



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE SAÚDE
(Repartição do Cirurgião-Mor / 1808)

NOTA TÉCNICA Nº 017 – RECOMENDAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DE COVID-19 NO ÂMBITO NO EXÉRCITO BRASILEIRO

1. FINALIDADE

Apresentar as recomendações relativas ao diagnóstico dos casos de COVID-19 a serem adotadas pelas Organizações Militares (OM) e Organizações Militares de Saúde (OMS) no âmbito do Exército Brasileiro.

2. REFERÊNCIAS

- a. BRASIL, Ministério da Saúde, Definição de Caso e Notificação, acessado em 05/03/21 no sítio eletrônico <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>.
- b. BRASIL, Exército Brasileiro, Diretoria de Saúde do Exército, Recomendações para o tratamento de casos suspeitos / confirmados de COVID-19. Disponível em <http://intranet.dsau.eb.mil.br/index.php/coronavirus-diretrizes-e-notas-tecnicas>.
- c. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Criteria for vaccine prioritization, acessado em 05/03/2020 e disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/criteria-for-covid-19-vaccine-prioritization>.
- d. WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard, acessado em 05/03/21 e disponível em <https://covid19.who.int/>.

3. INTRODUÇÃO

A COVID-19, desde a descrição dos primeiros casos na China em dezembro de 2019, tem apresentado evolução no seu diagnóstico e tratamento. A adequação aos protocolos do Ministério da Saúde e a atualização dos documentos técnicos desta Diretoria são ferramentas de fundamental importância na evolução do cenário atual.

4. CRITÉRIOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

4.1 Casos Suspeitos

4.1.1 Definição 1

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- a. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- b. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente; deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

4.1.2 Definição 2

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O²<95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

4.2 Casos Confirmados de COVID-19

4.2.1 Por Critério Clínico

Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associada a anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

4.2.2 Por Critério Clínico - Epidemiológico

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

4.2.3 Por Critério Clínico - Imagem

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar com critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- a. OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intra-lobulares visíveis (pavimentação); **OU**
- b. OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intra-lobulares visíveis (pavimentação); **OU**
- c. SINAIS DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

4.2.4 Por Critério Laboratorial

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- a. BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2, realizado pelo método RT-PCR em tempo real;
- b. IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG (considerando o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19) realizado pelos seguintes métodos:
 - 1) Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA);
 - 2) Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - 3) Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA); e
- c. PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-COV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

4.2.5 Por Critério Laboratorial em Indivíduo Assintomático

Indivíduo assintomático com resultado de exame:

- a. BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para-SARS-COV-2 realizado pelo método RT-PCR em

tempo real; e

b. **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos:

- 1) Ensaio Imunoenzimático (Enzyme – Linked Immunosorbent Assay -ELISA); e
- 2) Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

4.3 Caso de SG ou SRAG Não Especificada

Caso de SG ou SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico **OU** que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **OU** que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

4.4 Casos de SG descartado para COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfeção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada por médico.

Observação: um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce e a instituição de tratamento tempestivo, este último, obedecendo aos preceitos da medicina baseada em evidências, são fundamentais para a melhora do desfecho clínico dos integrantes da Família Militar acometidos pelo SARS-COV2.

A Diretoria de Saúde, ciente dos desafios impostos pela pandemia à Força Terrestre, permanecerá vigilante, acompanhando as pesquisas que poderão representar inovações técnico-farmacológicas no manejo da doença, e desta forma, contribuir com a mudança dos fatores de morbimortalidade da pandemia de COVID-19.

Brasília, 5 de março de 2021.