

Recomendações para o manejo clínico da COVID-19: uma revisão de escopo
COVID-19 clinical management recommendations: a scoping review
Recomendaciones de gestión clínica de COVID-19: una revisión del alcance

Recebido: 31/10/2020 | Revisado: 07/11/2020 | Aceito: 10/11/2020 | Publicado: 14/11/2020

Anne Beatriz Capelli Levorato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9604-6588>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: annecapelli1@hotmail.com

Danielly Chierrito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4518-8986>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: danielly.chierrito@gmail.com

Andréia Cristina Conegero Sanches

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3108-7300>

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

E-mail: andreaconegero@gmail.com

Ana Paula Margioto Teston

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0212-2362>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: farmacia@uninga.edu.br

Marcus Vinícius Petruco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-2928>

Hospital Santa Rita, Brasil

E-mail: reumassist@gmail.com

João Carlos Palazzo de Mello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7532-3395>

Universidade Estadual de Maringá, Brasil

E-mail: mello@uem.br

Daniela Cristina de Medeiros Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8602-035X>

Centro Universitário Ingá, Brasil

E-mail: farmacia@uninga.edu.br

Resumo

A pandemia causada pelo “novo coronavírus” tem provocado um considerável impacto na vida das pessoas, sistemas de saúde, programas de saúde pública e nas economias do mundo todo, de modo que são intensos os esforços da comunidade científica e órgãos oficiais de saúde pública na busca de diretrizes e pesquisas para conter o avanço e os agravos ocasionados por este grave problema de saúde. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi identificar e analisar as publicações de protocolos, diretrizes e orientações estabelecidas para o enfrentamento da infecção pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2) no Brasil. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus, Lilacs e Scielo e, principalmente pela busca manual em *sites* oficiais do Brasil. Os documentos selecionados foram publicados em 2020, até 09 de junho. Foram selecionados 113 documentos para a síntese qualitativa. Desses, as recomendações sobre medidas de suporte foi o assunto mais frequente dos trabalhos, seguidos pelo uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), por documentos sobre exames diagnósticos e, por fim, diretrizes sobre tratamento farmacológico. Esta revisão de escopo reuniu recomendações relacionadas ao manejo clínico de pacientes diagnosticados com a COVID-19 no Brasil. Neste contexto, foi possível observar a atuação dos órgãos oficiais (ANVISA, MS e OPAS) e instituições (Sociedades, Conselhos, Universidades e Associações) voltadas à produção de documentos técnicos.

Palavras-chave: Coronavírus; Sars-CoV-2; COVID-19; Protocolos clínicos; Diretrizes terapêuticas.

Abstract

A pandemic caused by the “new coronavirus” has caused a impact in the lives of people, health systems, public health programs and economies around the world, so that the efforts of the scientific community and official public health agencies are intense in the search guidelines and research to contain the advances and aggravations caused by this serious health problem. Therefore, the objective of this work was to identify and analyze the publications of protocols and guidelines for coping with the infection by the new Coronavirus (Sars-CoV-2) in Brazil. The search was performed in the PubMed / Medline, Scopus, Lilacs and Scielo databases and, mainly, by manual search on official websites in Brazil. The selected documents were published in 2020, until June 9. 113 documents were selected for the qualitative synthesis. Of these, recommendations on support measures were the most frequent theme in the studies, followed by the use of personal protective equipment (PPE), diagnostic exam documents and, finally, guidance on pharmacological treatment. This scope review

gathered recommendations related to the clinical management of patients diagnosed with COVID-19 in Brazil. In this context, it was possible to observe the performance of official bodies (ANVISA, MS and PAHO) and institutions (Societies, Councils, Universities and Associations) aimed at the production of technical documents.

Keywords: Coronavírus; SARS-CoV-2; COVID-19; Clinical protocols; Therapeutic guidelines.

Resumen

La pandemia provocada por el “nuevo coronavirus” ha tenido un impacto considerable en la vida de las personas, los sistemas de salud, los programas de salud pública y las economías de todo el mundo, por lo que los esfuerzos de la comunidad científica y los organismos oficiales de salud pública son intensos en buscar pautas e investigaciones que contengan los avances y los daños causados por este grave problema de salud. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue identificar y analizar las publicaciones de protocolos, lineamientos y lineamientos establecidos para enfrentar la infección por el nuevo Coronavirus (Sars-CoV-2) em Brasil. La búsqueda se realizo en las bases de datos PubMed/ Medline, Scopus, Lilacs y Scielo y, principalmente, mediante búsqueda manual en sitios web oficiales de Brasil. Los documentos seleccionados fueron publicados en 2020, hasta el 9 de junio. Se seleccionaron 113 documentos para la síntesis cualitativa. De ellos, las recomendaciones sobre medidas de apoyo fueron el tema más frecuente de los estudios, seguido del uso de equipos de protección individual (EPI), documentos sobre pruebas diagnósticas y, por fim, guías de tratamiento farmacológico. Esta revisión de alcance reunió recomendaciones relacionadas con el manejo clínico de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en Brasil. En este contexto, fue posible observar el desempeño de organismos oficiales (ANVISA, MS y OPS) e instituciones (Sociedades, Consejos, Universidades y Asociaciones) orientadas a la producción de documentos técnicos.

Palabras clave: Coronavírus; SARS-CoV-2; COVID-19; Protocolos clínicos; Pautas terapéuticas.

1. Introdução

A pandemia causada pelo “novo coronavírus” tem provocado um considerável impacto na vida das pessoas, sistemas de saúde, programas de saúde pública e nas economias do mundo todo, de modo que são intensos os esforços da comunidade científica e órgãos

oficiais de saúde pública na busca de diretrizes e pesquisas para conter o avanço e os agravos ocasionados por este grave problema de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Os primeiros casos de uma pneumonia de origem desconhecida, mas provavelmente relacionada a uma zoonose selvagem foram identificados no início de dezembro de 2019 em pacientes chineses da cidade de Wuhan, capital de Hubei (Li et al, 2020; Bock & Ortea, 2020). Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram como agente causador do surto, um novo tipo de vírus da família Coronaviridae (Calvo et al, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2020a) declarou o surto como uma emergência internacional e devido à alta transmissibilidade, a doença posteriormente denominada COVID-19, se espalhou globalmente chegando ao estado de pandemia em março de 2020 (Organização Pan- Americana da Saúde, 2020a). De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS), o Brasil em 31 de Agosto de 2020, tinha 3.908.272 casos confirmados e 689.157 pacientes em acompanhamento médico e em relação aos óbitos, eram 121.381 confirmações até aquela data (Ministério da Saúde, 2020a).

O conhecimento sobre as formas de transmissão da COVID-19 ainda é bastante rudimentar, mas é sabido que ocorre prioritariamente de pessoa para pessoa, por meio de gotículas respiratórias liberadas no ar ao tossir ou espirrar e por meio de contato direto com secreções de indivíduos contaminados (Liu et al, 2020; Subbarao & Mahanty, 2020).

No que se refere a sintomatologia clínica da COVID-19 são reportados uma amplitude de sinais e sintomas que variam desde uma infecção assintomática à uma condição extremamente grave, podendo ser fatal. Nos casos leves da doença o paciente pode apresentar sintomas semelhantes a um quadro viral que inclui coriza, febre, tosse, dor de garganta, perda de olfato e paladar, dor de cabeça, diarreia e dores no corpo (Liu et al, 2020; Subbarao & Mahanty, 2020). Nos casos mais graves geralmente ocorre acometimento pulmonar extenso, podendo evoluir para insuficiência respiratória severa e necessidade de longos períodos de ventilação mecânica. O sistema vascular tem sido particularmente afetado pela doença, levando à ocorrência de eventos trombóticos em variados sítios, bem como processo vasculítico que pode culminar em alterações críticas do aparelho circulatório periférico, alterações cardíacas, pulmonares, renais e neurológicas (Chen et al, 2020; Lei et al 2020; Zhang, 2020). O número de óbitos pela doença está associado a faixa etária, comorbidades e fatores de risco, sendo a cardiopatia a comorbidade mais relatada, seguida de diabetes, doença renal, neurológica, pneumopatia, asma, doença hepática e hematológica. Entre os fatores de

risco, estão a imunodepressão e obesidade. Em todos os casos, os óbitos foram mais associados à pacientes com 60 anos ou mais de idade (Mercês et al., 2020).

Além da sintomatologia clínica, a avaliação laboratorial é primordial no auxílio do diagnóstico da COVID-19 e existem diferentes metodologias já validadas para testagem, sendo algumas orientadas para detecção do antígeno (vírus) e outras para a detecção de anticorpos. A identificação do vírus é realizada por meio das técnicas de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) por meio do sequenciamento parcial ou total do genoma viral (Ministério da Saúde, 2020b). Dentre os ensaios para a detecção de anticorpos estão os exames sorológicos que utilizam técnicas que pesquisam os anticorpos IgM e IgG produzidos pelo sistema imunológico do indivíduo após o contato com o vírus (Okba et al, 2020).

Até o momento não existem tratamentos padronizados para a doença causada pelo coronavírus, no entanto, são grandes os esforços da comunidade científica mundial na busca por possíveis agentes terapêuticos e profiláticos (Lu et al, 2020). As precauções respiratórias e o isolamento social são as medidas preconizadas pelos órgãos sanitários para prevenir a infecção desse vírus emergente (Organização Pan- Americana da Saúde, 2020a).

