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

NOTA TÉCNICA Nº 001 – AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DIRECIONADAS AOS MILITARES EXPOSTOS À COVID-19

1. FINALIDADES

- Orientações sobre medidas a serem adotadas por militares do Exército Brasileiro em situações que envolvam contaminação pelo CORONAVÍRUS.

2. REFERÊNCIAS

a. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 04, Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde Volume 51 Jan de 2020;

b. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, Informe sobre o novo CORONAVÍRUS, em 24/01/2020;

c. LANCET, *Clinical Features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*, 24/01/2020;

d. *WORLD HEALTH ORGANIZATION, Situation Report* 1-9, período de 21 a 29/01/2020.

3. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

Os CORONAVÍRUS (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960, que receberam esse nome devido às espículas na sua superfície, que lembram uma coroa (do inglês *crown*). Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS, do inglês *Severe Acute Respiratory Syndrome*) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS, do inglês *Middle East Respiratory Syndrome*). Os vírus foram denominados SARS-CoV e MERS-CoV, respectivamente.

Trata-se de uma nova variante do CORONAVÍRUS, denominada 2019-nCoV, até então não identificada em humanos. Até o aparecimento do 2019-nCoV, existiam apenas seis cepas conhecidas capazes de infectar humanos, incluindo o SARS-CoV e MERS-CoV.

O novo CORONAVÍRUS foi identificado em investigação epidemiológica e laboratorial, após a notificação de casos de pneumonia de causa desconhecida entre dezembro/2019 e janeiro/2020, diagnosticados inicialmente na cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei. Há cerca de 6.000 casos confirmados no planeta e cerca de 12.000 suspeitos.

Investigações detalhadas descobriram que o SARS-CoV foi transmitido de civetas (gatos selvagens) para humanos na China, em 2002, e o MERS-CoV de dromedários para humanos na Arábia Saudita, em 2012. Porém, existem vários CORONAVÍRUS que causam infecção animal. Na maioria, infectam apenas uma espécie ou algumas espécies intimamente relacionadas, como morcegos, aves, porcos, macacos, gatos, cães e roedores, entre outros.

Alguns CORONAVÍRUS são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros CORONAVÍRUS não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

Presume-se que o período de incubação, ou seja, o tempo de exposição ao vírus e o início dos sintomas seja de até duas semanas.

4. DIAGNÓSTICO

CLÍNICO: Pode variar desde casos assintomáticos, casos de infecções de vias aéreas superiores semelhante ao resfriado, até casos graves com pneumonia e insuficiência respiratória aguda, com dificuldade respiratória. Crianças de pouca idade, idosos e pacientes com baixa imunidade podem apresentar manifestações mais graves. No caso do 2019-nCov, ainda não há relato de infecção sintomática em crianças ou adolescentes.

Para a definição de caso suspeito deve-se considerar febre acompanhada de sintomas respiratórios, além de vínculo epidemiológico comprovado. Febre pode não estar presente em casos de alguns pacientes, como idosos, imunocomprometidos ou que tenham utilizado antitérmicos.

Alguns vírus de transmissão aérea são altamente contagiosos, como o sarampo, enquanto outros são menos. Ainda não está claro com que facilidade o 2019-nCoV é transmitido de pessoa para pessoa. Até que tenhamos esta informação mais acurada, recomenda-se que as precauções e isolamentos sejam adotados. Quanto à gravidade, devemos acompanhar a evolução da epidemia. Pelos dados iniciais publicados, a estimativa inicial é de que a letalidade seja em torno de 3% (26 mortes em 912 casos), inferior à do SARS-CoV e do MERS-CoV.

LABORATORIAL: é realizado por biologia molecular para identificar o material genético do vírus em secreções respiratórias.

O diagnóstico diferencial deve levar em conta aspectos epidemiológicos, tais como local de residência, histórico de viagens e de exposição.

5. PRINCÍPIOS PARA MANEJO CLÍNICO

As principais considerações sobre o manejo clínico dos doentes:

- não há nenhum medicamento antiviral específico contra o CORONAVÍRUS.
- otratamento é sintomático;
- o tratamento deve ser instituído em todos os casos suspeitos sem que se espere pela confirmação sorológica ou viral;
- durante uma epidemia, não é imperativo que todos os casos sejam submetidos a investigações virológicas/sorológicas; e
- não há vacina disponível até o presente momento.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Para evitar a contaminação de indivíduos deve-se:

- evitar contato próximo com pessoas com infecções respiratórias agudas;
- lavar frequentemente as mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente e antes de se alimentar;
- usar lenço descartável para higiene nasal;
- cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir;
- evitar tocar nas mucosas dos olhos;
- higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- manter os ambientes bem ventilados; e
- evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.

7. SITUAÇÃO ATUAL

Em 29 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde relatou que fora da China há 68 casos confirmados em 15 países. No Brasil há casos suspeitos, porém nenhum confirmado.

Brasília, DF, 30 de janeiro de 2020.