

## SISTEMATIZAÇÃO DE TESTAGENS COVID-19

Elaboração: **Péricles Dourado** (BM, Msc) e **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)

Revisão: **Luciana Vieira** (Ft, Msc, PhD)

24 de agosto de 2020

A pandemia desencadeada pelo novo coronavírus (COVID-19) é um desafio mundial. A rapidez com que o agente etiológico é transmitido, aumento exponencial de casos e a inexistência de vacinas e tratamentos eficazes contra o patógeno, têm acarretado em mudanças profundas no cotidiano das pessoas e também sérias consequências socioeconômicas.

Trabalho conduzido por Giordano et al, concluiu que medidas restritivas de isolamento social, combinadas com testagem em massa e rastreamento de contatos são ações necessárias para interromper a pandemia em curso. Segundo a Organização Mundial da Saúde, os testes para diagnóstico da COVID-19 são fundamentais para o rastreamento do vírus, compreensão da epidemiologia, orientar o tratamento e para suprimir a transmissão (WHO, 2020 a). A taxa de mortalidade varia entre os países em razão da população afetada, do ponto em que está na trajetória do surto e da disponibilidade e aplicação de testes. Em países onde os testes são realizados apenas em indivíduos hospitalizados, a taxa de mortalidade esperada é maior do que naquelas nações onde a testagem ocorre em massa (WHO, 2020 b).

- Todos os países devem elevar os seus níveis de preparação, alerta e resposta para identificar, gerenciar e cuidar dos novos casos de COVID-19; a testagem laboratorial é uma parte integral desta estratégia.
- Os países devem se preparar para responder a diferentes cenários de saúde pública, reconhecendo que não há uma única abordagem padrão que se enquadra em todos os tipos de casos e surtos da COVID-19.
- Cada país deve avaliar seu risco e rapidamente implementar as medidas necessárias em escala apropriada e se preparar para o aumento da testagem e cuidados clínicos para reduzir a transmissão da COVID-19 e os impactos econômicos, sociais e na saúde pública.

Quadro 1: recomendações para a estratégia de testagem (fonte: WHO, 2020a)

Medidas de saúde pública – rápida identificação, testagem e isolamento de casos, abrangente rastreamento dos contatos e quarentena destes – mostraram-se capazes de suprimir a transmissão. Ao reduzir a transmissibilidade e controlar os surtos, países (ou regiões) mantêm a transmissibilidade abaixo do limiar do colapso dos sistemas de saúde e dessa forma, previnem a mortalidade excessiva (WHO, 2020 b).

Durante os períodos em que a transmissão comunitária é mantida, a capacidade diagnóstica pode se tornar insuficiente, sendo necessária a priorização da testagem em populações em risco de desenvolver as formas graves da doença, em trabalhadores da saúde e de equipes essenciais sintomáticos; e os primeiros indivíduos sintomáticos de determinados grupos fechados (escolas, instituições de longa permanência para idosos, prisões, hospitais) para rapidamente identificar surtos e promover o isolamento efetivo de todos os casos confirmados e suspeitos (WHO, 2020 b).

Panovska-Griffiths e colaboradores (2020) utilizaram a metodologia de modelagem matemática, com dados do Reino Unido, para avaliar o efeito da flexibilização das restrições e reabertura de escolas. Seis cenários foram simulados, combinando duas estratégias de reabertura escolar (tempo integral e meio período com 50% dos alunos cursando a escola em semanas alternadas) e três cenários de teste de rastreamento (manutenção do nível de rastreamento; nível de rastreamento com dimensionamento suficiente de testagens para evitar a segunda onda e nível de rastreamento de 40% com dimensionamento suficiente de testagens para evitar a segunda onda). Os autores concluem que uma segunda onda COVID-19 pode ser evitada em todos os cenários se a estratégia de teste-rastreamento-isolamento conseguir isolar uma proporção suficientemente grande da população sintomática e identificar seus contatos com cobertura suficientemente grande.