Estabelecer Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) é uma prática essencial nos serviços de saúde, sendo considerada uma das mais assertivas medidas para nortear as ações de gestão. De acordo o MS (Ministério da Saúde, 2019c), PCDT são:

[...] documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas (Ministério da Saúde, 2019c).

Diante do exposto e considerando esse preocupante problema de saúde pública mundial são necessários protocolos e diretrizes que contribuam para o maior conhecimento a respeito da doença COVID-19, bem como das medidas sanitárias adotadas mundialmente como estratégias de prevenção e cuidado terapêutico.

Assim, esta revisão de escopo teve como objetivo identificar e analisar as publicações de protocolos, diretrizes e orientações estabelecidas para o enfrentamento do novo coronavírus no Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão de escopo. A pesquisa foi realizada de acordo com as recomendações do “*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*” (Tricco et al, 2018).

Desta forma, foram consideradas as seguintes etapas: 1) Formulação da pergunta de pesquisa: “Quais são os atuais protocolos, diretrizes e orientações relacionados a pandemia da COVID-19 publicados pelos órgãos públicos e privados nacionais?”; 2) Busca e seleção dos documentos; 3) Mapeamento dos dados e compilação; 4) Análise, interpretação e síntese dos dados.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/Medline, Scopus, Lilacs e Scielo e, principalmente pela busca manual em *sites* oficiais do Brasil, como Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Sociedades Médicas Brasileiras, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) (ver lista completa no apêndice 1 em material suplementar). Os descritores utilizados foram: coronavírus, COVID-19, diretrizes e recomendação (ver estratégia de busca completa no apêndice 2 em material suplementar). Os documentos selecionados foram publicados no ano de 2020, até 09 de junho.

Como critérios de inclusão foram selecionados documentos que discorriam especificamente sobre os seguintes temas: I) equipamentos de proteção individual (EPI’s); II) exames diagnósticos; III) tratamento farmacológico e IV) medidas de suporte. Os documentos que não atenderam aos critérios de inclusão foram considerados excluídos.

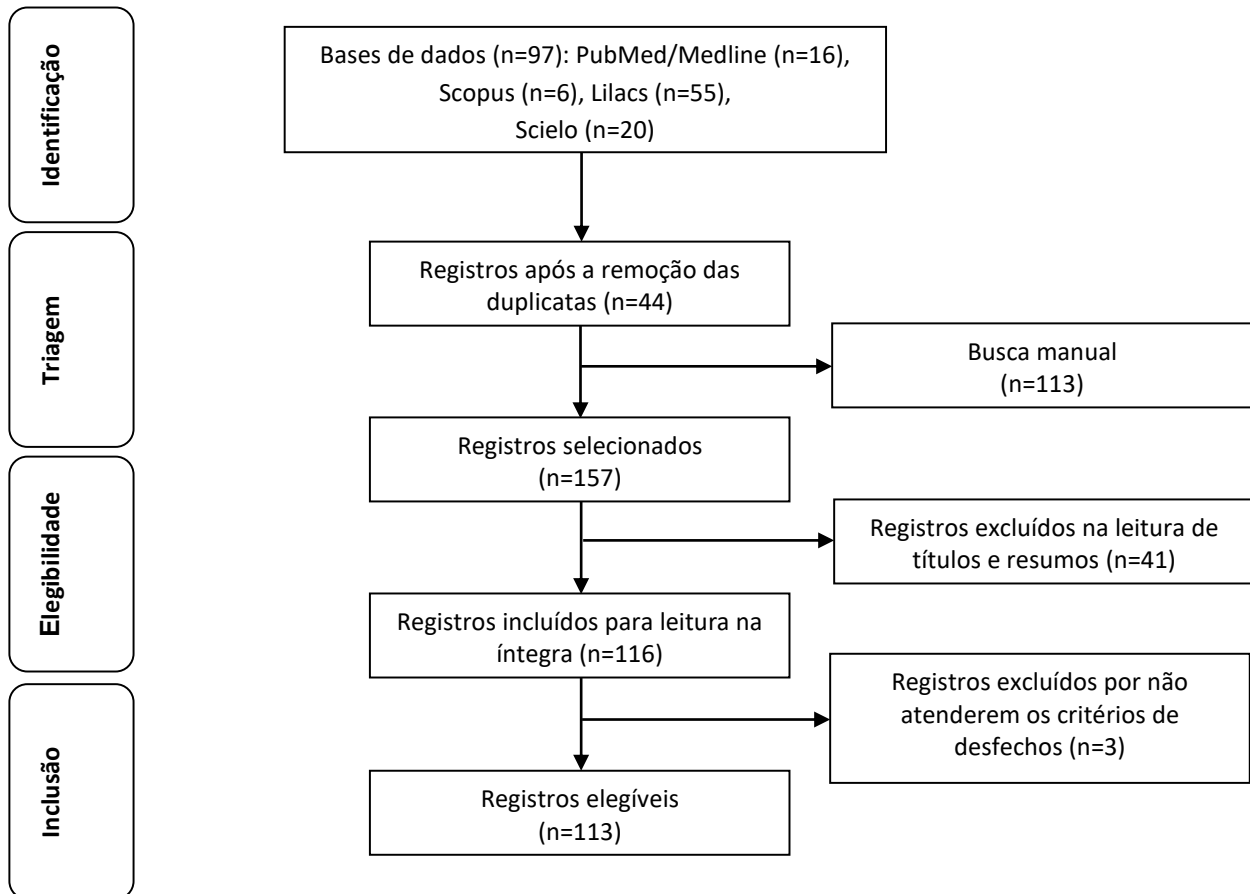
3. Resultados e Discussão

A busca nas bases de dados recuperou 97 registros, sendo 53 duplicatas. Dos 44 registros restantes, três foram incluídos para leitura na íntegra. Desses, nenhum foi considerado elegível para a revisão (ver lista e motivos de exclusão no apêndice 3 em material suplementar). Com a busca manual foram recuperados 113 documentos que atenderam os critérios de inclusão e assim foram considerados para a síntese qualitativa.

Dos 113 documentos selecionados, 87 discorreram sobre medidas de suporte, tema que engloba higiene pessoal e sanitização ambiental, sendo este o assunto mais frequente, aparecendo em 76,9% dos trabalhos. O uso de equipamentos de proteção individual (EPI’s) foi o segundo assunto mais frequente, aparecendo em 83 documentos (73,4%), seguidos por

57 documentos sobre exame diagnóstico (50,4%), e 35 documentos sobre tratamento farmacológico (30,9%).

Fluxograma 1. Pesquisa de extração em Bases de dados para identificação, triagem, elegibilidade e inclusão de estudos.



Fonte: Dados da pesquisa.

Os pormenores de cada publicação foram resumidos neste trabalho e divididos por assuntos específicos com o intuito de facilitar a busca e entendimento pelo leitor.

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)

De acordo com a Portaria da Secretaria de Inspeção do Trabalho n.º 25, de 15 de outubro de 2001, considera-se EPIs todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (Enit, 2001).

A busca sistemática recuperou 83 documentos percorrendo sobre o emprego dos EPIs para trabalhadores em geral e pacientes durante a epidemia do novo coronavírus (Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 2020a; ANVISA, 2020b; Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), 2020; Associação Bras. de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), 2020a; ABRAMEDE, 2020b; ABRAMEDE, 2020c; ABRAMEDE, 2020d; ABRAMEDE, 2020e; Associação Bras. de Otorrinolaringologia (ABORL) 2020a; Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2020a; AMIB, 2020b; AMIB, 2020c; AMIB, 2020d; AMIB, 2020e; Associação Médica Brasileira (AMB), 2020; Associação Ginecológica De Minas Gerais (SOGIMIG), 2020; Conselho Nacional De Secretários Da Saúde (CONASS), 2020; Colégio Brasileiro De Radiologia (CBR), 2020; MS, 2020d; MS, 2020e; MS, 2020f; MS, 2020g; MS, 2020h; MS, 2020i; MS, 2020j; MS, 2020k; CÂMARA Bras. Da Indústria de Construção (CBIC) 2020a; Conselho Federal de Medicina (CFM), 2020; Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), 2020; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2020a; Governo do Distrito Federal (GDF), 2020; Hospital das Clínicas (HC), 2020a; HC, 2020b; HC, 2020c; HC, 2020d; HC, 2020e; OPAS, 2020b; Portal de Dados de Santa Catarina (DADOS SC), 2020a; DADOS SC, 2020b; DADOS SC, 2020c; DADOS SC, 2020d; DADOS SC, 2020e; DADOS SC, 2020f; DADOS SC, 2020g; DADOS SC, 2020h; DADOS SC, 2020i; DADOS SC, 2020j; DADOS SC, 2020k; DADOS SC, 2020l; DADOS SC, 2020m; DADOS SC, 2020n; DADOS SC, 2020o; DADOS SC, 2020p; DADOS SC, 2020q; Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), 2020; Sociedade Bras. de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), 2020a; Sociedade Bras. de Endoscopia Digestiva (SOBED), 2020; Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 2020a; SBP, 2020b; SBP, 2020c; SBP, 2020d; SBP, 2020e; SBP, 2020f; SBP, 2020g; SBP, 2020h; SBP, 2020i; SBP, 2020j; SBP, 2020k; SBP, 2020l; SBP, 2020m; SBP, 2020n; SBP, 2020o; Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020a; SBN, 2020b; SBN, 2020c; Sociedade Brasileira De Infectologia (SBI), 2020; Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), 2020; Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM), 2020a; Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO), 2020; Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), 2020a; SBPT, 2020b; Sociedade Bras. de Patologia, 2020; Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), 2020a). As características gerais dos estudos incluídos nesta revisão estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Características gerais dos estudos sobre EPIs incluídos na revisão.

