

GUIA BÁSICO DA **COVID-19** PARA A POPULAÇÃO



1ª Edição

Reitor

José Daniel Diniz Melo

Vice-Reitor

Henio Ferreira de Miranda

Diretoria Administrativa da EDUFRN

Graco Aurelio Camara de Melo Viana (Diretor)

Helton Rubiano de Macedo (Diretor Adjunto)

Bruno Francisco Xavier (Secretário)

Conselho Editorial

Graco Aurélio Câmara de Melo Viana (Presidente)

Judithe da Costa Leite Albuquerque (Secretária)

Adriana Rosa Carvalho

Anna Cecília Queiroz de Medeiros

Cândida de Souza

Fabício Germano Alves

Francisco Dutra de Macedo Filho

Gilberto Corso

Grinaura Medeiros de Moraes

José Flávio Vidal Coutinho

Josenildo Soares Bezerra

Kamyla Álvares Pinto

Leandro Ibiapina Bevilacqua

Lucélio Dantas de Aquino

Luciene da Silva Santos

Marcelo da Silva Amorim

Marcelo de Sousa da Silva

Márcia Maria de Cruz Castro

Marta Maria de Araújo

Martin Pablo Cammarota

Roberval Edson Pinheiro de Lima

Sibele Berenice Castella Pergher

Tercia Maria Souza de Moura Marques

Tiago de Quadros Maia Carvalho

Secretária de Educação a Distância

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Secretária Adjunta de Educação a Distância

Ione Rodrigues Diniz Moraes

Coordenadora de Produção de Materiais Didáticos

Maria Carmem Freire Diógenes Rêgo

Coordenadora de Revisão

Aline Pinho Dias

Coordenador Editorial

José Correia Torres Neto

Gestão do Fluxo de Revisão

Edineide Marques

Revisão de Língua Portuguesa

Fabiola Barreto

Revisão de ABNT

Cristiane Severo

Edineide Marques

Revisão Tipográfica

Kaline Sampaio de Araújo

Capa e Diagramação

Isadora Veras Lobo de Paiva

Ilustrações

Saulo Olivier Dutra Ubarana

Catálogo da publicação na fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Secretaria de Educação a Distância

Guia Básico COVID-19 para População [recurso eletrônico] Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira, Lyane Ramalho Cortez, Leticia Anaísa de Araújo Dantas, Gabriela Vieira da Silva e Julia da Silva Dantas; Coordenação de Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim, Karilany Dantas Coutinho e Kaline Sampaio de Araújo. – Natal: EDUFRN, 2020.

68 p.: il. 1 PDF

ISBN 978-65-5569-049-1

1. Coronavírus. 2. Covid-19. 3. Pandemia. I. Oliveira, Virgínia Ethne Pessoa de. II. Cortez, Lyane Ramalho. III. Dantas, Leticia Anaísa de Araújo. IV. Silva, Gabriela Vieira da. V. Dantas, Julia da Silva. VI. Valentim, Ricardo Alexsandro de Medeiros. VII. Coutinho, Karilany Dantas. VIII. Araújo, Kaline Sampaio de. VIII. Título.

CDU 613
G943

Elaborada por Edineide da Silva Marques CRB-15/488.

GUIA BÁSICO DA COVID-19 PARA A POPULAÇÃO

O conteúdo desta publicação reflete o que estava se pesquisando e praticando sobre a covid-19 em junho de 2020 e algumas definições e práticas podem não refletir o que está em vigor na atualidade.

Autores

Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira¹

Letícia Anaísa de Araújo Dantas²

Gabriela Vieira da Silva²

Julia da Silva Dantas¹

Lyane Ramalho Cortez^{3,4}

Apoio

Laboratório de Inovação Tecnológica
da Universidade Federal do Rio
Grande do Norte - UFRN

Colaboração/Revisão

Lyane Ramalho Cortez

- 1 Graduandas de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande
- 2 Graduandas de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte
- 3 Professora do Departamento do DSC/UFRN
- 4 Pesquisadora do LAIS/UFRN



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



APRESENTAÇÃO

O guia prático surgiu devido ao contexto atual da pandemia do novo coronavírus, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. A situação de saúde afetou de forma significativa toda a população mundial. Um dos maiores medos enfrentados é o da pouca informação consolidada sobre o vírus. Trata-se de uma doença totalmente nova e, por isso, a cura é desafiadora.

A ciência vem evoluindo durante a pandemia, estudos estão em desenvolvimento e o compartilhamento da experiência entre a comunidade científica ajuda no dia a dia do enfrentamento ao vírus. Nesse contexto, o guia foi criado para condensar todos os principais conhecimentos em um documento de forma acessível para a população em geral.



SUMÁRIO

Capítulo 1 – O que é o novo coronavírus? E a covid-19?	8
Capítulo 2 – Formas de contaminação	11
Capítulo 3 – Tempo que o vírus fica em cada tipo de superfície	14
Capítulo 4 – Como posso me cuidar?	18
Capítulo 5 – Meios para cuidar da saúde mental durante a pandemia	25
Capítulo 6 – Acompanhamento de doenças crônicas durante a pandemia	30
Capítulo 7 – Quem são os pacientes de risco?	35
Capítulo 8 – Quando devo procurar assis- tência médica?	38
Capítulo 9 – Evidências científicas: como analisar as informações que você recebe diariamente	44



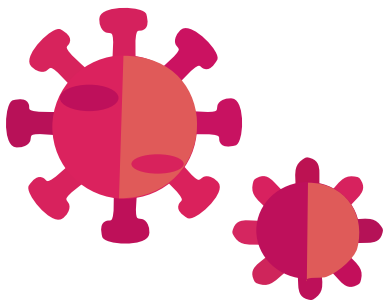


Capítulo 10 – Hidroxicloroquina e Cloroquina: revisão das evidências	49
Capítulo 11 – Ivermectina: revisão das evidências	55
Capítulo 12 – Remdesivir: revisão de evidências	60
Capítulo 13 – Recomendações de isolamento social para pacientes suspeitos com sintomas leves	64



CAPÍTULO 1 – O que é coronavírus? E covid-19?

