



CORONAVÍRUS: Esclarecimentos da AMIB pelo Comitê de Sepse e Infecção

O VÍRUS

Os coronavírus (CoV) são vírus de RNA envelopados amplamente distribuídos entre humanos, além de outros mamíferos e aves. Seis espécies de coronavírus causam doenças humanas (HCoV). Quatro deles denominados HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 e HCoV-HKU1 causam sintomas comuns de resfriado em indivíduos imunocompetentes, podendo também causar pneumonia. As duas outras linhagens - coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) - são de origem zoonótica e têm sido associadas a doenças por vezes fatais. O SARS-CoV foi o agente causal dos surtos graves da síndrome respiratória aguda em 2002 e 2003 na província de Guangdong, China. O MERS-CoV foi o patógeno responsável por surtos graves de doenças respiratórias em 2012 no Oriente Médio.

No final de dezembro de 2019, várias unidades de saúde em Wuhan, província de Hubei, na China relataram surto de pacientes com pneumonia de causa desconhecida que estavam epidemiologicamente ligados a um mercado atacadista de frutos do mar naquela região. A partir de amostras destes casos, um novo coronavírus foi identificado, tornando-se o sétimo membro da família dos coronavírus conhecidos que infectam seres humanos. Devido sua semelhança com o vírus da SARS, o mesmo foi denominado SARS-Cov-2 e a doença causada pelo mesmo foi denominada *coronavirus disease 2019* ou, mais simplesmente, COVID-19. Apesar dos esforços do governo chinês, que chegou a manter sob quarentena cerca de 57 milhões de habitantes de 15 cidades da região de Hubei, o novo coronavírus eventualmente disseminou-se para países em todos os continentes do mundo.

MODOS DE TRANSMISSÃO

Sabe-se que a transmissão do SARS-Cov-2 se dá através de gotículas contendo o vírus, as quais são eliminadas ao falar, tossir ou espirrar a partir de uma pessoa contaminada com o vírus. Estas gotículas podem contaminar uma pessoa sadia que se encontre a cerca de 1 a 2 metros do doente. Pode-se também contrair a doença ao tocar em objetos e superfícies contaminadas com essas gotículas contendo o vírus e, a seguir, tocar nos olhos, nariz ou boca com as mãos contaminadas. Portanto, a principal maneira pela qual a doença se espalha é através de gotículas respiratórias expelidas por alguém que está tossindo. O risco de contrair COVID-19 de alguém sem sintomas é muito baixo. O risco de pegar COVID-19 através da via fecal-oral parece ser baixo, embora investigações iniciais tenham identificado o vírus nas fezes em alguns casos. Seja como for, a disseminação por essa via não é uma característica principal do surto. No entanto, como isso é um risco, serve como motivo de reforço para higienizar as mãos após usar o banheiro e antes de comer.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O período de incubação estimado é de 4 dias, variando entre 2 a 7 dias. Contudo, alguns pesquisadores, baseados em dados para infecção humana por outros coronavírus (por exemplo, MERS-CoV, SARS-CoV) sugerem uma faixa mais ampla para o período de incubação, o qual poderia variar entre 2 a 14 dias.

Uma grande dificuldade para conhecermos as reais manifestações clínicas da COVID-19 é o fato de que a maioria dos relatos que descrevem a apresentação clínica de pacientes com casos confirmados desta doença está limitada a pacientes hospitalizados com pneumonia. Os sinais e sintomas frequentemente relatados de pacientes internados incluem febre (77-98%), tosse (46%-82%), mialgia ou fadiga (11-52%) e dispneia (3-31%) no início da doença. Outros sintomas respiratórios menos comumente relatados incluem dor de garganta, cefaleia, tosse produtiva purulenta e/ou hemoptise. Alguns pacientes apresentaram sintomas gastrointestinais, como diarreia e náusea, antes de

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB

Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





desenvolver febre e sinais e sintomas do trato respiratório inferior. O curso da febre entre pacientes com COVID-19 não é totalmente compreendido; pode ser prolongado e intermitente. Um número limitado de relatos descreve a identificação de infecção assintomática ou subclínica com base na detecção do SARS-CoV-2 em amostras de *swab* de orofaringe obtidos de contactantes de pacientes confirmados.