Equipamentos de proteção individual (EPIs)		
Órgão responsável	Tipo de recomendação	Número de estudos
ABRAMEDE 2020a; ABRAMEDE, 2020e; AMB 2020, AMIB, 2020b, 2020c, 2020e; ANVISA 2020a; CBIC 2020a; CBR 2020; CFM 2020; CONASS 2020; DADOS SC 2020g; FHEMIG 2020; GDF 2020; HCPF 2020b, 2020d, 2020e; MS 2020d, 2020e, 2020g, 2020i; OPAS 2020b; SBACV 2020a; SBI 2020; SBN 2020c; SBP 2020a, 2020d, 2020m; SBPT 2020b; SBGM 2020a; UFRJ 2020a.	Uso	31
ABRAMEDE 2020b, 2020e; AMIB 2020b, 2020c, 2020d; ANVISA 2020a; CBR 2020; CFM 2020; FHEMIG 2020, HCPF 2020d, 2020e; MS 2020g, 2020i; SBI 2020, SBN 2020b; SBP 2020e, UFRJ 2020a.	Higiene e Manipulação	17
ABRAMEDE 2020a, 2020d, 2020e; AMIB 2020b, 2020c, 2020d; ANVISA 2020a, DADOS SC 2020g, 2020m, 2020o; FHEMIG 2020, HCPF 2020d, 2020e; MS 2020e, 2020 g, 2020i; SBI 2020; SBN 2020a, 2020b; SBP 2020g, 2020i, 2020 m; SBPT 2020b; SOBED 2020, UFRJ 2020a.	Troca	25
ABRAMEDE 2020d, 2020e; AMIB 2020b, 2020c; ANIVSA 2020b; FHEMIG 2020; HCPF 2020d; MS 2020g, SBGM 2020a, SBI 2020.	Descarte	10

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE); Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB); Associação Médica Brasileira (AMB); Agência Nacional de

Vigilância Sanitária (ANVISA); Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC); Conselho Federal de Medicina (CFM); Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por imagem (CBR); Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); Hospital das Clínicas de Passo Fundo (HCPF); Ministério da Saúde (MS); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Portal de dados abertos do Estado de Santa Catarina (DADOS SC); Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV); Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED); Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM); Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN); Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Fonte: dados da pesquisa.

3.1.1 Máscaras

A literatura científica encontrada comprova a eficácia das máscaras como uma forma de evitar a transmissão da COVID-19 e indica seu uso por toda população que estiver exposta (ANVISA 2020b; AMB, 2020; AMIB, 2020d; FIOCRUZ, 2020b; MS, 2020g; OPAS, 2020b; SBPT, 2020b; SBP, 2020o; UFRJ, 2020a).

A todo profissional é recomendado durante realização de procedimentos geradores de gotículas e aerossóis como, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias, o uso de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 µm (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) (ABRAMEDE, 2020b; ABRAMEDE, 2020c; ABRAMEDE, 2020d; ABRAMEDE, 2020e; AMB, 2020; AMIB, 2020b; AMIB, 2020c; AMIB, 2020d; AMIB, 2020e; AMIB, 2020f; ANVISA, 2020a; ANVISA, 2020b; ABORL, 2020a; CONASS, 2020; Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2020; CFM, 2020; DADOS SC, 2020g; FHEMIG, 2020; GDF, 2020; HC, 2020a; HC, 2020b; HC 2020c; HC, 2020d; HC, 2020f; MS, 2020g; MS, 2020h; MS, 2020i; OPAS, 2020b; SBA, 2020; SBI, 2020; SBACV, 2020a; SBACV, 2020b; SBRAFH, 2020; SBP, 2020a; SBP, 2020b; SBP, 2020d; SBP, 2020e; SBP, 2020f; SBP, 2020g; SBN, 2020c; SBGM, 2020a; SBPT, 2020b; SOBED, 2020; SOGIMIG, 2020; SBP, 2020m; SBP, 2020n; SBP, 2020o; SBP, 2020p; MS, 2020k; SBPT, 2020e).

A maioria dos documentos (98%) não recomenda a utilização de máscaras cirúrgicas embaixo das máscaras N95, PFF2, PFF3, com exceção da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020g) e a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2020b). Não é recomendada a reutilização das máscaras, exceto em situação de escassez, devendo cada serviço responsabilizar-se pela criação de protocolos que garantam às máscaras reutilizadas,

integridade, limpeza e umidade suficiente para proteção do paciente e trabalhador (ABRAMEDE, 2020a; HC, 2020d; MS, 2020g; SBN, 2020a; SBP, 2020g; SBPT, 2020b).

Quanto à utilização de máscaras pela população em geral, normas técnicas recomendam o uso de máscaras de tecido duplo, sobretudo para sair à rua (SBA, 2020), ir a serviços médicos e para mães que estão com suspeita de coronavírus e precisam amamentar (SBP, 2020c).

Segundo a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ, 2020a), a confecção das máscaras de tecido deve ser realizada com material *cotton* de composição 55% poliéster e 45% algodão ou de tecido 100% algodão. A SBN (SBN, 2020b) e a UFRJ preconizam que máscaras de tecido previamente utilizadas sejam higienizadas por meio da imersão em mistura de água potável e água sanitária (2,0 a 2,5%) em uma proporção de 1:50, por 30 min (UFRJ, 2020a).

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) orienta que em casos específicos de falta das máscaras aprovadas para uso hospitalar, poderá ser utilizada a máscara em tecido, desde que contenha 30 g de gramatura com o uso simultâneo de viseira para proteção da face (AMIB, 2020c). O MS *apud* Ong et al. (2020) preconiza o uso de óculos de proteção ou protetor facial para evitar a contaminação da mucosa ocular e afirmam que o uso de *face shield* por mais de 4 h diárias está associado ao surgimento de cefaleia (MS, 2020g).

3.2 Luvas, gorros, botas, óculos de proteção e avental impermeável

A utilização de luvas, gorros, botas, óculos de proteção e avental impermeável é indispensável nos ambientes de saúde que prestam atendimento à pacientes com suspeita de infecção por Coronavírus (ABORL, 2020a; CBR, 2020; AMIB, 2020d; AMIB, 2020e; ABRAMEDE, 2020b; ABRAMEDE, 2020f; ANVISA, 2020a; DADOS SC, 2020g; DADOS SC, 2020i; FHEMIG, 2020; GDF, 2020; HC, 2020c; MS, 2020d; MS, 2020g; MS, 2020i; OPAS, 2020b; SBACV, 2020a; SOBED, 2020; SBP, 2020a; SBP, 2020f; SBP, 2020g; SBP, 2020m; SBP, 2020o; UFRJ, 2020b). A paramentação descartável como: gorros, avental, pro pé e luvas devem ser trocados a cada atendimento, não devendo ser reutilizado em outro todo plantão (ABRAMEDE, 2020f; CONASS, 2020; SBACV, 2020a; MS, 2020g; MS, 2020i; SBN, 2020c SBP, 2020g; SOBED, 2020).

Documentos da SBP (SBP, 2020a; SBP, 2020g), do Hospital de Clínicas de Passo Fundo-RS (HC 2020c; HC, 2020d), SOBED (2020), AMIB (AMIB, 2020e) e da

ABRAMEDE (ABRAMEDE, 2020b) recomendam a utilização de luvas duplas quando da realização de procedimentos geradores de aerossóis. Após o uso, os materiais descartáveis contaminados devem ser desprezados em locais apropriados identificados como resíduo infectante (ABRAMEDE, 2020d; ABRAMEDE, 2020e; ANVISA, 2020a; FHEMIG, 2020; MS, 2020g; SBI, 2020; SBGM, 2020a).

A limpeza dos ambientes médicos deve ser realizada por profissionais capacitados e paramentados com EPIs. Nesta pesquisa foram encontrados 45 (39,8%) documentos orientando que o profissional utilize luvas de borracha, máscara cirúrgica ou N95, óculos de proteção, botas de material impermeável, avental impermeável de manga longa e gorro (ABORL, 2020a; AMB, 2020; AMIB, 2020c; AMIB, 2020d; AMIB, 2020e; ABRAMEDE, 2020b; ABRAMEDE, 2020d; ABRAMEDE, 2020e; ANVISA, 2020a; ANVISA, 2020b; CBIC, 2020b; CBR, 2020; CFM, 2020; CONASS, 2020; DADOS SC, 2020a; DADOS SC, 2020g; DADOS SC, 2020i; DADOS SC, 2020j; DADOS SC, 2020m; FHEMIG, 2020; GDF, 2020; HC, 2020a; HC, 2020c; HC, 2020d; MS, 2020d; MS, 2020f; MS, 2020g; MS, 2020i; OPAS, 2020b; SBN, 2020a; SBN, 2020c; SBP, 2020d; SBP, 2020e; SBP, 2020f; SBP, 2020g; SBP, 2020k; SBP, 2020m; SBP, 2020n; SBP, 2020o; SBI, 2020; SBGM, 2020a; SOBED, 2020; SBACV, 2020; Sociedade Brasileira de Patologia, 2020; UFRJ, 2020b).

Os EPI's que possam ser reutilizados devem ser devidamente higienizados através da lavagem com água e sabão, e em seguida desinfetados com álcool a 70% (ABRAMEDE, 2020e; AMIB, 2020d; ANVISA, 2020a; CFM, 2020; FHEMIG, 2020; HC, 2020d; SBI, 2020; MS, 2020g); quaternário de amônio (FHEMIG, 2020), hipoclorito de sódio 1% ou outro sanitizante padronizado pelo hospital (ABRAMEDE, 2020e; AMIB, 2020b; AMIB, 2020c; AMIB, 2020d; ANVISA, 2020a; CFM, 2020; MS, 2020i; SBI, 2020).

