



Belo Horizonte, 28 de janeiro de 2022.

De: Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH

Assunto: Atualização do manejo para diagnóstico laboratorial da COVID e precaução dos pacientes respiratórios

Visando adequações necessárias ao momento atual, bem como as recomendações técnicas governamentais vigentes, seguem abaixo definições importantes:

- Considerando a grande demanda da Central de Internação - CINT para internações de pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID no Hospital Santa Casa,
- Considerando a alta demanda de realização de exame para diagnóstico da COVID e aumento no tempo de processamento e necessidade de resultados rápidos para manejo do paciente,
- Considerando a alta demanda e consequente instabilidade no mercado para kits de exames diagnósticos da COVID,

O Comitê de Enfrentamento estabelece que o exame prioritário para diagnóstico na Santa Casa será Teste Rápido de Antígeno para SARS-CoV-2 e informa que quando disponível no mercado, independente da solicitação médica será processado o teste de Antígeno conjugado para SARS-CoV-2 e Influenza A e B.

O gestor do setor junto ao médico assistente, após o preenchimento da ficha de notificação para SRAG deverá avaliar a janela de coleta do paciente de acordo com o fluxo MANEJO PARA ORIENTAÇÃO DE EXAMES E PRECAUÇÃO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, de 28/01/2022.

O pedido deverá ser realizado no prontuário eletrônico com o nome de Antígeno de SARS-COV-2 Qualitativo. A coleta será feita pelo laboratório pela ordem de solicitação e o resultado liberado 2 horas após a coleta.

A gestão do laboratório fará uma auditoria pós resultado para verificar o registro da ficha de notificação para SRAG e a coleta dentro da janela recomendada de 3 a 10 dias após o início dos sinais e sintomas. O setor será notificado nos casos coletados fora do período acima.

Pacientes com antígeno negativo em que não seja possível aguardar o resultado do RT PCR coletado pela FUNED, cuja clínica predominante/ forte hipótese diagnóstica de COVID sem outro diagnóstico que justifique a clínica respiratória, o caso deverá ser discutido com a equipe médica do SCIH ou Superintendente de Gestão e Planejamento Assistencial para realização do RT-PCR, com resultado em 24h se coletado até as 12h.

Paciente assintomático no pré operatório **está** indicado a coleta de RT PCR para cirurgias de grande porte com entubação e duração prevista de pelo menos 4 horas, incluindo procedimentos cardíacos,



neurocirurgias, cirurgias oncológicas e em pacientes imunossuprimidos. Pacientes com esquema vacinal completo (com pelo menos 14 dias após a segunda dose da vacina, ou da vacina de dose única): não está indicado PCR, **independente** da cirurgia a ser realizada;

No Hospital São Lucas:

- Considerando o perfil do hospital como medicina suplementar,
- Considerando a alta demanda no mercado e conseqüentemente o aumento do custo para o exame de Teste Rápido de Antígeno para COVID-19,
- Considerando o valor da tabela de repasse das operadoras para o RT PCR,

Define-se que o exame para diagnóstico será RT PCR com resultado em 24h, se coletados até as 12h, desde que o paciente esteja notificado e o exame autorizado pela operadora de saúde, vide fluxo MANEJO PARA ORIENTAÇÃO DE EXAMES E PRECAUÇÃO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS, de 28/01/2022.

Essas orientações começam a vigorar a partir de 01/02/2022.

Atenciosamente,

Dr. Cláudio Dornas

Diretor de Assistência à Saúde do GSCBH
Presidente da Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH

Srª Mara Rúbia de Moura
Superintendente de Serviços Hospitalares GSCBH

Dr. Antônio Tarcísio de Faria Freire
Diretor Clínico GSCBH

Drª Cláudia Murta de Oliveira
Médica do SCIH GSCBH

Srta. Neila Natasha Chaves Félix
Coordenadora do SCIH GSCBH

Integrantes da Comissão Interna de Enfrentamento ao Coronavírus do GSCBH



Em tempo: para pacientes em ventilação / sem condições de coletar *swab*, deverá ser coletado aspirado para análise através de RT PCR.

Dr. Pedro Augusto Macedo de Souza
Superintendente de Gestão e Planejamento Assistencial

Sra. Patrícia Araújo Gato

Gerente de Apoio Assistencial Estratégico

MANEJO PARA ORIENTAÇÃO DE EXAMES E PRECAUÇÃO DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Elaborado em: 28/01/2022



GRUPO SANTA CASA BH



Paciente com Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (IMEDIATAMENTE COLOCADO EM PRECAUÇÃO DE CONTATO E RESPIRATÓRIA NAS UNIDADES/LEITOS DE ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO)*

HSC: Ficha de Notificação Compulsória de SRAG deve ser preenchida e salva no MV

HSL: Ficha de Notificação Compulsória de SRAG deve ser preenchida e encaminhada ao SCIH/NUVEH

Entre o 3º e 10º dia do início dos sintomas, solicitar Antígeno para Sars CoV2. A coleta de RT-PCR pela Funed será mantida conforme fluxo de unidade sentinela. Para pacientes em ventilação/sem condições de coletar swab, deverá ser coletado aspirado para análise através de RT-PCR

Resultado POSITIVO (MANTER EM PRECAUÇÃO DE CONTATO E RESPIRATÓRIA)

10 DIAS

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste Ag/RT-PCR positivo	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas
Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos que não necessitam de oxigênio.		

Após o período de isolamento, registrar em prontuário e retirar paciente da precaução.

20 DIAS

Pacientes assintomáticos que sejam gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste Ag/RT-PCR positivo	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas e pelo menos 24h sem febre (sem uso de antitérmicos) e melhora dos sintomas
Pacientes com quadro grave /crítico OU gravemente imunossuprimidos		

Após o período de isolamento, se o paciente ainda estiver SINTOMÁTICO -> discutir caso a caso a manutenção da precaução.

Resultado NEGATIVO

Clínica predominante e hipótese diagnóstica de COVID. Aguardar resultado do RT PCR da FUNED*. Registrar em prontuário.

POSITIVO

NEGATIVO

Clínica predominante e hipótese diagnóstica de SRAG viral

Manter precaução respiratória por 7 dias

OBS.: *Os casos devem ser separados por corte mediante resultados dos exames.

* Paciente com diagnóstico laboratorial (RT-PCR ou antígeno) externo **positivo**, não é necessário coletar novo antígeno. Direcioná-lo para leito/enfermaria destinada para pacientes positivos.

** Para o Hospital São Lucas será mantido o RT-PCR e painel viral do Biomega desde que autorizado pela Operadora de Saúde.

A realização do RT-PCR, com resultado em 24h se coletados até as 12h será realizado somente com autorização da equipe médica do SCIH ou Superintendente de Gestão e Planejamento Assistencial nos casos em que não seja possível aguardar o resultado do RT PCR coletado pela FUNED e o paciente possua clínica predominante/ forte hipótese diagnóstica de COVID e sem outro diagnóstico que justifique a clínica respiratória.