Autora: Julia da Silva Dantas



O termo coronavírus se refere a uma família de vírus responsável por causar infecções respiratórias. Foram descobertos em 1937, porém, somente em 1965 receberam a nomenclatura de coronavírus devido à descoberta de seu perfil microscópico, que se assemelha a uma coroa (corona, original do latim, significa coroa) (BRASIL, 2020a).

Ao todo, já foram identificados sete coronavírus que infectam humanos, sendo os mais graves SARS-COV (causa Síndrome Respiratória Aguda Grave), MERS-COV (causa Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e Sars-CoV-2 (responsável pela doença covid-19) (BRASIL, 2020b).

Assim, a covid-19 é uma doença causada pelo Sars-CoV-2, popularmente conhecido como “novo coronavírus”, o qual foi descoberto em 31/12/2019, após casos registrados inicialmente na China, na cidade de Wuhan. O quadro clínico pode variar desde infecções assintomáticas a quadros respiratórios que se assemelham a resfriados ou pneumonias graves. Os sintomas mais comuns são: tosse, febre, coriza, dor de garganta e dificuldade de respirar (BRASIL, 2020a).

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11/03/2020, declarou como pandemia a situação atual da covid-19, devido à rápida disseminação do vírus em nível mundial, alertando diversos países sobre os cuidados relativos à saúde quanto à prevenção da doença (UNA-SUS, 2020).

Referências

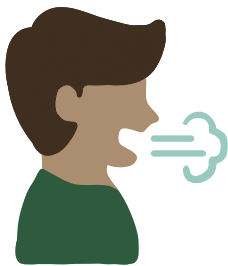
BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é COVID-19**. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 12 jun. 2020.

UNA-SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 12 jun. 2020.

CAPÍTULO 2 – Formas de contaminação e transmissão

Autora: Gabriela Vieira da Silva



A transmissão direta pessoa a pessoa é o principal meio de transmissão do novo coronavírus ou síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Ocorre por meio de gotículas respiratórias que contêm o vírus. Elas são liberadas nas secreções respiratórias quando uma pessoa com infecção, tosse, espirra ou fala e são depositadas em superfícies. Caso alguém esteja próximo de uma pessoa infectada, pode inalar as gotículas expelidas pelo infectado. A infecção também pode ocorrer se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, no nariz ou na boca (McINTOSH, 2020).

A transmissão por pessoas assintomáticas é um tema controverso (McINTOSH, 2020; ROTHE *et al.*, 2020). Mas

a Organização Mundial da Saúde – OMS, no dia 09 de junho, afirmou que realmente está ocorrendo a transmissão por pessoas assintomáticas, mas ainda não se sabe com clareza em que proporção.

Existem algumas evidências que demonstraram que o vírus foi isolado em amostras de urina, fezes (WANG *et al.*, 2020) e secreções oculares (COLAVITA *et al.*, 2020). Mas ainda são necessários mais estudos para entender qual o significado clínico desses achados.

Referências

COLAVITA, F. *et al.* SARS-CoV-2 Isolation From Ocular Secretions of a Patient With COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection. **Ann Intern Med.**, p. M20-1176, 2020.

MCINTOSH, Kenneth M. D. Novel Coronavirus (2019-nCov). **UpToDate**, jan. 2020.

ROTHER, C. *et al.* Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. **N Engl J, Med.** 2020.

WANG, W. *et al.* Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. **JAMA**, v. 323, n. 18, p. 1843-1844, 2020.

CAPÍTULO 3 – Tempo que o coronavírus fica em cada superfície

Autora: Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira



A pandemia do novo coronavírus tornou-se um problema de saúde em escala mundial, causando graves infecções do trato respiratório. A transmissão entre seres humanos ocorre por meio de gotículas espalhadas no ar ao falar, tossir ou espirrar, pelas mãos ou por superfícies contaminadas. Essas gotículas podem permanecer suspensas no ar formando aerossóis e também podem se depositar em diversos tipos de materiais (FRANCO, 2020).

Diante disso, é de extrema importância evitar o contágio entre os cidadãos, seja no interior das residências, seja

em locais públicos, assim como entre profissionais de saúde, no ambiente hospitalar. Dessa maneira, é importante ficar alerta ao tempo que o novo coronavírus permanece ativo em cada tipo de superfície. Não se sabe precisamente quanto tempo em específico o SARS-CoV-2 (novo coronavírus que causa a covid-19) sobrevive nos diferentes tipos de superfícies, contudo, espera-se que ele se comporte de modo semelhante a outros coronavírus humanos, permanecendo infeccioso por 2 horas a 9 dias em diferentes tipos de materiais. Esse tempo pode variar, a depender de determinadas condições como, por exemplo, o tipo de superfície, a temperatura (se mais alta ou mais baixa) e a cepa específica do vírus analisado (KAMPF et al., 2020; NAZARIO, 2020).