3.3 Exames Diagnósticos

O MS (MS, 2020d) e a OPAS (OPAS, 2020c) ao discutirem aspectos relacionados aos testes diagnósticos orientam que para a detecção do Sars-CoV-2 sejam utilizados os testes moleculares de amplificação de ácido nucleico do vírus, denominado reação em cadeia de polimerase – transcriptase reversa (RT-PCR). A utilização deste como o teste mais efetivo e seguro para fins de detecção do coronavírus é recomendado em diretrizes de diversos outros órgãos competentes, como a SBP (SBP, 2020o), SBN (SBN, 2020d); SBA (SBA, 2020); ABRAMEDE (ABRAMEDE, 2020a); FHEMIG (FHEMIG, 2020) e GDF (GDF, 2020). Os

tipos de recomendações relacionadas ao teste diagnóstico de Sars-CoV-2 estão listadas na Tabela 2.

Tabela 2. Tipos de recomendações relacionadas ao teste diagnóstico de Sars-CoV-2.

Testes diagnóstico		
Órgão responsável	Tipo de recomendação	Número de estudos
ABRAMEDE 2020a; CBIC 2020a; FHEMIG 2020; GDF 2020; MS 2020d; 2020e, 2020g, 2020i; 2020l; OPAS 2020c; SBA 2020; SBN 2020d, 2020e; SBP 2020e, 2020o; SBPT 2020d, 2020e.	Tipo de teste	17
CBIC 2020a; FHEMIG 2020; GDF 2020; MS 2020d, 2020g; OPAS 2020c, SBA 2020; SBN 2020 e; SBP 2020e; SBPT 2020d.	Amostra	10
FHEMIG 2020; GDF 2020; MS 2020d; 2020g; 2020i; OPAS 2020c; SBN 2020e.	Período	7
MS 2020d; 2020g; 2020i; 2020l; SBN 2020d, 2020e.	Mecanismo de ação	6
MS 2020g, OPAS 2020b, 2020c.	Cuidados com a amostra	3
ABRAMEDE 2020a; CBIC 2020a; FHEMIG 2020; GDF 2020; MS 2020d; 2020e, 2020g, 2020i, 2020l; SBA 2020, SBN 2020e, SBP 2020e, 2020o; SBPT 2020d.	Sintomatologia	14

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE); Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC); Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); Governo do Distrito Federal (GDF); Ministério da Saúde (MS); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA); Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN); Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Fonte: dados da pesquisa.

O PCR é considerado “padrão-ouro” para o diagnóstico do Sars-CoV-2 durante a infecção aguda, devendo ser realizado entre o 3° ao 7° dia do início dos sintomas (FHEMIG, 2020; GDF, 2020; MS, 2020d; MS, 2020g; MS, 2020i; SBN, 2020e) e ao detectar fragmentos do material genético do vírus é capaz de revelar a infecção aguda, porém não detecta contágios passados (MS, 2020d). A amostra clínica recomendada para o teste são as secreções das vias respiratórias do trato superior (MS, 2020d; MS, 2020g; OPAS, 2020c; SBA, 2020; SBP, 2020e; SBN, 2020e; SBPT, 2020d). A sensibilidade do exame RT-PCR tem variado na ordem de 66% a 80%, portanto, um único teste negativo, não exclui o diagnóstico (SBP, 2020o). No entanto, esse método de detecção depende fortemente da presença do genoma viral em quantidades suficientes no local da coleta de amostras para ser amplificado. Perder a janela de tempo da replicação viral pode fornecer resultados falso-negativos (AMB, 2020).

Já para fase tardia da doença a utilização dos testes imunológicos têm mostrado bons índices de detecção (SBN, 2020d). Esses testes devem ser realizados após o 8° dia de início dos sintomas, com melhor sensibilidade após o 15° dia (GDF, 2020).

O material biológico utilizado nestes testes são o sangue, soro ou plasma e o MS indica a aplicação de testes imunológicos em grupos prioritários, ou seja, em pessoas sintomáticas (MS, 2020d; MS, 2020m).

Dentre os testes imunológicos utilizados atualmente estão o imunoenzimático ou sorologia ELISA e o quimioluminescência (mais sensível que o anterior) que detectam anticorpos IgM e IgG; e o imunocromatográfico, chamado popularmente de “teste rápido” (MS, 2020m).

O resultado dos testes rápidos isoladamente não confirma, nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19 e em geral, esses testes apresentam baixa sensibilidade (OPAS, 2020c).

Outros exames auxiliam no diagnóstico do Coronavírus como: cultura de sangue para descartar outras causas de infecção (MS, 2020d), exames de imagem, como o Raio X e Tomografia Computadorizada (TC) do tórax para pacientes com acometimento do trato respiratório inferior (MS, 2020i; SBN, 2020e; SBP, 2020e; SBP, 2020o). Um documento do MS ainda sugere a realização de hemograma completo, tempo de tromboplastina (TP), tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA), proteína C-reativa, aspartato aminotransferase (AST, TGO), alanina aminotransferase (ALT, TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, glicemia, ferritina, D-dímero, lactato desidrogenase sérica (DHL), troponina, creatinofosfoquinase (CK-MB), vitamina D e íons (Na/K/Ca/Mg) (MS, 2020d).

De acordo com a SBP, a TC de tórax demonstra achados clínicos específicos na infecção pelo Sars-CoV-2, como as lesões consistentes com pneumonia e opacidades do tipo vidro fosco que geralmente costumam apresentar uma distribuição bilateral (MS, 2020i; SBP, 2020e). Outro achado importante refere-se a hipoxemia (Sat. O₂ < 94% em ar ambiente) associada ou não a sintomas respiratórios (SBP, 2020e).

3.4 Tratamento Farmacológico

Embora haja inúmeras pesquisas sendo desenvolvidas, ainda não há comprovação científica que valide um tratamento farmacológico específico para o tratamento da COVID-19 (MS, 2020d; MS, 2020l; SBN, 2020e). De acordo com o documento do MS é relevante que a comunidade científica acompanhe os resultados dos estudos para que as informações sobre o tratamento sejam atualizadas periodicamente, já que há muitos medicamentos em teste com resultados sendo divulgados diariamente (MS, 2020l). Os tipos de recomendações relacionadas ao tratamento farmacológico estão listados na Tabela 3.

Tabela 3. Tipos de recomendações relacionadas ao tratamento farmacológico.

Tratamento farmacológico		
Órgão responsável	Tipo de recomendação	Número de estudos
AMB 2020; AMIB 2020b, 2020g, 2020c; FHEMIG 2020; FIOCRUZ 2020b; GDF 2020; MS 2020d, 2020e, 2020l; SBN 2020e, SBP 2020e, 2020h; SBRAFH 2020, SOGIMIG 2020.	Tratamento	15
AMIB 2020g; FHEMIG 2020; FIOCRUZ 2020b; MS 2020d, 2020e, 2020l; SBP 2020e.	Dose	7
AMB 2020; AMIB 2020b, 2020g; FHEMIG 2020; FIOCRUZ 2020b, GDF 2020; MS 2020d, 2020g, 2020l; SBN 2020e, SBP 2020e, SBRAFH 2020, SOGIMIG 2020.	Esquema terapêutico	13

Associação de Ginecologia e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG); Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB); Associação Médica Brasileira (AMB); Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Governo do Distrito Federal (GDF); Ministério da Saúde (MS); Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

(SBRAFH); Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN); Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Fonte: dados da pesquisa.

Os principais medicamentos, presentes nos documentos incluídos neste estudo, estão descritos abaixo:

3.5 Antimaláricos: Cloroquina e hidroxicloroquina

Um dos primeiros fármacos testados foram os antimaláricos cloroquinas e hidroxicloroquina. Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, de primeiro de abril de 2020, não há evidências identificadas para definir uma recomendação e restringe o uso destes medicamentos em casos confirmados e a critério médico como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, em que outras medidas de suporte já foram utilizadas (MS, 2020d).

O documento da SBP afirma que a cloroquina ou hidroxicloroquina possuem esquemas posológicos variados e apontam a necessidade de novos estudos para avaliar a eficácia e segurança destes fármacos (SBP, 2020h). A AMIB (AMIB, 2020g) e o documento do Governo do Distrito Federal (GDF, 2020) consideram incerto o benefício destes medicamentos em pacientes com COVID-19.

O documento “Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19” afirma que apesar destes fármacos estarem padronizados em diversos protocolos e de possuírem atividade “*in vitro*” demonstrada contra o coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19 (MS, 2020d).

A FHEMIG (2020) e a Nota Informativa do MS (MS, 2020l), afirmam que é necessário gerar evidências sobre a segurança e eficácia da cloroquina para tratar pacientes infectados com o Sars-CoV-2 e orientam que a dose diária de cloroquina deve ser inferior a 25 mg/kg, pois uma única dose de 30 mg/kg pode ser fatal. Segundo o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde (CONASS), estudos recentes demonstram ausência de benefício para uso de Cloroquina e Hidroxicloroquina (CONASS, 2020).

