reconhecem que esse período contempla a maior parte dos pacientes contagiosos, mas que não vai contemplar todos.

De acordo com a recomendação europeia os pacientes com COVID-19 podem ter alta com base na resolução clínica dos sintomas ou nos testes que não detectem presença de RNA viral no trato respiratório superior. O *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) destaca que, a fim de proteger a capacidade do sistema de saúde, no contexto de transmissão comunitária generalizada e capacidade limitada de testes, os critérios clínicos terão prioridade.

A recomendação europeia tem critérios diferentes para os distintos grupos de pacientes. Pacientes que foram hospitalizados devem se isolar em casa até pelo menos três dias após a resolução da febre e a melhora clínica, mas o tempo total exigido desde o início dos sintomas é variável, sendo oito dias para casos leves e 14 dias para graves. Se o paciente for para uma instituição, como por exemplo uma casa de repouso, ele deverá ser acomodado em um quarto particular por até oito dias após o início dos sintomas (sempre com três dias sem sintomas).

No caso de profissionais de saúde infectados pelo novo coronavírus, os europeus entendem que, ainda que o período de isolamento seja o mesmo (alta após ausência de febre por pelo menos três dias e no mínimo oito dias a partir do início dos sintomas) e a volta ao trabalho possa ser imediata, o profissional deve usar máscara cirúrgica durante o expediente por até 14 dias após o início dos sintomas. Estes pacientes devem ser considerados como grupo prioritário para testes durante a pandemia, recomendam. Se possível, deve-se obter dois resultados negativos do teste reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR, sigla do inglês, *Reverse Transcription Time Polymerase Chain Reaction*) em um intervalo de 24 horas – pelo menos oito dias depois do início dos sintomas. Cuidadores de pacientes com COVID-19 devem ficar confinados por 14 dias desde o último contato com o doente.

"No Brasil, o Ministério da Saúde ainda mantém a recomendação de confinamento por 14 dias, e não obriga a realização do teste RT-PCR. Até porque está em falta", afirmou o Dr. Julival Ribeiro, infectologista e membro da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)

"De fato, para nós não muda muito, já que estávamos fazendo o que a OMS acabou de recomendar, dando alta clinicamente para os pacientes depois de 72 horas sem sintomas respiratórios nem febre, e não estávamos realizando o teste de RT-PCR. Quando se tem teste de RT PCR, se faz para a alta, mas não é uma prática tanto na rede pública quanto privada, não há teste suficiente."

Perguntado sobre se o paciente insistir em realizar o teste mesmo arcando com o custo do próprio bolso, o Dr. Julival foi taxativo: "Eu explicaria que saiu um trabalho da OMS mostrando evidências de que a clínica é mais importante do que um simples teste de RT-PCR, e que se ele estiver há três dias sem sintoma nenhum, está curado e não está transmitindo o vírus. Mas se o paciente fosse imunossuprimido e eu pudesse indicar o teste de RT-PCR, eu o faria. A própria OMS reconhece que imunossuprimidos podem ter uma eliminação mais lenta do vírus."

De acordo com o especialista, é importante não esquecer que a COVID-19 é uma doença nova, não se sabe por quanto tempo as pessoas que tiveram a doença vão ter imunidade e, "na minha visão, não pode generalizar, o médico que acompanha o paciente deve decidir a conduta em relação ao período de pós-alta."

O que mudou?

Inicialmente, em 12 de janeiro de 2020, a OMS recomendava confirmar no laboratório o *clearance* do vírus, portanto, exigia que o paciente clinicamente recuperado tivesse dois resultados negativos de RT-PCR em amostras sequenciais colhidas com intervalo de pelo menos 24 horas. Mas esta recomendação inicial era baseada na experiência com outros coronavírus.

As evidências atuais vêm de pesquisas que testaram o poder que o próprio SARS CoV-2 – colhido de amostras respiratórias obtidas nove dias após o início dos sintomas – tem de infectar células.

"A conclusão da experiência foi que o RT-PCR positivo não significa que o paciente esteja infectando outras pessoas", explicou o Dr. Julival.

Segundo a OMS, uma abordagem baseada em laboratório ainda pode ser útil para pacientes com doença grave que são sintomáticos por períodos prolongados. Esta estratégia pode incluir a verificação da carga viral e dos níveis de anticorpos neutralizantes. Mas a OMS esclarece que mais pesquisas são necessárias para validar a conduta.

Os países que tiverem o recurso disponível, podem seguir utilizando a recomendação inicial de dois testes RT-PCR negativos como parte dos critérios de alta. A coleta sistemática de dados levaria a uma melhor compreensão e orientação de

decisões sobre prevenção e controle de infecções, especialmente entre pacientes com doenças prolongadas ou imunocomprometidos.

"Nos grupos de COVID-19 há muita discussão a respeito das medidas que devemos tomar quando o RT-PCR é positivo. Se o paciente for imunossuprimido, acredito que a melhor conduta é pedir que por algumas semanas ele continue usando as medidas preventivas, como máscara e muita higienização das mãos", concluiu o Dr. Julival.