Traduzindo em números o estudo aponta que, assumindo que 68% dos contatos poderiam ser rastreados, estima-se que 61% dos casos sintomática precisariam ser diagnosticados e isolados se as escolas voltarem em tempo integral ou 59% se um sistema de meio período for adotado no Reino Unido. Em contrapartida, se apenas 40% dos contatos puderem ser rastreados, esses números aumentariam para 78% e 70%, respectivamente. O modelo adotou a premissa de que a transmissibilidade em adultos é maior do que para crianças. Com o pressuposto de que a transmissibilidade seja igual, os percentuais de diagnóstico (sublinhados) dos casos precisariam ser maior para evitar a segunda onda (PANOVSKA-GRIFFITHS et al., 2020).

Quanto às medidas de relaxamento do isolamento, sobretudo quanto ao retorno das atividades de ensino presenciais, um estudo, de 19 de agosto (*pre-print* no The Journal of Pediatrics), concluiu que a faixa etária escolar (de zero a 22 anos) pode ser uma potencial fonte de contágio para COVID-19, apesar dos sintomas mais brandos ou ausentes. O estudo agrupou indivíduos com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 ou Síndrome Inflamatória Multi-Sistêmica em Crianças (MIS-C) e aponta que as crianças podem ser portadoras de alta carga viral, potencializando a transmissão do vírus e levando-o para dentro de suas casas expondo os familiares de outras gerações ao risco de desenvolverem a forma grave da doença; este risco é potencializado em comunidades de baixa renda onde coabitação multi-geracional e densidade habitacional são maiores.

Os pesquisadores sugerem que medidas baseadas em identificação de sintomas e avaliação da temperatura são insuficientes e propõem outras medidas de controle da disseminação da infecção pelo SARS-CoV-2 como: distanciamento social, uso de máscara e/ou ensino remoto. Para os autores, a falta de correlações entre carga viral e sintomas complica as estratégias de controle de infecções para crianças, assim sugerem que realização de triagem de rotina e contínua de todos os alunos para que o retorno às atividades de ensino presenciais seja realizado com segurança (YONKER et al., 2020).

Não foram localizadas publicações com propostas de testagens direcionadas de forma específica ao relaxamento das medidas de distanciamento social. No que se refere escolas, pode-se citar o protocolo de retorno às aulas proposto pelo Departamento de Saúde de Washington (WSDH, 2020), com base nas orientações do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2020), que também não apresentam uma proposta de aplicação de testes rápidos e/ou exames de PCR específicos a serem realizados quando do retorno das aulas presenciais. Mas orientam:

- 1- Que as escolas não permitam a presença de ninguém (aluno, professor, colaborador, pais...) com sintoma, ou que testaram positivo nos últimos 10 dias, ou estiveram em contato próximo com alguém que testou positivo nos últimos 14 dias.
- 2- Que pessoas doentes (com sintomas) sem exposição conhecida a casos confirmados caso sejam encorajadas a realizar o exame PCR. Todavia, caso não realizem, que permaneçam em casa por pelo menos 10 dias E pelo menos 24h sem sintomas. E caso o PCR seja negativo, que permaneçam em casa até 72h após a resolução da febre, e melhora dos sintomas.
- 3- Pessoas no período de quarentena (14 dias – citados no item 1) devem ser orientados a realizar o exame no “dia 10”, mesmo sem sintomas. Nestes casos, o teste negativo, após exposição conhecida, não encurta o período de quarentena de 14 dias.

#### REFERÊNCIAS

- CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Administrators of US K-12 Schools and Child Care Programs to Plan, Prepare, and Respond to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Washington. Aug1, 2020. Acesso em 24/08/2020
- GIORDANO, G. et al. Modelling the COVID-19 epidemic and implementation of population-wide interventions in Italy. Nature Medicine 26, 855-860 (2020). 22 april 2020. Acesso em 20/08/2020
- PANOVSKA-GRIFFITHS et al., 2020
- WHO. world Health Organization. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance. 21 march 2020 a. Acesso em 20/08/2020
- WHO. World Health Organization. COVID-19 Strategy update. 14 april 2020 b. Acesso em 20/08/2020
- WSDH. Washington State Department of Health. K-12 Schools – Fall 2020-2021 Guidance. Washington. Updated Aug. 2020. Acesso em 24/08/2020
- YONKER, L.M. et al. Pediatric SARS-CoV-2: Clinical presentation, infectivity, and immune responses. The Journal of Pediatrics. Pre-pint. August 19, 2020. Acesso em 20/08/2020