3.6 Corticoides

O MS por meio do documento “Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19” indica o uso dos seguintes corticoides e seus respectivos esquemas terapêuticos: Iniciar dexametasona 6mg, EV, ou VO, de 24/24 h

(durante 10 dias), para pacientes que necessitam de suplementação de oxigênio ou ventilação mecânica invasiva, que não tenham contra indicação ao uso de corticoides (MS, 2020l). E a FHEMIG em suas “Diretrizes assistenciais para enfrentamento da COVID-19”, orienta que em falta de dexametasona, a mesma pode ser substituída por prednisolona 40 mg ou hidrocortisona 150 mg ou metilprednisolona 32 mg (FHEMIG, 2020).

3.7 Antiretrovirais

Diversos antiretrovirais já foram testados até o momento, porém nenhum demonstrou eficácia clínica comprovada. Entre eles, destacam-se os seguintes agentes terapêuticos:

- Remdesivir: as evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação além do que, este medicamento não possui registro para comercialização no Brasil (AMB, 2020; AMIB, 2020h; GDF, 2020; MS, 2020d).

- Lopinavir e Ritonavir: o tratamento com estes medicamentos ainda está na fase experimental e as evidências identificadas ainda são incipientes para defini-los como uma recomendação. Seu uso poderá ser considerado em pacientes internados com COVID19 em um contexto de pesquisa clínica (AMB, 2020; AMIB, 2020g; FHEMIG, 2020; GDF, 2020; MS, 2020d; SBP, 2020e).

- Favipiravir e Atazanavir: assim como o Lopinavir e Ritonavir, estudos sobre a utilização destes fármacos para tratar a COVID-19 ainda estão em andamento (FHEMIG, 2020; GDF, 2020; MS, 2020d).

- Oseltamivir: com base em estudos anteriores é improvável que o oseltamivir seja ativo contra o Sars-CoV-2. Até o momento, não há trabalhos que sustentem a eficácia clínica contra o Sars-CoV-2 (SBN, 2020e) e a SBP afirma que para pacientes pediátricos sintomáticos, podem ser tratados com paracetamol ou dipirona para aliviar sintomas de dor ou febre e com o fosfato de oseltamivir, este último, porém, sem benefícios comprovados, devendo sua utilização ser reservada até a confirmação etiológica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SBP, 2020e). A Associação de Ginecologia e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG) recomenda o uso do oseltamivir em gestantes com síndrome respiratória grave, e afirma que na gravidez, tanto o oseltamivir, quanto a azitromicina, podem ser usadas seguramente por gestantes (SOGIMIG, 2020).

- Ribavirina: dados *in vivo* com este viroestático sugerem que as concentrações séricas de ribavirina necessárias para reduzir efetivamente a replicação viral são maiores do que as

que são seguramente alcançáveis em seres humanos, e muitos estudos questionam sua eficácia (SBN, 2020e).

3.8 Antibióticos

Estudos não comprovam a utilização de antibioticoterapia em pacientes com COVID-19, sobretudo nos casos onde não há evidência concomitante de infecção bacteriana. Se a infecção bacteriana associada não puder ser descartada, pacientes com quadros leves podem receber medicamentos antibacterianos contra pneumonia adquirida, como amoxicilina, azitromicina ou fluoroquinolonas (MS, 2020d).

3.9 Anti-hipertensivos

Um único documento encontrado nesta revisão discorreu sobre o estudo da empregabilidade de anti-hipertensivos para o tratamento da COVID-19. O documento do MS “Diretrizes para Diagnóstico e tratamento da COVID-19” cita os seguintes:

- Inibidores da ECA: sua utilização como possível tratamento para a COVID-19 ainda é controversa e sugere-se não considerar o uso de iECA (MS, 2020d).
- Antagonistas dos receptores da angiotensina: a losartana potássica também tem sido avaliada como uma possível opção terapêutica para a COVID-19, mas também sem comprovação e recomendação de uso (MS, 2020d).

Este documento recomenda ainda que os pacientes hipertensos ou com outras comorbidades que já utilizam estes fármacos não devem interromper o tratamento, a não ser por recomendação médica (MS, 2020d).

3.10 Outros agentes terapêuticos

Os documentos do MS, FHEMIG e GDF citam ainda o tratamento experimental com diversos outros agentes, todos ainda sem evidências clínicas suficientes, sendo eles: tocilizumabe (FHEMIG, 2020; MS, 2020d); antagonistas do receptor de endotelina (MS, 2020d); terapia com plasma de convalescentes (FHEMIG, 2020; MS, 2020d); inibidores seletivos de quinases (JAK 1 e 2) (MS, 2020d); heparinas (MS, 2020d), nitazoxanida (GDF, 2020; MS, 2020d)^{18,93} e ivermectina (AMIB, 2020g; GDF, 2020).

As principais recomendações sobre o uso dos medicamentos mencionados estão dispostas no Quadro 1.

Quadro 1. Recomendações quanto há utilização de medicamentos, esquema terapêutico e orientações de uso.

Autor, mês, título	Nome do medicamento	Esquema terapêutico	Recomendação quanto ao uso
Associação de ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG), 20 março 2020. Título: Coronavírus na gravidez: considerações e recomendações	Oseltamivir, Cloroquina + Azitromicina.		Oseltamivir: utilizar a medicação somente em gestantes que apresentarem síndrome respiratória grave. Pois, não existe tratamento antiviral comprovado para pacientes com COVID-19 atualmente. Cloroquina + Azitromicina: não há comprovação de eficácia. Poderão ser utilizados em instituições com protocolos estabelecidos e após adequada orientações sobre riscos, benefícios. Ambos podem ser utilizados por gestantes.
Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 13 abril 2020. Título: Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19.	Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromicina.		A utilização pode aumentar o risco de complicações cardíacas, pelo efeito de prolongamento no intervalo de QT*.
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) 14 abril 2020. Título: Recomendações para os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas durante a pandemia da	Cloroquina e Hidroxicloroquina. Umifenovir, Oseltamivir, Lopinavir/ Ritonavir e Tocilizumabe.		Há necessidade de estudos controlados e randomizados, com populações mais expressivas de pacientes com COVID-19, para a avaliar eficácia e segurança desses medicamentos.

COVID-19.			
<p>Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 16 abril 2020. Título: Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva</p>	<p>Hidroxicloroquina, Cloroquina, Remdesivir e Heparina.</p>	<p>Em casos de Influenza é indicado o uso de Oseltamivir com a posologia de 75 mg VO a cada 12 h durante 5 dias. Cloroquina: é indicado o uso de cloroquina 500 mg duas vezes ao dia por no mínimo 5 dias, com modificações de dose. A Hidroxicloroquina 400 mg duas vezes ao dia seguida de 200 mg duas vezes ao dia por 4 dias.</p>	<p>Segundo as recomendações da AMIB, os medicamentos Hidroxicloroquina, Cloroquina, Heparina e Remdesvir não possuem evidências clínicas sobre o uso dos mesmos.</p>
<p>Ministério da Saúde (MS), 05 de maio 2020. Título: Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.</p>	<p>Hidroxicloroquina.</p>	<p>Posologia de 400 mg duas vezes ao dia no dia 1, seguida de 400 mg uma vez por semana durante as próximas 7 semanas para profissionais de saúde</p>	<p>O Indian Council of Medical Research (ICMR) recomenda o uso profilático de Hidroxicloroquina.</p>

<p>Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 20 maio 2020. Título: COVID – 19: Protocolo de Diagnóstico e Tratamento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.</p>	<p>Paracetamol ou dipirona Oseltamivir. Hidroxicloroquina/Cloroquina + Azitromicina. Antibióticos.</p>	<p>Hidroxicloroquina/cloroquina (5 – 10 mg/kg/dia de cloroquina base, por 10 dias) + Azitromicina (10 mg/kg no primeiro dia e, depois, 5 mg/kg/dia por 4 dias – dose máxima total de 30 mg/kg ou 1500 mg</p>	<p>Administrar paracetamol ou dipirona como antitérmicos. Oseltamivir: administrar somente em casos de Influenza. Antibióticos: indicados nos pacientes com infecções bacterianas secundárias.</p>
<p>Ministério da Saúde (MS), maio de 2020. Título: Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.</p>	<p>Oseltamivir</p>	<p><i>Posologia Oseltamivir:</i> Adultos: 75 mg de 12 em 12 h por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: ≤15 kg 30 mg, 12/12 h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12 h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12 h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12 h, 5 dias • Criança menor de 1 ano de idade:</p>	<p>O uso de oseltamivir é indicado apenas nos casos de: Síndrome gripal (como Influenza) e quando está associado a fatores de risco para complicações.</p>

		0 a 8 meses 3 mg/kg, 12/12 h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12 h, 5 dias.	
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), maio 2020. Título: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde.	Paracetamol ou Dipirona como antitérmico. Oseltamivir.	Paracetamol: 10 a 15 mg/kg/dose. Dipirona: 10 mg/kg/dose.	Oseltamivir: Segundo o MS, portadores de síndrome gripal em situações de risco associadas a complicações, independentemente do seu status vacinal, deveriam receber o antiviral. Outras guias internacionais não fazem referência ao seu uso.
Governo do Distrito Federal, 03 junho 2020. Título: Diretrizes sobre o diagnóstico e manejo clínico – farmacológico da COVID-19	Cloroquina/Hidroxicloroquina, Heparina.	Dose profilática de Heparina (não fracionada): 5000 UI SC de 8/8 h. Para pacientes internados e com suspeita.	Não há estudos que comprovem a eficácia de ambos no tratamento da COVID-19, devendo ser utilizado somente em pesquisa clínica.
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), 2020. Título: Diretrizes assistenciais para enfrentamento da COVID-19.	Hidroxicloroquina, Azitromicina, Oseltamivir, Dexametasona, Heparina, Lopinvir/Ritonavir, Favipiravir, Tocilizumabe, Plasma covalente.	Dexametasona: 6 mg, EV, ou VO, de 24/24 h (durante 10 dias).	Segundo FHEMIG, essas medicações estão em estudos, porém, sem evidências comprovadas.