A seguir, estão listados alguns tipos de materiais; os diferentes objetos em que podemos encontrá-los; e o tempo de persistência do vírus em cada um.

Quadro 1 – Tipos de Materiais x tempo de persistência

SUPERFÍCIES (exemplos)	Tempo de persistência
PLÁSTICO (garrafas, acentos)	2-3 dias
AÇO INOXIDÁVEL (geladeira, panelas, pias)	2-3 dias
COBRE (moedas, utensílios)	4 horas
PAPELÃO (caixas)	24 horas
ALUMÍNIO (latas)	2-8 horas
METAL (maçanetas, talheres)	5 dias
MADEIRA (móveis)	4 dias
PAPEL (jornais, revistas)	Minutos-5 dias
VIDRO (copos, espelhos, janelas)	5 dias
CERÂMICA (pratos, canecas)	5 dias

Fonte: WebMD (2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda limpar as superfícies com água e sabão e aplicar desinfetantes comuns (como hipoclorito de sódio). Etanol com concentração de 70% também é recomendado pela OMS para higienizar pequenas superfícies. Esses procedimentos, assim como o uso de máscaras e a lavagem das mãos, são eficazes (WHO, 2014).

Referências

FRANCO, Bernadette D. G. M.. **Saiba mais detalhes sobre a transmissão do coronavírus**. Disponível em: <http://forc.webhostusp.sti.usp.br/noticia.php?noticia=81>. Acesso em: 12 jun. 2020.

KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal Of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246-251, mar. 2020.

NAZARIO, Brunilda. **How Long Does the Coronavirus Live on Surfaces?** Disponível em: <https://www.webmd.com/lung/how-long-covid-19-lives-on-surfaces>. Acesso em: 12 jun. 2020.

WHO. Annex G. Use of disinfectants: alcohol and bleach. **Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care**. Geneva: WHO, 2014.



CAPÍTULO 4 – Como posso me cuidar?

Autora: Gabriela Vieira da Silva

A melhor forma de cuidado diante da pandemia no novo coronavírus é a prevenção. Nesse caso, cada um deve fazer sua parte. A seguir, veremos uma série de recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Pan-americana de Saúde (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

1. A higiene das mãos

A higienização das mãos é uma forma imprescindível de cuidado para se evitar a transmissão da covid-19. O hábito de manter uma rotina de higienização das mãos ao tocar nas superfícies e nos objetos não higienizados e de quando se tocar nas mãos de outras pessoas deve ser buscado por todos.

Deve-se usar o álcool em gel 70% ou água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas. Para garantir uma eficácia na higiene das mãos, existe uma ordem de lavagem e o tempo mínimo é de 20-30 segundos.

Figura 1 – Lavagem correta das mãos

A melhor prevenção é a lavagem correta das mãos

Cada lavagem deve durar pelo menos 20 segundos e deve ser feita com frequência



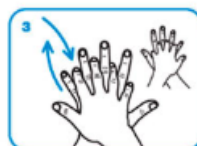
Molhe as mãos com água



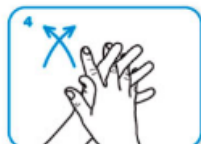
Aplique sabão por toda a mão



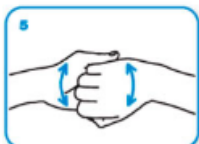
Esfregue as palmas das mãos



Coloque a mão direita sobre a esquerda e entrelace os dedos. Faça a mesma coisa com a mão esquerda sobre a direita.



Entrelace os dedos com as palmas das mãos viradas uma para a outra



Feche as mãos e esfregue os dedos



Esfregue os dedos polegares



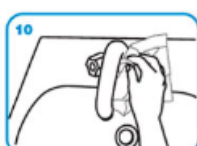
Faça movimentos circulares nas palmas das mãos



Enxágue as mãos com água



Seque as mãos com papel



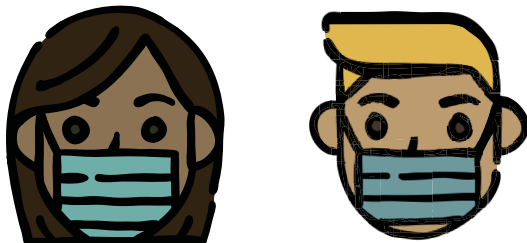
Use um papel para fechar a torneira e também para abrir a porta do banheiro ao sair



...e suas mãos estarão seguras.

Fonte: Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (2020).

2. Máscara



O uso de máscara é outra forma importante de se cuidar e cuidar do próximo. O Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional no final de março de 2020, ou seja, pessoas do país que não tiveram qualquer relação com indivíduos do exterior podem transmitir o vírus. Uma vez que já se tem uma transmissão comunitária, é importante que todas as pessoas adotem medidas para se prevenir da doença e o uso da máscara quando sair de casa é uma das mais importantes, não apenas para aquelas pessoas que apresentem sintomas respiratórios.

Além disso, sempre que estiver em ambiente público, você não deve ficar tocando a máscara, retirando para se alimentar ou retirando do nariz para deixar repousando no queixo. Caso precise retirar a máscara, faça em ambiente reservado, retire a máscara segurando apenas na parte do elástico e não toque na parte externa. Sempre a guarde em uma sacola plástica, pois se lembre de que a máscara após usada poderá conter vírus e contaminar você e seus familiares. Por isso, ao chegar em casa, a

primeira coisa que deve fazer é proceder com a lavagem da máscara para deixá-la pronta para o próximo uso.

