



**INFORME N°9 DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O
NOVO CORONAVÍRUS – PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARA O PÚBLICO EM GERAL**



(Atualizado em 20/03/2020)

Vivemos um momento crítico da pandemia da COVID-19 no Brasil: 904 casos confirmados, 11 óbitos e estamos entrando na fase epidemiológica de transmissão comunitária ou sustentada.

Este informe tem como principais objetivos fazer recomendações que possam auxiliar os médicos que atendem pacientes com suspeita de COVID-19 a tomar decisões clínicas e os agentes públicos a tomar decisões que possam minimizar a propagação desta pandemia histórica, que já ceifou 11.186 vidas.

Embora este informe seja dirigido principalmente aos infectologistas do Brasil, sabemos que médicos de outras especialidades e o público em geral podem também ter interesse. Procuramos usar linguagem adequada para todos interessados.

A pandemia é dinâmica e as informações e recomendações deste informe podem ser atualizadas em poucos dias, à medida que a epidemia aumente e que novos conhecimentos científicos são publicados.

1) Ao entrarmos na fase epidemiológica de transmissão comunitária ou sustentada, quais pacientes com suspeita de COVID-19 devem consultar nos serviços de emergência?

a) Os pacientes que apresentarem febre por mais de 24 ou 48 horas (ver abaixo)

ou

b) Dispneia (falta de ar) ou descompensação das condições clínicas da sua doença de base

Qual o raciocínio clínico para essa orientação? Não poderia ser apenas pacientes com mais de 48 horas de febre?

Em cidades onde está havendo casos de influenza (= gripe) e que o critério de febre por mais de 24 horas não irá sobrecarregar o Sistema de Saúde, este período de febre (24 horas e não 48 horas) deve ser adotado, pois o antiviral específico para gripe, que é o oseltamivir, e que está disponível pelo SUS, diminui a duração dos sintomas da gripe e sua excreção viral, se usado nas primeiras 48 horas do início dos sintomas. Após esse período, sua eficácia é pequena. Por isso, se orientarmos os pacientes para procurarem o Serviço de Emergência com mais de 48 horas, perderemos a oportunidade de tratamento do vírus da gripe (vírus da influenza). Em Santa Catarina e Maranhão, já houve morte pelo vírus da influenza este ano.

2

2) O que é e qual a grande dificuldade para se definir que uma cidade, Estado ou um país entrou na fase de transmissão comunitária ou sustentada?

A fase de transmissão comunitária ou sustentada sucede a fase de transmissão local e é caracterizada pelo aumento significativo de casos em determinada região, não sendo mais possível rastrear a origem dos casos, ou seja, não é mais possível determinar quem transmitiu o vírus para o paciente.

Para definir que determinada cidade ou Estado tem transmissão comunitária do novo coronavírus, precisamos fazer o teste de detecção do vírus SARS-CoV-2 por PCR em tempo real em amostra respiratória (nasofaringe/orofaringe) de pacientes que apresentam resfriado ou síndrome gripal, sem vínculo com viagem internacional (fase epidemiológica de “casos importados”), nem contato com pacientes confirmados com COVID-19 (fase epidemiológica de transmissão local).



Devido a limitação do número de testes diagnósticos disponíveis, várias cidades e Estados não estão conseguindo definir que mudaram de fase epidemiológica.

3) Quais pacientes são suspeitos de terem COVID-19 a partir do momento que o vírus (SARS-CoV-2) está circulando na comunidade?

Os estudos clínicos publicados da pandemia na China e na Europa mostram que 80% dos pacientes apresentaram forma leve da doença, na forma de resfriado (coriza, tosse e dor de garganta) ou na forma de “síndrome gripal”, que tem a tosse como principal manifestação respiratória e febre, podendo até apresentar pneumonia “leve” (sem hipóxia). Não se deve usar o termo “gripe”, pois este se refere apenas à doença respiratória causada pelo vírus da influenza. **Portanto, na fase de transmissão comunitária, tanto pacientes com resfriado como com “síndrome gripal” podem ter COVID-19. Logo, todos pacientes com essas duas apresentações clínicas devem ser colocados em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias.**

Em torno de 15% dos pacientes apresentaram doença grave com dispneia, hipóxia e pneumonia; e cerca de 5% doença crítica, com insuficiência respiratória necessitando de ventilação mecânica e/ou choque séptico. A letalidade varia de 2,3% a 6%, dependendo se casos leves também são testados ou apenas os hospitalizados.

4) Qual a implicação prática de considerarmos todos casos de resfriado e síndrome gripal como suspeitos de COVID-19, além de termos que colocá-los em isolamento respiratório?