<p>Associação Brasileira Médica (AMB), 2020. Título: Diretrizes AMB: COVID – 19</p>	<p>Hidroxicloroquina e Cloroquina.</p>	<p>A hidroxicloroquina na dose de 400 mg/dia foi associada a resolução mais rápida da pneumonia.</p>	<p>Segundo a AMB o uso de hidroxicloroquina e cloroquina possuem evidências experimentais da eficácia de ambos os medicamentos. Porém, não possuem evidências definitivas para seu uso seguro. Poderá ser utilizado em pacientes com quadros graves e seu uso pode ser modificado conforme novas informações.</p>
<p>Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), 2020. Título: Considerações sobre os medicamentos com potencial efeito Farmacológico para o vírus SARS-HCoV-2</p>	<p>Hidroxicloroquina., Cloroquina, Lopinavir+Ritonavir, Interferon-Beta, Tocilizumabe, Azitromicina, Teicoplanina, Ivermectina.</p>	<p>Hidroxicloroquina: 600 mg/dia (200 mg três vezes ao dia) por 10 dias Azitromicina: 500 mg/dia no primeiro dia, seguido de 250 mg/dia por 4 dias</p>	<p>De acordo com AMIB, as evidências para o uso dessas medicações no combate ao Coronavírus são insuficientes, incertas e limitadas a estudo frágeis e com grande heterogeneidade.</p>
<p>Associação Médica Intensiva Brasileira (AMIB), 2020. Título: Recomendações para o cuidado farmacêutico ao paciente crítico com COVID-19.</p>	<p>Hidroxicloroquina e Azitromicina</p>		<p>Medicamentos em teste para o Sars-CoV-2, podem provocar prolongamento do intervalo QT*.</p>

<p>Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), 2020. Título: Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19.</p>	<p>Hidroxicloroquina/ Cloroquina, Lopinavir- Ritonavir. Como antitérmico utilizar paracetamol ou dipirona.</p>		<p>Estes medicamentos são terapias experimentais, que devem ser monitorados pelo farmacêutico. Além disso, é recomendado antes do início do tratamento com Hidroxicloroquina + Azitromicina, realização de ECG de 12 derivações para avaliação do intervalo QTc e mensuração de eletrólitos.</p>
<p>Ministério da Saúde (MS), 2020. Título: Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.</p>	<p>Difosfato de Cloroquina, Azitromicina, Sulfato de Hidroxicloroquina.</p>	<p><i>Sintomas leves:</i> Difosfato de cloroquina: D1: 500 mg 12/12 h (300 mg de cloroquina base) D2 ao D5: 500 mg 24/24 h (300 mg de cloroquina base) OU Sulfato de hidroxicloroquina D1: 400 mg 12/12 h D2 ao D5: 400 mg 24/24 h + Azitromicina 500 mg 1x ao dia, durante 5 dias.</p>	<p>Não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício dessas medicações para o tratamento do coronavírus. Portanto, fica a critério do médico a prescrição dos medicamentos, sendo necessária também a vontade declarada do paciente.</p>

		<i>Sintomas Graves:</i> Sulfato de hidroxiclороquina D1: 400 mg 12/1 2h D2 ao D5: 400 mg 24/24 h + Azitromicina 500 mg 1x ao dia, durante 5 dias. Sulfato de zinco.	
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2020. Título: Orientações sobre o uso da cloroquina para tratamento de pacientes infectados com Sars-CoV-2, agente etiológico da COVID-19	Cloroquina	A dose diária recomendada deve ser inferior a 25 mg/kg.	Não há evidências na qual provê a eficácia e segurança da cloroquina para tratar pacientes infectados com o Sars-CoV-2. Porém, a dose diária deve ser inferior a 25 mg/kg, pois uma única dose de 30 mg/kg pode ser fatal.

* significa o tempo entre a onda q e a onda t do eletrocardiograma, que normalmente seria 440 ms, estando prolongado a partir de 500 ms. o aumento deste intervalo predispõe a arritmias cardíacas (NICOLAU, et al 2003). Fonte: Autores.

4. Medidas de Suporte

Diante a pandemia da COVID-19 diretrizes e protocolos são elaborados com o objetivo de garantir a segurança no atendimento aos pacientes, trabalhadores do serviço de saúde e a população no geral (MS, 2020h). Os tipos de recomendações relacionadas às medidas de suporte estão listados na Tabela 4.

Tabela 4. Recomendações relacionadas às medidas de suporte.

Medidas de suporte		
Órgão responsável	Tipo de recomendação	Número de estudos
ABEn 2020; ABORL 2020; ABRAMEDE 2020d, 2020e; AMIB 2020h, 2020c, 2020f, ANVISA 2020a; CBIC 2020a; CFM 2020; DADOS SC 2020a, 2020b, 2020c, 2020d, 2020g, 2020j, 2020k, 2020l, 2020m, 2020n, 2020o, 2020q; FHEMIG 2020; GDF 2020; MS 2020d, 2020e, 2020f, 2020g, 2020h; SBD 2020; SBGM 2020a, 2020b; SBI 2020; SBN 2020b, 2020f; SBP 2020d, 2020h, 2020i, 2020j, 2020l, 2020m, 2020o, 2020g, 2020q; SBPT 2020a, SBRAFH 2020, SOBED 2020, SBTMO 2020.	Tipo (lavagem de mãos com água e sabão; uso de álcool 70%)	48
ABEn 2020; ABRAMEDE 2020d, 2020e; ANVISA 2020b; CFM 2020; DADOS SC 2020a, 2020e, 2020g, 2020o, 2020p, 2020q; MS 2020d, 2020e, 2020f, 2020g; SBI 2020; SBP 2020i, 2020j, 2020l, 2020q; SBPT 2020a, SBTMO 2020.	Higienização	22
ABEn 2020; ABORL 2020; ABRAMEDE 2020d, 2020e; ANVISA 2020a; CFM 2020; DADOS SC 2020a, 2020d, 2020g, 2020o, 2020q; FHEMIG 2020; MS 2020d, 2020e, 2020g, 2020h; SBI 2020.	Recomendação (lavagem das mãos com água e sabão; utilização de álcool 70%, desinfecção de ambientes médicos/ hospitalares; utilização de produtos padronizados pra desinfecção de superfícies)	17

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); Associação Brasileira de Medicina Intensiva (AMIB); Associação de Ginecologia e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG); Associação Médica Brasileira (AMB); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL CCF); Conselho Federal de Medicina (CFM); Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Ministério da Saúde (MS); Portal de dados abertos de Santa Catarina (DADOS SC); Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD); Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED); Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH); Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM); Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN); Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT); Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO). Fonte: autores,

4.1 Orientação para lavagem das mãos

A lavagem das mãos deve ser feita com água, sabão ou sabonete ou com desinfetante para as mãos à base de álcool 70% (ABRAMEDE, 2020b; ABORL, 2020c; AMIB, 2020h; ANVISA, 2020a; CBIC, 2020; CFM, 2020; CFP, 2020; DADOS SC, 2020a; DADOS SC, 2020b; DADOS SC, 2020g; DADOS SC, 2020l; DADOS SC, 2020m; DADOS SC, 2020n; DADOS SC, 2020o; FHEMIG, 2020; GDF, 2020; MS, 2020d; MS, 2020e; MS, 2020g; MS, 2020k; SBN, 2020c; SBP, 2020d; SBP, 2020j; SBP, 2020o; SBP, 2020r; SBGM, 2020; SBTMO, 2020; SBPT, 2020b; SOBED, 2020).

Quanto à duração do procedimento de lavagem das mãos, a SBI (2020), a SBP (SBP, 2020j, SBP, 2020l) e a SBPT (2020a) afirmam que a lavagem das mãos deve ser realizada com sabonete líquido e água com duração entre 40 a 60 s, e com álcool 70% entre 20 a 30 s. O uso do álcool 70% é contra indicado para desinfecção quando as mãos estiverem visivelmente sujas (CFM, 2020; FIOCRUZ, 2020a; MS, 2020g).

4.2 Limpeza e desinfecção de insumos

De acordo com a ANVISA os serviços de saúde devem possuir protocolos próprios contendo as orientações sobre todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica dos profissionais (ANVISA, 2020a). A limpeza deve ser realizada de modo concorrente, isto é, diariamente e inclui a limpeza de superfícies horizontais, equipamentos, mobiliários, portas e maçanetas, parapeito de janelas, pisos e instalações sanitárias (MS, 2020g). Estas mesmas recomendações encontram-se no documento da SBI (2020) que ainda preconizam a limpeza imediata, ou seja, aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e a

limpeza terminal, que é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente (SBI, 2020).

Quanto aos produtos empregados para o processo de limpeza de superfícies, o documento do MS e da SBI preconizam que seja utilizado detergente neutro seguida do uso de soluções desinfetantes com potencial para desinfecção preparadas à base de etanol (entre 62-71%), ou 0,5% de peróxido de hidrogênio (água oxigenada) ou 0,1% de hipoclorito de sódio. Outros agentes biocidas, como cloreto de benzalcônio a 0,05-0,2% ou digluconato de clorexidina a 0,02%, são menos eficazes. Preferencialmente, o pano de limpeza deve ser descartável (MS, 2020d; SBI, 2020).