3. Etiqueta respiratória

Cubra a boca com o cotovelo ao tossir e higienize as mãos em seguida. Evite tocar olhos, nariz e boca com mãos não lavadas.

4. Distanciamento social

Procure manter um distanciamento de 2 metros de pessoas que não residem na mesma moradia que você. Restrinja o contato e só faça isso quando for estritamente necessário. Evite circulação desnecessária em ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas. Se puder, fique em casa.

5. Cuidado com o ambiente

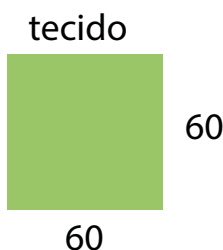
Mantenha os ambientes limpos e com boa ventilação. Higienize com frequência celular e brinquedos das crianças. Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.

6. Aprendendo a fazer minha própria máscara

Se você não sabe costurar, não se preocupe, há formas de fazer máscaras de tecido sem a necessidade da máquina de costura (FIOCRUZ, 2020).

Siga os passos

- Primeiro, corte um pedaço de tecido com o tamanho de 60 cm x 60 cm



- Dobre ao meio duas vezes

dobre
ao meio



dobre
novamente



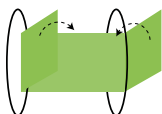
- Coloque elásticos nas duas bordas

coloque elásticos



- Coloque as pontas para dentro

pontas
para dentro



- Pode utilizar sua máscara quando sair de casa



Sempre lembre que a máscara deve ser utilizada por um período máximo de 2h seguidas. Ao chegar em casa, lave-a com água e sabão e depois de colocar para secar, guarde-a.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid**. 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020b. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 13 jun. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo cruz. **Como fazer uma máscara caseira**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/en/node/79054>. Acesso em: 11 jun. 2020.



CAPÍTULO 5 – Meios para cuidar da saúde mental durante a pandemia

Autora: Gabriela Vieira da Silva

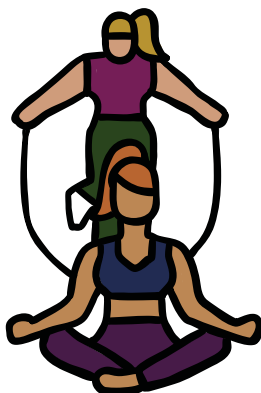
Durante o período de pandemia, com as incertezas, o estresse psicológico e o medo de contaminação, a saúde mental da população está em risco. Assim, a OMS lançou um guia de cuidados com a saúde mental (ONU, 2020).

Nesse momento, é importante manter o corpo e a mente ocupados para preservar o bem-estar físico e mental. Temos algumas ideias interessantes para usar bem esse tempo.

1. Exercício físico

Manter as atividades físicas regulares é muito importante. Mesmo que academias e parques estejam fechados no período, é possível realizar atividades físicas em casa. No Instagram e no Youtube, há vários canais ensinando a prática de atividades como pilates, yoga, ginástica funcional, treinos, dança, entre outras modalidades. Desde que você obedeça aos limites do seu

corpo, é possível realizar atividades sempre iniciando por algo leve ou que você conheça previamente.



2. Meditação

A meditação pode ajudar nesse período. Ela permite que você se desconecte por algum tempo do mundo e do bombardeio de informações que podem gerar ansiedade. Hoje, com a tecnologia, é possível baixar aplicativos de meditação, que pode ser realizada em comunidades ou em canais nas mídias sociais. Praticar meditação, alongamento e respiração corretos pode ajudar a começar bem o dia.

3. Apoio psicológico



Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (BAO et al., 2020). No Brasil, em 26 de março de 2020, foi publicada a Resolução CFP nº 4/2020, que autoriza a prestação de serviços psicológicos por meios de tecnologia da informação (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020), buscando minimizar as implicações psicológicas diante da covid-19 (CHMIDT et al., 2020). Assim, esse serviço de terapia on-line pode ajudar a lidar com o período de pandemia sem oferecer riscos de contaminação.

4. Alimentação saudável



Manter uma alimentação rica em frutas, verduras e grãos integrais de forma bem equilibrada ajuda na imunidade e no humor do indivíduo. Evite o fast food dos deliverys e abra espaço na sua vida para comida o mais fresca e saudável possível.

5. Atividades que podem se tornar terapêuticas

Atividades que antes eram complicadas por falta de tempo estão ganhando espaço nesse período de pandemia, como cozinhar, cuidar de uma horta em casa, dedicar-se mais aos seus animais de estimação.

Referências

BAO, Y. *et al.* 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. e37-e38, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020.** Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID19. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>. Acesso em: 13 jun. 2020.

CHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.** Campinas, v. 37, p. e200063, 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Covid-19:** OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>. Acesso em: 13 jun. 2020.



CAPÍTULO 6 – Acompanhamento de doenças crônicas durante a pandemia

Autora: Letícia Anaísa de Araújo Dantas

A situação da pandemia trouxe modificações em diversos contextos da vida social dos indivíduos. A mudança do convívio com a família, as mudanças das relações sociais, no trabalho e em diversas áreas.

Muitas atividades foram descontinuadas, como aquela ida ao shopping ou ao cinema ou mesmo a caminhada no final da tarde ao redor da praça do bairro que lhe trazia tanto bem-estar e que agora lhe faz tanta falta e por isso lhe deixa com tantas dores pelo corpo, não é mesmo? É isso! Algumas coisas não podem ser deixadas de lado e esse é um dos maiores exemplos: nossa saúde.

Além dos cuidados disseminados para a precaução contra o vírus, não podemos esquecer de que todas as outras doenças continuam existindo e possuem seus riscos. Por isso, indivíduos com doenças crônicas não devem deixar de lado o seu cuidado diário.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardio-vasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes

no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda (MALTA *et al.*, 2017). O melhor meio de evitar essas mortes está na prevenção por meio da diminuição dos fatores de risco causadores das doenças crônicas.

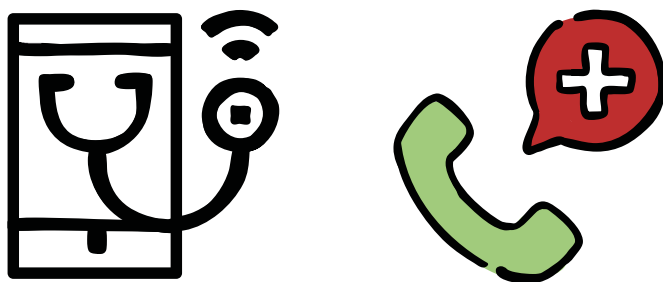
E quais seriam esses fatores de risco? Os principais são sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo e uso exagerado de álcool (BRASIL, 2020a), ou seja, todas as pessoas devem continuar se cuidando, mesmo nesse contexto tão difícil e desfavorável de pandemia, e utilizando dicas e sugestões vistas no capítulo anterior.

Além disso, as pessoas que possuem doenças crônicas devem continuar o seu tratamento e acompanhamento com o profissional de saúde. Esse ponto é essencial para evitar complicações das doenças e também para manter estável o seu estado de saúde porque a presença de DCNT são fatores de risco para quadros mais graves da covid-19.

Mas, a pergunta é: como eu posso continuar meu tratamento sem me expor ao risco de contrair o novo coronavírus? Para solucionar esse ponto, os profissionais de saúde estão desenvolvendo diversas técnicas para diminuir a exposição do paciente. Uma delas é a tele-saúde. As diretrizes da regulamentação da telessaúde no Brasil foram criadas em 2019 com o objetivo de melhorar as redes de serviço de saúde (BRASIL, 2020b).

Nesse modelo de assistência à saúde de forma remota, ou seja, por telefone, vídeo e outros meios eletrônicos, o paciente pode realizar diversas funções. Uma delas é o telemonitoramento, no qual o profissional de saúde pode avaliar a distância os parâmetros de saúde.

Devido à situação atual, em março de 2020, foi liberada por meio de uma portaria a telemedicina em caráter excepcional para o enfrentamento ao coronavírus (BRASIL, 2020c). Dessa forma, alguns médicos estão realizando o monitoramento de seus pacientes pela telemedicina. Além disso, alguns profissionais como nutricionistas, educadores físicos e psicólogos estão fazendo atendimentos por meio de chamada de vídeo.



Caso você possua alguma DCNT e precise ir para o serviço de saúde, também existem protocolos para que o paciente se exponha menos ao risco durante os atendimentos. O maior exemplo é o uso constante da máscara e a separação de pacientes com sintomas respiratórios dos demais.

Então, se ainda não recebeu visita de seu agente comunitário de saúde e você é portador de diabetes, hipertensão, tem algum transtorno psiquiátrico, ou outra doença crônica para a qual você precisa de medicamentos de uso contínuo ou controlado, procure se informar com sua unidade de saúde como a equipe está fazendo para fazer consultas mais seguras. LIGUE PARA LÁ!

E se você é do grupo de risco (pessoas maiores de 60 anos ou possui uma doença crônica – ver próximo capítulo) e não conseguiu contato telefônico, peça a um familiar para que vá à unidade de saúde e se informe para que você possa ter essa informação.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a Vigilância de DCNT**. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital e Telessaúde**. 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/telessaude>. Acesso em: 14 jun. 2020.

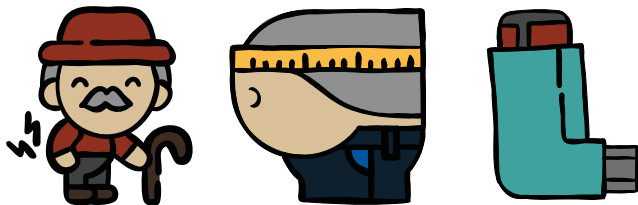
BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. 36 p.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the national health survey in brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

CAPÍTULO 7 – Quem são os pacientes de risco?

Autora: Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira

De acordo com a OMS, pessoas de todas as idades podem ser infectadas pelo novo coronavírus. Sabe-se que o vírus pode causar sintomas leves e semelhantes ao da gripe, mas pode manifestar-se de modo mais grave em alguns pacientes. Com base em informações atuais, a maior parte dos casos parece apresentar sintomas leves ou moderados (81%), e o restante desenvolver a doença de forma grave ou crítica (BRASIL, 2020). A população idosa e pessoas com algumas condições médicas anteriores, principalmente se não forem bem controladas, parecem ser mais suscetíveis a ficar gravemente doentes ao ser infectadas com o novo coronavírus. Apesar disso, a OMS aconselha que pessoas de todas as faixas etárias tomem medidas para se proteger da infecção (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).



Quadro 1 – Condições e outros fatores de risco

- Asma;
- Doença renal crônica em diálise;
- Doença pulmonar crônica;
- Diabetes;
- Distúrbios da hemoglobina;
- Imunocomprometidos;
- Doença hepática;
- Pessoas com 65 anos ou mais;
- Pessoas em lares de idosos ou instituições de longa permanência;
- Condições cardíacas graves;
- Obesidade grave;
- Tabagismo;
- Hipertensão Arterial Sistêmica.

Fonte: Centers for Disease Control and Prevention (2020).

Referências

BRASIL. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS).

Folha informativa – COVID-19. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco.

Acesso em: 12 jun. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND

PREVENTION. **Groups at Higher Risk for Severe**

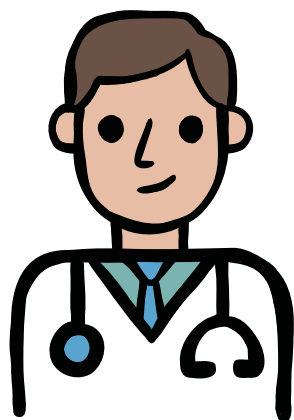
Illness. Disponível em: [https://www.cdc.gov/](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html)

[coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html)

[groups-at-higher-risk.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html). Acesso em: 12 jun. 2020.

CAPÍTULO 8 – Quando devo procurar assistência médica?

Autora: Virgínia Ethne Pessoa de Oliveira



No atual contexto da pandemia, caso você apresente síndrome gripal com sintomas leves, deve permanecer em casa, evitando contato físico com outros indivíduos, principalmente com doentes crônicos e pessoas idosas, sendo indicado que permaneça em isolamento domiciliar por 14 dias, seguindo todas as recomendações para prevenir a disseminação do vírus (ANVISA, 2020). Caso, durante esse período, você desenvolva uma síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade (sinais de alerta de emergência para a covid-19), deve

procurar imediatamente o serviço de emergência hospitalar mais próximo. Os principais sinais de alerta incluem febre, dificuldade para respirar, dor ou pressão persistente no peito e confusão mental (ANVISA, 2020; BRASIL, 2020a).

A seguir, estão os sinais e sintomas de gravidade para síndrome gripal, em adultos e crianças, de acordo com o protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde (BRASIL, 2020b).

Sinais e sintomas de gravidade para síndrome gripal (BRASIL, 2020a, 2020b)

1. Adultos

Déficit no sistema respiratório

- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
- Cianose central (é um sinal de baixa oxigenação no sangue, você pode observar pela coloração azulada/roxa nos lábios); ou

- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou
- Taquipneia (frequência respiratória superior a 30 movimentos por minuto); você pode contar esses movimentos observando a quantidade de inspirações e expirações por minuto, uma inspiração com uma expiração equivale a um movimento.

Déficit no sistema cardiovascular

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão mental;
- Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno da febre após 48 horas de período afebril.

2. Crianças

Déficit no sistema respiratório

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento da asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abdome;
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular;
- Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;
- Taquipneia;

Déficit no sistema cardiovascular

- Sinais e sintomas de hipotensão ou;
- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais

- Falta de fome para amamentação ou ingestão de líquidos;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental;
- Confusão mental e letargia;
- Convulsão.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

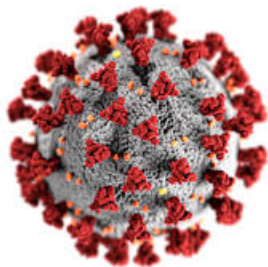
Centro de Operações de Emergência (COE) – Coronavírus. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/faq>. Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19) - Sobre a doença.** 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.** 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 36 p.

CAPÍTULO 9 – Evidências científicas: como analisar as informações que você recebe diariamente

Autora: Gabriela Vieira da Silva



Durante períodos críticos para a saúde, como a pandemia do novo coronavírus, a informação é de extrema importância. Mas, como saber quais são as fontes seguras para buscar a informação? Quais são as melhores fontes?

O [portal do Ministério da Saúde](#) é um veículo importante e confiável para se obter informação. No site, é possível encontrar notícias sobre o número de novos casos e novos óbitos no país, boletins informativos diários com atualizações, protocolos e manuais de manejo da covid-19 para os profissionais da saúde. Além disso, existem cartilhas para a população em geral sobre as

dúvidas mais pertinentes. O Ministério da Saúde também está nas redes sociais, como *Twitter* e *Instagram*, a fim de auxiliar na busca das informações. Os dados atualizados pelo Ministério da Saúde também podem ser buscados no aplicativo Coronavírus-SUS disponível nas plataformas digitais de smartphones e tablets.

O [portal Fiocruz](#) é uma ferramenta interessante, pois disponibiliza cartilhas com dados e informações confiáveis para download. As informações desses portais auxiliam a população a entender como é a transmissão e quais são os cuidados importantes que devemos ter durante esse período. Além de portais, os novos artigos que saem diariamente nas revistas médicas de maior renome mundial ([The Lancet](#), [The New England Journal of Medicine](#)) são abertos e sem custo para qualquer pessoa acessar e ler.

Mas como conseguimos filtrar a informação que sai todo o momento?

Todos nós, como cidadãos, temos o dever de auxiliar na vigilância das informações, não compartilhar informações que não estejam de acordo com os dados oficiais (as perigosas “Fake News”) e avaliar antes de compartilhar as informações que recebemos pelas diversas mídias sociais.

