



Belo Horizonte, 05 de abril de 2021.

De: Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH

Assunto: Reforço das orientações no manejo dos casos suspeitos/confirmados de COVID no Grupo Santa Casa de Belo Horizonte

À equipe multidisciplinar do GSCBH

Mediante a importância da adesão aos fluxos e manejos dos pacientes respiratórios, reforçamos abaixo orientações que impactam na melhoria e segurança assistencial:

- Na suspeita de COVID devem ser instituídas precauções respiratória e de contato. O caso deve ser notificado e o paciente deve ser transferido para a unidade de cuidados respiratórios de COVID.
- A coleta de RT-PCR de nasofaringe deve ser realizada do 3º ao 7º dia do início dos sinais e sintomas respiratórios (pacientes intubados o PCR pode ser colhido até o 10º dia). Se o resultado do PCR for negativo, teste sorológico para detecção de IgG deve ser feito a partir do 10º dia de sintomas. Se resultado positivo no swab de nasofaringe ou na sorologia IgG, o paciente deve ser mantido em precaução respiratória e de contato por 20 dias a partir do início dos sinais e sintomas. Exceções devem ser discutidas individualmente.
- Nos casos de pacientes pediátricos com sinais e sintomas gripais, deve-se coletar primeiramente painel viral (salvo exceções, como contato domiciliar com pessoas que testaram positivo para COVID ou diarreia associada a quadro respiratório e febre). Se painel viral negativo poderá ser solicitado PCR para COVID.
- Caso o paciente esteja com mais de 10 dias de sinais e sintomas, deve-se proceder com a coleta da sorologia para IgG e não colher PCR de nasofaringe.
- A descontinuação da precaução de pacientes com COVID positivo deve ser realizada após 20 dias de início dos sinais e sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sinais e sintomas. No caso de assintomáticos com PCR positivo para COVID: 10 dias a partir da data de coleta do exame (exceto para casos de imunossupressão severa, cujo tempo é de 20 dias).
- Nas unidades de CTI e semi intensivo é necessário definir e registrar se a hipótese diagnóstica é de alta ou baixa probabilidade, de acordo com o score de classificação de risco a COVID-19. Se considerada de baixa probabilidade e a equipe médica descartar a suspeita apenas com o resultado de um (1) RT - PCR negativo, deve ser evoluído em prontuário o descarte da suspeita da doença com o direcionamento do novo diagnóstico clínico.
- Nos casos em que o médico considere que o quadro pode ser explicado por outro diagnóstico (exemplos: pneumonia de aspiração, dispneia por IAM ...) e dentro do período para coleta de RT-PCR, pode ser



solicitada a autorização da coleta do *swab* de resultado rápido e, que, se autorizada, será feita na sala de coleta do 6B ou em leito isolado. O paciente poderá aguardar o resultado na própria unidade de internação desde que esteja em leito isolado e com a precaução respiratória e de contato instituídas. Mas, se o paciente estiver fora do período para coleta, é necessário que seja transferido para a unidade de cuidados respiratórios de COVID para aguardar o D3 de início de sinais e sintomas para coleta do *swab* ou >D10, caso coleta de sorologia para IgG.

Caso não seja possível a suspensão da hipótese diagnóstica com apenas um RT PCR, orientamos a transferência do paciente para a unidade de cuidados respiratórios de COVID para coleta de RT PCR e, se negativo, coleta de sorologia após o 10º dia de sinais e sintomas.

- Se o paciente não tiver condições clínicas para transferência para coleta do RT-PCR, o mesmo pode ser mantido na unidade clínica e a coleta deve ser realizada no quarto isolado. Se internação em enfermaria, em último caso, a coleta pode ser realizada no local, porém é necessário o uso do biombo para isolar o leito e deve ser disponibilizada máscara cirúrgica para os demais pacientes.
- Reforçamos a necessidade da avaliação e registro da alteração ou aparecimento de sinais e sintomas respiratórios dos pacientes contactantes por 14 dias após o contato com o paciente COVID positivo.
- Pacientes admitidos no HSC com exame externo devem ter o documento anexado no MV. No HSL deve ser anexado fisicamente e enviado ao NUVEH/SCIH junto da ficha de notificação compulsória.
- É fundamental que os fluxos sejam seguidos e que as exceções sejam discutidas e documentadas.
- Tempo de recoleta de RT PCR para pacientes adultos assintomáticos candidatos à cirurgia: após o primeiro exame negativo de paciente assintomático, fica definido que se necessária nova abordagem cirúrgica, novo RT PCR deve ser coletado após 7 dias para pacientes externos e 14 dias para pacientes internos. As condições clínicas (ausência de sinais e sintomas ou manutenção do padrão respiratório basal) devem ser evoluídas/registradas em prontuário informatizado.
- Em caso de necessidade de abordagem cirúrgica em pacientes com COVID positivo dentro do período de transmissão, usar sala específica do BC, após discussão entre as equipes anestésica, cirúrgica e validação da diretoria técnica.
- Pacientes assintomáticos candidatos a cirurgia, e que tenham RT PCR positivo nos últimos 90 dias não devem coletar novo PCR pré cirúrgico.
- Pacientes internados em enfermaria respiratória, que tenham feito coleta de RT PCR nas UPA's: aguardar o resultado (que é acompanhado diariamente pelo SCIH/NUVEH e anexado ao prontuário MV); nova coleta



no Grupo Santa Casa será realizada apenas em casos especiais (para gestão de leitos e / ou outro diagnóstico associado).

Ressaltamos que todas as orientações para os manejos do fluxo de precaução e coleta de exames se encontram no site da Santa Casa: <http://santacasabh.org.br/app/webroot/coronavirus/> e o Protocolo Assistencial de Manejo Clínico de pacientes com COVID-19, disponível na rede: \\10.10.20.30\sgq\documentos sistemicos\PROTOCOLO CLINICO

Atenciosamente,

Dr. Cláudio Dornas
Superintendente de Gestão e Planejamento Assistencial GSCBH

Presidente da Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH

Srª Mara Rúbia de Moura
Superintendente de Serviços Hospitalares GSCBH

Dr. Guilherme Gonçalves Riccio

Diretor de Assistência à Saúde do GSCBH

Dr. Antônio Tarcísio de Faria Freire
Diretor Clínico GSCBH

Drª Cláudia Murta de Oliveira

Médica do SCIH GSCBH

Srta. Neila Natasha Chaves Félix
Viviane Lima Nascimento
COREN-MG 209349-ENF.

Coordenadora do SCIH Respiratório GSCBH

Integrantes da Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH