

O objectivo da Newsletter do Instituto de Saúde Baseada na Evidência (ISBE) é a disponibilização de informação sobre áreas relevantes para a prática clínica, com base na melhor evidência científica. São localizados estudos relevantes e de alta qualidade, criticamente avaliados pela sua validade, importância dos resultados e aplicabilidade prática e resumidos numa óptica de suporte à decisão clínica. É dada prioridade aos estudos de causalidade – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos de coorte prospectivos/retrospectivos, estudos seccionais cruzados e caso-controlo – incluindo-se ainda, quando justificado, estudos qualitativos e metodológicos, assim como artigos de revisão sobre temas relevantes.

Autor: António Vaz Carneiro (revisão do texto: Susana Neto).

O rastreio clínico universal para infecção pelo SARS-CoV-2 não é recomendável, devido às significativas taxas de falsos positivos e negativos que as abordagens mais frequentemente utilizadas apresentam

Referência: *Viswanathan M et al. Universal screening for SARS-CoV-2 infection: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 9. Art. No.: CD013718. DOI: 10.1002/14651858.CD013718*

Análise do estudo: uma *rapid review* para avaliação: 1) da efectividade do rastreio clínico universal da infecção por SARS-CoV-2 comparado com ausência de rastreio e 2) da precisão do rastreio clínico universal em pessoas sem sintomas e que não procuram cuidados para a Covid-19. Estas abordagens, como por exemplo o rastreio em contexto de aeroportos, são usadas como meio de diminuir localmente a epidemia.

Até Maio de 2020, foram pesquisadas as seguintes bases de dados: the Centers for Disease Control (CDC) COVID-19 Research Articles Downloadable Database; Embase; the CENTRAL e o Cochrane Covid-19 Study Register; LitCovid; World Health Organization (WHO) Covid-19 databases; PubMed, e também 3 bases de dados de estudos de *modelling*: Covid-Analytics, Models of Infectious Disease Agent Study [MIDAS] e and Society for Medical Decision Making.

Foram identificados 22 estudos, dos quais 2 eram modelos preditivos, com rastreios através da medição da temperatura, do questionamento sobre viagens internacionais recentes, sobre contactos tidos com casos Covid-19 ou testes rápidos positivos anteriores.

Globalmente, as estratégias de triagem (17 estudos, 17.574 pessoas), identificaram incorrectamente (médias):

- Entre 20 e 100 indivíduos como estando saudáveis, de um grupo de 100 pessoas infectadas (falsos negativos)
- Entre 0 e 38 indivíduos como estando infectados, de um grupo de 100 pessoas saudáveis (falsos positivos)

As técnicas de questionamento de sintomas (13 estudos, 16.762 pessoas), também classificaram incorrectamente:

- Entre 40 a 100 indivíduos como estando saudáveis, de um grupo de 100 pessoas infectadas (falsos negativos)
- Entre 0 a 34 indivíduos como estando infectados, de um grupo de 100 pessoas saudáveis (falsos positivos)

Também as medições de temperatura, perguntas sobre viagens internacionais recentes, exposição prévia a pessoas infectadas e a pessoas suspeitas ou confirmadas com Covid-19 (6 estudos, 14.741 pessoas), identificaram incorrectamente:

- Entre 77 e 100 indivíduos como estando saudáveis, de um grupo de 100 pessoas infectadas (falsos negativos)
- Entre 0 e 10 indivíduos como estando infectados, de um grupo de 100 pessoas saudáveis (falsos positivos)

As questões sobre sintomas e medição da temperatura (2 estudos, 779 pessoas), identificaram incorrectamente:

- Entre 31 e 88 indivíduos como estando saudáveis, de um grupo de 100 pessoas infectadas (falsos negativos)
- Entre 0 a 10 indivíduos como estando infectados, de um grupo de 100 pessoas saudáveis (falsos positivos)

Aplicação prática: as abordagens de rastreio clínico universal são relativamente ineficientes e apresentam taxas significativas de falsos positivos e falsos negativos. Dada a pouca sensibilidade das abordagens existentes – devido a variações na prevalência, métodos e contextos de testagem - os resultados desta revisão sistemática apontam para a necessidade de dar maior ênfase à adopção de outras medidas que podem prevenir a transmissão do SARS-CoV-2, como o uso de máscaras, distanciamento físico, quarentena e utilização de equipamento de protecção individual adequado (para profissionais de saúde).

Não é claro se o rastreio repetido utilizando o questionamento de sintomas, rastreios combinados ou testes laboratoriais rápidos, serão mais úteis neste contexto.