

(ATUALIZADA EM 27 DE JANEIRO DE 2022)

RECOMENDAÇÕES SOBRE DESCONTINUAÇÃO DE PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL DO DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Considerando a alta transmissibilidade da variante ômicron, com aumento exponencial no número de casos da doença e sobrecarga nas unidades de saúde, que reforçam a importância do isolamento dos infectados;

Considerando que as evidências técnicas disponíveis sobre a variante ômicron, embora limitadas, apontam para uma possibilidade de transmissão da doença no 7º dia após aparecimento dos sintomas;

Considerando que as evidências científicas disponíveis indicam que os adultos recuperados podem continuar apresentando o RNA detectável de SARS-CoV-2 nas amostras respiratórias superiores por até 12 semanas, após o início da doença, em baixas concentrações, entretanto com possibilidade de infecção e transmissão nula;

Recomendam-se as medidas a seguir:

Interrupção das precauções de isolamento para pessoas adultas ASSINTOMÁTICAS com confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2:

1. **Indivíduos assintomáticos** que porventura tenham teste de RT-PCR ou teste rápido de Antígeno positivo para COVID-19 devem manter o isolamento domiciliar por **10 dias** a contar da data de realização do teste, não sendo necessário repetir a testagem após ter findado o período de isolamento.

Interrupção das precauções de isolamento para pessoas adultas SINTOMÁTICAS com confirmação laboratorial ou não de infecção pelo SARS-CoV-2:

A decisão de descontinuar as precauções de isolamento deve ser tomada com base na *evolução dos sintomas*.

Por esta estratégia, o paciente sintomático e **não gravemente imunossuprimido**, pode ter as precauções de isolamento descontinuadas se:

- a. Ao menos **10 dias** tenham se passado desde o início dos primeiros sintomas; **E**
- b. Ao menos **1 dia** (24hs) tenha se passado desde a resolução da febre, sem uso de medicações antitérmicas; **E**
- c. O paciente apresentar evidente melhora dos sintomas.

Interrupção das precauções de isolamento para pacientes com suspeita de COVID-19 e RT-PCR negativo:

1. A descontinuação da precaução de isolamento para pacientes inicialmente suspeitos de COVID-19, mas que tiveram o RT-PCR negativo pode ser realizada porque o resultado negativo no teste molecular sugere que o paciente não tem COVID-19. **Entretanto, se uma alta suspeita clínica de COVID-19 persistir (por exemplo, pacientes com manifestações clínicas ou achados radiológicos fortemente sugestivos de COVID-19), deve-se considerar manter as precauções de isolamento e repetir o RT-PCR.**
2. É sempre importante considerar o julgamento clínico e o grau de suspeição de infecção pelo SARS-CoV-2 para definir a manutenção ou interrupção das precauções de isolamento.

Observações:

1. É considerada como doença leve aquelas cujo paciente apresenta um quadro de síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar,

dispneia ou anormalidades radiológicas, bem como, é considerado como doença moderada aquela cujo paciente apresente evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO₂ ≥94% em ar ambiente.

2. Indivíduos com confirmação do diagnóstico de COVID-19 através de RT-PCR não necessitam de realização de teste rápido para pesquisa de anticorpos IgM/IgG para COVID-19, mesmo após findado o período recomendado para o afastamento. Os testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção, diagnóstico de COVID-19, ou para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento social.
3. Considerando a alta demanda por leitos hospitalares para tratamento de pacientes com COVID-19, bem como a grande quantidade de exames de RT-PCR realizados pelo LACEN, **recomendamos que pacientes que cumpriram os critérios para descontinuidade das precauções de isolamento referidos acima, mas que ainda necessitam de internação hospitalar por motivo não relacionado a COVID-19, sejam transferidos para uma unidade de saúde não dedicada ao tratamento de COVID-19, não sendo necessário repetir o RT-PCR.**
4. Pacientes com suspeita ou confirmação laboratorial do diagnóstico de COVID-19 que estejam hospitalizados e apresentem critérios para alta hospitalar não devem ser mantidos no hospital para cumprir as medidas de precaução de isolamento. Nesse caso, eles devem ter alta hospitalar e seguir as orientações de isolamento domiciliar referidas acima. Caso o paciente não tenha condição de manter as medidas de isolamento em domicílio, considerar transferi-lo para os Centros de Acolhimento do Estado para tratamento da COVID-19.
5. Caso um paciente seja transferido para outra unidade hospitalar ou para uma instituição de longa permanência antes de cumprir os critérios para descontinuidade das precauções de isolamento definido, o paciente deverá continuar a precaução de isolamento na unidade de destino, até cumprir os critérios para descontinuação das precauções de isolamento previamente referidas.
6. Caso um paciente tenha cumprido os 10 dias de isolamento após início dos sintomas, mas apresente persistência de sintomas respiratórios como tosse, falta de ar, dentre outros, deverá passar por reavaliação médica.
7. Há relatos de detecção prolongada de RNA viral por RT-PCR sem que haja uma correlação direta com a detecção viral por cultura, o que sugere que nem todo paciente com RT-PCR positivo seja infeccioso.

8. Em situações de imunossupressão severa, classificados como aqueles pacientes em a) quimioterapia para câncer; b) pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200; c) imunodeficiência primária; d) uso de corticóides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente OU em uso de terapia imunossupressora, e) pacientes transplantado de órgão sólido ou transplante de célula-tronco hematopoiética; f) pacientes neutropênicos, que podem manter disseminação viral por um tempo maior. Nesses casos, recomenda-se um tempo de afastamento de, pelo menos, **20 dias** a partir do início dos sintomas, ou a partir da testagem para os casos assintomáticos.
9. É recomendado para pacientes com quadro grave/crítico que apresentam falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos, um afastamento das atividades cotidianas de, pelo menos, 20 dias desde o início dos sintomas **E** pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) **E** melhora dos sintomas.
10. Para os trabalhadores de saúde, deverão ser seguidas as recomendações constantes na Nota Técnica COE saúde nº35/2020.

Reitera-se que estas são as recomendações informadas por evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos, durante a vigência da pandemia.

REFERÊNCIAS

ANVISA. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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 - 05/08/2020.

CDC. Discontinuation of transmission-based precautions and disposition of patients with COVID-19 in healthcare settings (interim guidance). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>

Grupo Força Colaborativa COVID-19 Brasil. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. Versão 01. Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar (ABIH); Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB); Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA); Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR); Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); Instituto de Medicina Tropical (IMT USP); Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED); Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Liu Y, Yan L-M, Wan L, Xiang T-X, Le A, Liu J-M, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. *Lancet Infect Dis* 2020. 2020 Jun;20(6):656-657. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30232-2. Epub 2020 Mar 19.

Bullard J, Dust K, Funk D, Strong JE, Alexander D, Garnett L, et al. Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples, *Clinical Infectious Diseases*. 2020; ciaa638, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa638>