Dessa forma, é imprescindível conhecer a pirâmide do nível de evidência das publicações (CAMANHO, 2009) para que possamos analisar com um olhar crítico até mesmo documentos que expõem a opinião de especialistas como, por exemplo, médicos, uma vez que esses pontos de vista

devem ser amparados por evidências fortes, para que não sejam classificados como charlatanismo científico.

Essa pirâmide apresenta uma hierarquização dos tipos de trabalhos, a depender da abordagem metodológica utilizada por cada um. Desse modo, quanto menor o nível de evidência científica, mais próximo estará da base da pirâmide; e quanto maior o nível de evidência, mais próximo estará do topo. Esse conhecimento da Medicina Baseada em Evidência é importante, pois auxilia na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas, a fim de minimizar práticas clínicas baseadas em crenças e, portanto, sujeitas a erros.

Figura 1 - Hierarquização dos tipos de trabalhos



Fonte: Camanho (2009).

Como utilizamos essa pirâmide na realidade do novo coronavírus?

Basicamente, sempre devemos seguir a recomendação dos estudos com maior nível de evidência disponíveis no momento. No início, quando ainda não existiam estudos sobre o coronavírus, e se tratava de uma doença completamente nova, o maior nível de evidência que existia era a opinião de especialistas da medicina, que usavam sua experiência com outros vírus como apoio para o tratamento da doença. Agora, a ciência avançou e existem estudos mais aprofundados. Inclusive, existem estudos caso controle e randomizados que são quase o maior índice de evidência.

Como você pode usar essa informação no dia a dia? O importante é você sempre procurar a fonte do que está sendo compartilhado. Não devemos acreditar sempre na opinião de algum profissional conhecido porque, como podemos ver, esse é o nível de evidência mais fraco. Quando existem pesquisas mais robustas, nós devemos avançar seguindo o que aponta a ciência, para sempre procurar a melhor informação.

Lembramos que todos temos responsabilidade sobre o que compartilhamos. Aquelas palavras distribuídas em uma rede social podem interferir diretamente no sucesso do enfrentamento à covid-19.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19) - Sobre a doença**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 11 jun. 2020.

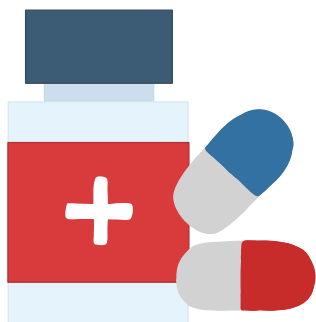
FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Coronavírus | Covid-19**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/coronavirus/material-para-download>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus – SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/apps/coronavirus-sus>. Acesso em: 13 jun. 2020.

CAMANHO, Gilberto Luis. Editorial: nível de evidência. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 44, n. 6, p. 01-02, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162009000600001. Acesso em: 15 jun. 2020.

CAPÍTULO 10 – Hidroxicloroquina e cloroquina: revisão das evidências

Autora: Letícia Anaísa de Araújo Dantas



A medicina avançou durante os últimos anos até o desenvolvimento do método da Medicina Baseada em Evidências (MBE). A MBE foca na prática da medicina em um contexto em que a experiência do médico é somada à informação científica de forma a melhorar a qualidade da assistência médica (LOPES, 2020).

O grande empecilho encontrado no novo coronavírus foi o pouco conhecimento científico sobre a doença, por se tratar de um novo vírus. Dessa forma, muitas pessoas apareceram com discursos baseados em teorias a respeito de medicamentos e tratamentos milagrosos para uma doença que é bastante complexa.

A hidroxicloroquina e a cloroquina foram dois medicamentos que, a partir de um estudo inicial e de diversas interpretações dele, foram taxados como a solução para o vírus e utilizados inclusive como meio político. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, esses medicamentos são liberados para o uso contra malária, afecções reumáticas como lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatoide (ANVISA, 2020).

Em estudos anteriores à pandemia, essas duas drogas apresentaram boa atividade *in vitro* contra alguns vírus como a influenza e o coronavírus (YAZDANY; KIM, 2020). Pensando nessa base teórica, foram iniciados estudos em forma de ensaios clínicos a fim de confirmar se existia alguma eficácia *in vivo*. O que isso quer dizer? Em laboratório (*in vitro*), comprovaram que esse medicamento pode ter ação contra o vírus, mas isso não quer dizer que no indivíduo (*in vivo*) exista essa mesma ação, porque diversos fatores influenciam nessa eficácia na pessoa. Por isso, iniciaram estudos utilizando o medicamento em pessoas.

O primeiro estudo que foi publicado na imprensa sobre o uso da hidroxicloroquina na covid-19 foi realizado na França (GAUTRET *et al.*, 2020). Algo bastante importante no MBE é a análise de como foi feito o estudo. Em específico, ele contou com uma quantidade baixa de pacientes, sendo incluídos 36 pacientes no total. Quando o artigo cita o motivo da exclusão de 6 pacientes do grupo que usou hidroxicloroquina no estudo, ele afirma perda dos pacientes devido a óbito e necessidade de transferência

do paciente para a Unidade de Terapia Intensiva (GAUTRET *et al.*, 2020).

Mesmo com o desenho do estudo pobre e resultados não confiáveis (FERNER; ARONSON, 2020), esse artigo francês serviu de base para o uso em massa da hidroxicloroquina e da cloroquina no tratamento para a covid-19. Alguns protocolos orientaram, inclusive, o uso profilático da hidroxicloroquina para profissionais de saúde que estivessem em contato direto com o cuidado de um paciente positivo para o novo coronavírus, bem como para familiares de pacientes que testaram positivo (AGRAWAL; GOEL; GUPTA, 2020).