O sistema de saúde já está e ficará ainda mais sobrecarregado se os Serviços de Emergência tiverem que atender todos pacientes com resfriado, pois além da COVID-19, vários outros vírus, em especial o rinovírus, também causam resfriado e sempre foram muito prevalentes, não sendo possível diferenciá-los clinicamente. Como não é possível excluir COVID-19 sem exame virológico,



temos que colocar todos pacientes com resfriado em isolamento respiratório por 14 dias, salvo se conseguíssemos fazer o exame, o que é impossível no momento pela escassez de testes diagnósticos.

5) Qual a solução para não sobrecarregar o sistema de saúde?

Todos pacientes que apresentarem resfriado ou síndrome gripal devem imediatamente (no primeiro dia de sintoma quando o vírus já pode ser transmitido) permanecer em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias, sem consultar no Serviço de Emergência. Apenas pacientes com febre por mais de 24h ou 48h (ver resposta 1) ou dispneia ou descompensação das condições clínicas da sua doença de base devem consultar.

6) Como não prejudicar os trabalhadores com resfriado e gripe que ficarão em isolamento respiratório domiciliar sem atestado médico ?

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) solicitou junto ao Ministério Público do Trabalho (MPT) que recomendasse diante da grave situação de saúde pública da COVID-19, que os trabalhadores que apresentarem resfriado ou síndrome gripal tenham suas faltas abonadas, mesmo sem atestado médico, pelo período de isolamento respiratório domiciliar de 14 dias. Esta solicitação de autodeclaração de resfriado ou “síndrome gripal” por parte do trabalhador foi aceita pelo MPT e as notificações com a recomendação serão expedidas nacionalmente.

7) Qual a importância de profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19 serem submetidos a testes diagnósticos quando apresentarem resfriado ou gripe?

Pela escassez de testes diagnósticos, a prioridade será testarmos pacientes com suspeita de COVID-19 com as formas grave e crítica (ver resposta da pergunta 3). Porém, como outros vírus respiratórios que não requerem 14 dias de afastamento como o rinovírus e o vírus da gripe, e que também são prevalentes, ao se fazer testes diagnósticos (idealmente painel de vírus



respiratório e COVID-19) para os profissionais de saúde evitamos que eles fiquem afastados por duas semanas. Isto minimizará a carência de profissionais de saúde disponíveis para o atendimento dos pacientes.

Caso não seja possível fazer os 2 testes (painel e COVID-19), pelo menos o da COVID-19 deveria ser disponibilizado para os profissionais da saúde que trabalham no atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19.

8) Qual a conduta a ser tomada, se o isolamento respiratório de pacientes com resfriado e gripe, além das medidas de restrição social que já foram tomadas (suspensão das aulas, fechamento de cinemas, teatros e parques, cancelamento de eventos públicos etc.) não forem suficientes?

Considerando a grave situação em países desenvolvidos como na Itália e Espanha, que têm sistemas de saúde mais aperfeiçoados que o nosso e entraram em colapso, a próxima medida a ser tomada, se a epidemia continuar a progredir nas cidades e Estados brasileiros, é uma ordem municipal ou estadual de “ficar em casa”, recomendando seus residentes para deixar suas casas apenas quando muito necessário durante a pandemia de coronavírus, com fechamento de restaurantes, comércio e indústria.

Se tal atitude ainda não for suficiente para conter a epidemia, deve-se considerar a implantação da “quarentena”, medida extrema, recentemente adotada na França e Espanha (a Itália já havia adotado há algumas semanas), quando as pessoas ficam proibidas de sair às ruas, exceto para ir ao supermercado (de forma organizada e limitada) e farmácia, sob “a força de lei e força policial, se necessário”.

A COVID-19 provavelmente entrará para história como a pandemia com maior impacto sócioeconômico. Não podemos deixar que ela supere a “gripe espanhola”, que ocorreu em 1918 a 1920, e teve o maior impacto de mortes, até hoje considerada a mais devastadora da nossa história recente. Nem mesmo o Presidente da República da época foi poupado. Rodrigues Alves foi



eleito em março de 1918 para o segundo mandato, mas não tomou posse; morreu de “gripe espanhola” em janeiro de 1919.

Em breve, publicaremos orientações sobre o uso de EPIs (equipamentos de proteção individual), bem como “perguntas comuns do público sobre o coronavírus”, além de informe sobre os testes diagnósticos.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA

- ❖ **Presidente: Dr. Clovis Arns da Cunha**
- ❖ **Coordenador Científico: Dr. Sergio Cimerman**
- ❖ **Participaram da elaboração deste documento: Dr. Clovis Arns da Cunha, Dr. Alberto Chebabo, Dr. Sergio Cimerman, Dra. Lessandra Michelin, Dr. Antonio Carlos de Albuquerque Bandeira, Dra. Priscila Rosalba Domingos de Oliveira, Dr. Marcos Antonio Cyrillo, Dra. Christiane Reis Kobal, Dr. Estevão Urbano Silva, Dr. Leonardo Weissmann e Dra. Tania Vergara.**