Equipamentos como os termômetros, estetoscópios e manguitos de esfigmomanômetros devem ser, preferencialmente, de uso único, porém, na incapacidade de cumprimento dessa condição, deve-se fazer a limpeza e à desinfecção com álcool 70% após cada uso, desde que os equipamentos não sejam de tecido (MS, 2020d), e a maca utilizada para exames deve ser higienizada impreterivelmente ao término de cada exame (SOBED, 2020). Bebedouros devem ser higienizados frequentemente utilizando álcool 70% ou hipoclorito de sódio 0,01% v/v (DADOS SC, 2020a; DADOS SC, 2020g).

4.3 Limpeza e desinfecção de veículos

A limpeza em viaturas/ambulâncias também deve ser através das técnicas de limpeza concorrente (ABRAMEDE, 2020e). Em casos de transporte de casos suspeitos ou confirmados em veículos, fazer a limpeza do mesmo com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante (ANVISA, 2020a; MS, 2020e; SBI, 2020).

Já a limpeza de veículos destinados ao transporte de passageiros foi preconizada no documento “Diretrizes para taxi e transporte de aplicativos” do portal de dados abertos do Estado de Santa Catarina, na qual orienta que ao término de cada expediente, os veículos sejam lavados externamente com água e sabão (DADOS SC, 2020o).

4.4 Limpeza e desinfecção de alimentos

De acordo com as Orientações Nutricionais da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) deve-se desinfetar as frutas e hortaliças em solução clorada (1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária para uso em alimentos - sem alvejante e sem perfume para 1 L de água) por 15 min. Retirar o excesso de cloro em água corrente, secar com

auxílio de papel toalha ou centrífuga de alimentos e guardar na geladeira (Associação Brasileira de Nutrição (ABN), 2020; UFRN, 2020).

Lavar os utensílios ou superfícies de preparo dos alimentos com água e sabão e enxaguar, ou utilizar solução de álcool a 70%, não necessitando de enxágue (UFRN, 2020).

4.5 Limpeza, preparo e desinfecção do corpo e do caixão

A SBI orienta que o veículo utilizado para o transporte do cadáver também deve ser submetido à limpeza e desinfecção, segundo os procedimentos de rotina. Todos os profissionais que atuam no transporte e no preparo do corpo devem adotar as medidas de precaução que devem ser mantidas até o fechamento do caixão, incluindo o uso de EPI's (SBI, 2020).

5. Considerações Finais

Esta revisão de escopo reuniu as recomendações relacionadas ao manejo clínico de pacientes diagnosticados com COVID-19 no Brasil, publicados até a data limite da coleta de dados (09 de junho de 2020). Neste contexto, foi possível observar a atuação dos órgãos e instituições voltadas à produção de documentos técnicos, principalmente de Associações, Conselhos de classe, entre outras. Além disso, observou-se número considerável de documentos emitidos por órgãos públicos em saúde como o MS e ANVISA, além de governos estaduais e municipais. Ainda, outras diretrizes produzidas por órgãos e instituições ligadas à pesquisa como universidades públicas e a FIOCRUZ também foram identificadas.

O desenvolvimento de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas é de fundamental importância para a unificação e padronização de condutas daqueles que prestam serviços diretos a pacientes suspeitos ou confirmados com a COVID-19 e para a comunidade em geral visando a adoção de medidas unificadas e preventivas de contágio.

De acordo com os protocolos encontrados é possível observar que não existe um consenso sobre os medicamentos ou esquemas terapêuticos a serem usados no tratamento da COVID-19. Os diferentes protocolos relacionados neste estudo adotaram o uso de drogas mesmo destacando que as mesmas não tem estudos que possam embasar sua eficácia ou segurança. Importante ressaltar que após a data limite para a coleta de dados, novos estudos

foram publicados trazendo dados que demonstram a ineficácia de muitos esquemas apresentados, por exemplo, a hidroxicloroquina, antivirais e ivermectina entre outros.

A pandemia de COVID-19 tem se caracterizado pelo imenso esforço em adotar medidas terapêuticas eficazes em um curto espaço de tempo, pois trata-se de uma virose grave, altamente contagiosa e que até então não se conhecia. Talvez essa característica seja a resposta para a grande variedade das recomendações encontradas.

Embora o conhecimento sobre a infecção por coronavírus e seu tratamento esteja mudando em velocidade impressionante, algumas práticas tem se sedimentado como benéficas e capazes de mudar tanto a taxa de transmissão quanto a evolução da doença, persistindo como forte recomendação nos protocolos aqui apresentados. Dentre as medidas preventivas a serem destacadas estão o isolamento social, uso de EPIs por parte dos profissionais de saúde, bem como a detecção em massa dos indivíduos infectados para subsequente isolamento e tratamento precoce.

Dentre os medicamentos mais citados nos diversos documentos publicados, o uso de corticoterapia e de medicamentos capazes de reduzir a alta frequência de eventos vasculares trombóticos, como a anticoagulação precoce, tem sido o destaque no combate à alta morbiletalidade associada aos casos graves.

O conhecimento sobre a fisiopatologia da doença bem como o desenvolvimento de testes diagnósticos mais eficazes na detecção precoce dos infectados é parte fundamental no combate à pandemia, claramente evidenciado nas diferentes diretrizes e recomendações relacionadas nesta revisão.

O presente estudo reforça a necessidade de unificação das recomendações de combate à epidemia de sars-cov2, assim como evidencia a necessidade emergencial do desenvolvimento de uma vacina eficaz na sua prevenção, já que grande parte das inúmeras possibilidades de tratamento carecem, até o momento, de dados e evidências científicas mais robustas quanto ao seu uso.

Referências

Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). (2020). Nota de recomendações para a prevenção de infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) aos profissionais de saúde e a população idosa indígena.

Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). (2020a). Recomendações

para Atendimentos de Casos Suspeitos de COVID-19 em Emergências Pediátricas.

Associação Brasileira de medicina de emergência (ABRAMEDE). (2020e). Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19, pelas equipes de enfermagem de serviços de emergência (pré-hospitalar fixo e intra-hospitalar).

Associação Brasileira de medicina de emergência (ABRAMEDE). (2020c). Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 pelos fisioterapeutas no departamento de emergência.

Associação Brasileira de medicina de emergência (ABRAMEDE). (2020f). Recomendações para ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19.

Associação Brasileira de medicina de emergência (ABRAMEDE). (2020b). Recomendações para Reutilização Cíclica Racional de Equipamentos de Proteção Individual Durante a Pandemia por COVID-19.

Associação Brasileira de medicina de emergência (ABRAMEDE). (2020d). Recomendações para prevenção e controle de exposição no atendimento a pacientes portadores de COVID-19 para profissionais do atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia (ABORL). (2020a). Carta de recomendação sobre a realização de exames endoscópicos ambulatoriais em otorrinolaringologia durante a pandemia de COVID-19.

Associação Brasileira de Nutrição (ABN). (2020). Guia para uma alimentação saudável.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia (ABORL). (2020b). Protocolo operacional padrão (POP) para processamento de materiais utilizados nos exames de videonasoscopia, videolaringoscopia e videonasolarinoscopia nos consultórios e serviços de otorrinolaringologia.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia (ABORL). (2020c). 5ª nota de orientação aos

médicos otorrinolaringologistas em relação à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2020a.). Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2020b). Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020g). Considerações sobre os medicamentos com potencial efeito farmacológico para o vírus SARS-HCoV-2.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020e). Protocolo De Intubação Orotraqueal P/ Caso Suspeito Ou Confirmado De COVID-19.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020f). Princípios de triagem em situações de catástrofes e as particularidades da pandemia COVID-19.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020d). Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020c). Recomendações AMIB sobre controle sanitário e estratégias de contingenciamento das unidades de terapia intensiva para atendimento dos pacientes com Coronavírus.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020b). Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020h). Recomendações para o cuidado farmacêutico ao paciente crítico com COVID-19.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). (2020a). Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Associação Ginecológica de Minas Gerais (SOGIMIG). (2020). Coronavirus na gravidez: considerações e recomendações SOGIMIG.

Associação Médica Brasileira (AMB). Diretrizes AMB: COVID – 19. (2020).

Bock, J. O., Ortea, I. Re-analysis of SARS-CoV-2-infected host cell proteomics time-course data by impact pathway analysis and network analysis: A potential link with inflammatory response. (2020). *Aging* (Albany NY), (12):11277–86. <https://doi.org/10.18632/aging.103524>.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020m). Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a COVID-19.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020f). Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na atenção primária à saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020a). Coronavírus Brasil. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020g). Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

Brasil. Ministério da Saúde (BR) (2020b). Diagnóstico clínico e laboratorial. Recuperado de <https://coronavirus.saude.gov.br/diagnostico-clinico-e-laboratorial>.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020d). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020l). Orientações para manuseio medicamentoso

precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2019c). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_elaboracao_protocolos_delimitacao_escopo_2ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020h). Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020e). Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Primária à saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020j). Plano de resposta hospitalar ao COVID-19.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020k). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV).

Brasil. Ministério da Saúde (BR). (2020i). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.

Calvo, C., García, López-Hortelano, M, G., Vicente, J. C. C., Martínez, J. L. V. (2020). Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Pediatría (AEP). *Anales de Pediatría*, (92):241.e1-241.e11. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 507–513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).

Camara Brasileira da Industria da Construção (CBIC). (2020a). Diretrizes para o combate e resposta à COVID-19.

Câmara Brasileira da Indústria da Construção (CBIC). (2020b). Recomendações para o

ambiente de trabalho na indústria da construção.

Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR). (2020). Recomendações gerais de prevenção de infecção pelo COVID-19 para clínicas e serviços hospitalares de diagnóstico por imagem.

Conselho Federal de Medicina (CFM). (2020). Orientações gerais do CFM aos médicos e profissionais da saúde sobre medidas de prevenção e para uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2020). Recomendações sobre comunicação de óbito por psicólogas.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2020). Guia orientador para enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde.

Escola Nacional da Inspeção do Trabalho- (ENIT). NR 6 - Equipamento de proteção individual- EPI. (2001). Recuperado de https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-06.pdf.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2020b). Orientações sobre o uso da Cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2.

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2020a). Plano de contingência FIOCRUZ diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2020b). Recomendações para o cuidado de crianças em situação de isolamento hospitalar.

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) (2020). Diretrizes assistenciais para enfrentamento da COVID-19.

Governo do Distrito Federal (GDF). (2020). Diretrizes sobre o diagnóstico e manejo clínico – farmacológico da COVID-19.

Guimarães, J. I., et al (2003). Diretriz de interpretação de eletrocardiograma de repouso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 80(Suppl. 2), 1-18. <https://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2003000800001>.

Hospital das Clínicas (HC). (2020f). Protocolo de atendimento a pacientes encaminhados a tomografia.

Hospital das Clínicas (HC). (2020a). Protocolo de atendimento ao óbito de pacientes com suspeita ou confirmação do novo coronavírus - COVID-19.

Hospital das Clínicas (HC). (2020d). Protocolo de EPTS – COVID-19 orientações de utilização e descarte.

Hospital das Clínicas (HC). (2020c). Protocolo de manejo fisioterapêutico COVID-19.

Hospital das Clínicas (HC). (2020b). Protocolo de prevenção de lesão por máscara de proteção respiratória.

Hospital das Clínicas (HC). (2020e). Protocolo para reprocessamento de aventais tecido não tecido e máscara N95.

Lei, J., Li, J., Li, X., Qi, X. (2020). CT Imaging of the 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. *Radiology*, (295):18–18. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200236>.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., & Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.

Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N. K., Sun, L., Duan, Y., Cai, J., Westerdahl, D., Liu, X., Xu, K., Ho, K. F., Kan, H., Fu, Q., & Lan, K. (2020). Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. *Nature*, 582(7813), 557–560. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2271-3>.

Lu H. (2020). Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Bioscience trends*, 14(1), 69–71. <https://doi.org/10.5582/bst.2020.01020>.

Mercês, S. O. D., Lima, F. L. O., Neto, J. R. T. V. (2020). Associação da COVID-19 com: idade e comorbidades médicas. *Research, Society and Development* 9(10), e1299108285.

Okba, N., Müller, M. A., Li, W., Wang, C., GeurtsvanKessel, C. H., Corman, V. M, Haagmans, B. L. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2–Specific Antibody Responses in Coronavirus Disease Patients. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1478-1488. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200841>.

Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS). (2020a). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2020c). Diretrizes para laboratórios sobre detecção e diagnóstico da infecção pelo vírus COVID-19.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). (2020b). Diretrizes provisórias de Biossegurança Laboratorial para o Manuseio e Transporte de Amostras Associadas ao Novo Coronavírus 2019 (COVID-19).

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020e). Combate ao coronavírus em hotéis, pousadas e similares.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020f). Combate ao coronavírus nos serviços de

alimentação.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020i). Diretrizes para agricultura, pecuária e serviços relacionados.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020h). Diretrizes para atividades de esporte.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020j). Diretrizes para atividades financeiras.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020n). Diretrizes para atividades para habilitação de condutores.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020l). Diretrizes para comércio.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020q). Diretrizes para construção civil.

Portal de dados abertos de Santa Catarina.(2020b). Diretrizes para futebol profissional.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020c). Diretrizes para praças, parques e locais de entreterimento.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020d). Diretrizes para guias e excursões.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020g). Diretrizes para instituições de longa permanência para idosos.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020p). Diretrizes para missas, templos e serviços religiosos.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020k). Diretrizes para indústria.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020m). Diretrizes para serviços.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020o). Diretrizes para táxi e transporte de

aplicativos.

Portal de dados abertos de Santa Catarina. (2020a). Diretrizes para zoológicos.

Subbarao, K., & Mahanty, S. (2020). Respiratory Virus Infections: Understanding COVID-19. *Immunity*, 52(6), 905–909. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.05.004>.

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV). (2020b). Protocolos de atendimento durante pandemia COVID-19.

Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). (2020). Equipamentos de proteção individual (EPI's).

Sociedade Brasileira de Genética Médica (SBGM). (2020b). Protocolos de atendimentos específicos em Genética Médica e pandemia por coronavírus (COVID-19).

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020e). Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de Pacientes com COVID-19.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020f). Protocolo de orientação para colegas que cuidem de pacientes portadores de doenças renais raras em virtude da epidemia da SARS COV-2.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020g). Recomendações a profissionais de saúde com doenças hematológicas benignas durante a pandemia de COVID-19.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020d). Recomendações da Sociedade Brasileira de Nefrologia para abordagem de exames diagnósticos da COVID 19 nas unidades de diálise.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020b). Recomendações da sociedade brasileira de nefrologia (SBN) quanto ao uso de máscaras de pano por pacientes renais crônicos em diálise, durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020a). Recomendações de boas práticas da

Sociedade Brasileira de Nefrologia aos serviços de diálise peritoneal em relação a epidemia do novo Coronavírus (COVID-19).

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar (SBACV). (2020a). Recomendações da SBACV para o manejo das emergências vasculares no período de pandemia de COVID-19.

Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). (2020c). Recomendações para pacientes pediátricos em hemodálise, diálise peritoneal e transplantados renais pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2).

Sociedade Brasileira de Patologia. (2020). Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020i). Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020f). Exame da Orofaringe em situações específicas: Faringotonsilites.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020e). COVID – 19: Protocolo de Diagnóstico e Tratamento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020m). Medidas para o Pediatra relacionadas com a Pandemia do COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020c). O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020r). Obesidade em crianças e adolescentes e COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020k). Os olhos e a COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020j). Orientações a Respeito da Infecção pelo

SARS-CoV-2 (conhecida como COVID-19) em Crianças.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). (2020d). COVID-19: orientações da SBPT sobre o tratamento de crianças.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020p). Recomendações a profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes com câncer durante a pandemia de COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020d). Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020b). Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar Pediátrica em Pacientes com Suspeita ou Confirmação de COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020h). Recomendações para os pacientes com doenças reumatológicas autoimunes pediátricas durante a pandemia da COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020g). Recomendações para realização de endoscopia digestiva alta e baixa em crianças durante a pandemia da COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020q). Recomendações sobre o uso saudável das telas digitais em tempos de pandemia da COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020a). Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID-19 SUSPEITA ou CONFIRMADA.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020l). Síndrome de Cushing e COVID-19 em Pediatria.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). (2020o). Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica.

Sociedade Brasileira de Pediatria ; Departamento de Cardiopatias Congênitas e Cardiologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Cardiologia ; Departamento de Cirurgia Cardiovascular

Pediátrica da Sociedade Brasileira de Pediatria. (2020n). A criança com cardiopatia nos tempos de COVID-19: Posicionamento oficial conjunto.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). (2020e). Nota de posicionamento da sociedade brasileira de pneumologia e tisiologia em conjunto com o grupo brasileiro de estudos da fibrose cística.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). (2020b). Recomendações da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). (2020c). Recomendações relacionadas à realização de broncoscopias em vigência da pandemia COVID-19.

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva (SOBED). (2020). Recomendações SOBED para endoscopia segura durante a pandemia por coronavírus.

Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). (2020). Resumo da Nota Técnica da ANVISA de 21 de março de 2020.

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH). (2020). Plano de contingência em diversos cenários farmacêuticos no âmbito da pandemia por COVID-19.

Sociedade Brasileira de genética médica (SBGM). (2020a). Orientações sobre a epidemia de coronavírus (COVID-19) para as pessoas com doenças raras e seus cuidadores.

Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA). (2020). Orientações para retorno de cirurgias eletivas durante a pandemia de COVID-19.

Sociedade Brasileira de Transplante de Medula Óssea (SBTMO). (2020). Recomendações da SBTMO para os Pacientes em Programas de Hematologia e Transplante de Medula Óssea (TMO) se prevenirem da COVID-19.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). (2020a). Recomendações SBPT para realização de testes de função pulmonar em época de COVID-19.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). (2020a). Uso de máscara pela população durante a pandemia de COVID-19.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). (2020). Orientações nutricionais para o enfrentamento do COVID-19.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). (2020b). Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus Universidade Federal do Rio de Janeiro.

World Health Organization (WHO). (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak.

Zhang, K., Liu, X., Shen, J., Li, Z., Sang, Y., Wu, X., Zha, Y., Liang, W., Wang, C., Wang, K., Ye, L., Gao, M., Zhou, Z., Li, L., Wang, J., Yang, Z., Cai, H., Xu, J., Yang, L., Cai, W., ... Wang, G. (2020). Clinically Applicable AI System for Accurate Diagnosis, Quantitative Measurements, and Prognosis of COVID-19 Pneumonia Using Computed Tomography. *Cell*, 182(5), 1360. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.029>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Anne Beatriz Capelli Levorato – 20%

Danielly Chierrito – 20%

Andréia Crisitna Conegero Sanches - 10%

Ana Paula Margioto Teston - 10%

João Carlos Palazzo de Mello - 10%

Marcus Vinícius Petruco- 10%

Daniela Cristina de Medeiros Araújo – 20%