Assim, a apresentação clínica dos casos de COVID-19 varia em gravidade, desde infecção assintomática, passando por doença leve com sinais e sintomas inespecíficos de doença respiratória aguda até doença grave ou fatal caracterizada por pneumonia que pode ser grave, levando a insuficiência respiratória e choque séptico. Em um relatório apresentando as características epidemiológicas de mais de 44 mil casos confirmado de COVID-19 na China, o *Chinese Center for Disease Control and Prevention* informou que 80,9% dos casos foram leves. Os pacientes classificados como graves e críticos corresponderam, respectivamente, a 13,8% e 4,7%. Ocorreu 1.023 mortes, configurando uma taxa de fatalidade de 2,3%. Contudo, a taxa de letalidade variou entre 5,6% a 10,5% quando o paciente apresentava alguma comorbidade como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença respiratória crônica ou algum tipo de neoplasia. Comparativamente, pacientes sem nenhuma destas comorbidades apresentaram taxa de letalidade de apenas 0,9%. A taxa de letalidade também foi progressivamente maior conforme a faixa etária, desde 0,2% em pacientes com menos de 40 anos até 14,8% a partir dos 80 anos.

Um estudo clínico de 1099 pacientes internados em hospitais chineses com COVID-19 confirmada encontrou que 5,0% dos pacientes foram admitidos em UTI, sendo 2,3% submetidos a ventilação mecânica invasiva, com SDRA ocorrendo em 3,4% dos casos e choque em 1,1% dos pacientes. Os padrões mais comuns na TC de tórax foram opacidades em vidro fosco (56,4%) e infiltrados multifocais irregulares e bilaterais. Na admissão, linfopenia estava presente em 83,2% dos pacientes, trombocitopenia em 36,2% e leucopenia em 33,7%. Achados laboratoriais menos comuns foram os níveis elevados de alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, creatina quinase e d-dímero. Pacientes com doença grave apresentaram anormalidades laboratoriais mais importantes (incluindo linfopenia e leucopenia) do que aqueles com doença não grave.

DIAGNÓSTICO

Quando devo suspeitar de um caso de coronavírus?

Uma vez que já temos casos de transmissão do novo coronavírus dentro do Brasil, além de sua ampla dispersão no mundo, toda pessoa com histórico de viagem nos últimos 14 dias para país com relato de transmissão local que apresente febre e sintomatologia respiratória deve ser testado para o novo coronavírus. Contatos próximos a casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus e que também estejam sintomáticos devem igualmente ser testados para o novo coronavírus.

Deve-se realizar coleta de *swabs* combinados (nasal/oral), aspirado de nasofaringe e/ou amostra de secreção respiratória inferior (escarro, aspirado traqueal ou amostras broncoscópicas). As amostras devem ser encaminhadas para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Estas amostras serão examinadas por teste de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) específico para SARS-CoV2.

MANEJO CLÍNICO

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da COVID-19. Portanto, em casos leves, a recomendação é repouso, manter bom aporte nutricional e uso de medicações sintomáticas como analgésicos/antitérmicos. Todos os pacientes indicados para acompanhamento ambulatorial devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia,

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB
Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br





dor pleurítica, dispneia. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e reavaliação de urgência do paciente.

Pacientes com pneumonia devem ser internados e receber empiricamente oseltamivir e antibioticoterapia empírica. Os casos que evoluírem com insuficiência respiratória necessitando ventilação mecânica, bem como os que apresentarem choque devem ser admitidos em UTI e receber o suporte intensivo usual para cada situação específica.

Os corticosteróides devem ser evitados, devido ao potencial em prolongar a replicação viral, como observado em pacientes com MERS-CoV, a menos que indicado por outros motivos como, por exemplo, casos de DPOC ou choque séptico de acordo com as diretrizes da *Surviving Sepsis Campaign*.

PREVENÇÃO

1. Higienizar as mãos por pelo menos 20 segundos com água e sabão ou álcool-gel nas situações abaixo:
 - Após usar o banheiro
 - Antes e depois de fazer as refeições
 - Antes e após preparar alimentos e sempre que interromper o preparo para realizar outra atividade
 - Caso esteja cuidando de alguém doente em casa, higienize as mãos antes e após cuidar do paciente
 - Após assoar o nariz, tossir ou espirrar
 - Após tocar em um animal ou em seus dejetos
 - Após tocar em lixo
2. Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
3. Evitar contato próximo com pessoas doentes (evitar aperto de mão, beijos, abraços)
4. Ficar em casa quando estiver doente.
5. Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo; caso não disponha no momento de lenço descartável, espirre cobrindo boca e nariz com a dobra do seu cotovelo

As medidas de prevenção específicas para profissionais de saúde foram publicadas pela AMIB e podem ser encontradas no endereço abaixo:

https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipeV07032020.pdf

OUTROS SITES ÚTEIS

Unidades da Federação com casos notificados segundo o Ministério da Saúde

<http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>

Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) – Ministério da Saúde

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Comitê de Seps e Infecção

Diretoria Executiva AMIB 2020-2021

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB

Rua Arminda, 93 7º andar Vila Olímpia, São Paulo-SP 04545-100
Tel. (11) 5089-2642 www.amib.org.br associados@amib.org.br