Esse tipo de recomendação é bastante preocupante porque o uso da hidroxicloroquina não é livre de riscos. Os pacientes que usam o medicamento devem ficar frequentemente monitorando os parâmetros hematológicos, os eletrólitos, a glicose, a função renal e hepática, o que causa maior custo para a saúde e dano ao paciente. Além disso, essas drogas podem causar alterações no eletrocardiograma, precisando que o paciente faça monitorização constante (AGRAWAL; GOEL; GUPTA, 2020). Tal monitorização é difícil de ser realizado em sistema ambulatorial, o que conta como ponto negativo no momento da prescrição desses medicamentos como prevenção.

Após um tempo, estudos mais aprofundados e desenvolvidos com melhores técnicas foram disponibilizados. Estudo publicado na Revista Britânica de Medicina indicou que não existia diferença na melhora dos pacientes

que usaram e dos que não usaram a hidroxicloroquina durante a internação (TANG *et al.*, 2020). Além disso, os pacientes do grupo que receberam a hidroxicloroquina apresentaram maiores taxas de efeitos adversos do que os que não utilizaram o medicamento (TANG *et al.*, 2020).

Outro estudo realizado na França com pacientes que possuíam coronavírus e necessitaram de suplementação de oxigênio apontou não existir diferença clínica entre os pacientes que usaram e os que não usaram hidroxicloroquina. Ademais, oito pacientes dos 84 que receberam o medicamento precisaram parar o uso devido a alterações cardíacas (MAHÉVAS *et al.*, 2020).

Concluimos o capítulo lembrando que a ciência é dinâmica, todos os dias saem novos estudos que podem nos ajudar no combate ao vírus. Precisamos utilizar da ciência de forma criteriosa, sempre pensando no melhor para o indivíduo. Até o momento não existem estudos que indiquem, com segurança e eficácia, o uso da hidroxicloroquina e da cloroquina para o tratamento de pacientes com covid-19. ALERTAMOS PARA OS POSSÍVEIS MALEFÍCIOS DO SEU USO COMO PREVENÇÃO, QUE VAI CONTRA TODA A MÁXIMA DE PRIMEIRAMENTE NÃO CAUSAR O MAL.

Referências

AGRAWAL, Sumita; GOEL, Akhil Dhanesh; GUPTA, Nitesh. Emerging prophylaxis strategies against COVID-19. **Monaldi Archives For Chest Disease**, v. 90, n. 1, p. 169-172, mar. 2020. Disponível em: <https://monaldi-archives.org/index.php/macd/article/view/1289/1005>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/hidroxiclороquina-vira-produto-controlado/219201. Acesso em: 12 jun. 2020.

FERNER, Robin; ARONSON, Jeffrey K. Chloroquine and hydroxychloroquine in covid-19. **BMJ**, p. 1432, abr. 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1432.long>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GAUTRET, Philippe *et al.* Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. **International Journal Of Antimicrobial Agents**, p. 105949, mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102549/>. Acesso em: 12 jun. 2020.

LOPES, A. A. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Rev Ass Med Brasil**, Salvador, v. 3, n. 46, p. 285-288, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n3/3089.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

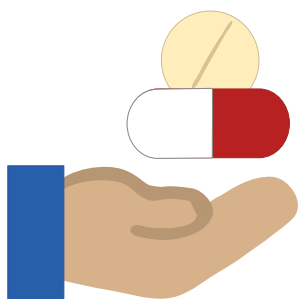
MAHÉVAS, Matthieu *et al.* Clinical efficacy of hydroxychloroquine in patients with covid-19 pneumonia who require oxygen: observational comparative study using routine care data. **BMJ**, p. 1844, maio 2020. Disponível em: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1844?ijkey=c0f14e8fdcdead02c51ee39e2a3b2f9da0266f1e&keytype2=tf_ipsecsha. Acesso em: 12 jun. 2020.

TANG, Wei *et al.* Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. **BMJ**, p. 1849, maio 2020. Disponível em: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849?ijkey=dd5cc38f1e07a273fecefa91afb0d29024cec9a4&keytype2=tf_ipsecsha. Acesso em: 12 jun. 2020.

YAZDANY, Jinoos; KIM, Alfred H. J. Use of Hydroxychloroquine and Chloroquine During the COVID-19 Pandemic: what every clinician should know. **Annals Of Internal Medicine**, v. 172, n. 11, p. 754-755, jun. 2020.

CAPÍTULO 11 – Ivermectina: revisão das evidências

Autora: Letícia Anaísa de Araújo Dantas



A Ivermectina foi outro medicamento apontado durante a pandemia como promissor. Segundo a Anvisa, normalmente essa droga é liberada para o seu uso contra doenças como parasitoses intestinais e pediculose (mais conhecido como piolho). A dosagem recomendada em bula é a equivalente a 200 microgramas por quilograma em dose única. Por exemplo, uma pessoa de 60 quilos toma apenas dois comprimidos uma única vez durante o tratamento (BRASIL, 2020).

Depois da saída de alguns artigos falando da possibilidade do uso da Ivermectina no combate ao novo coronavírus, alguns locais passaram a recomendar o seu

uso no tratamento de pacientes positivos para covid-19. Além disso, alguns profissionais de saúde usando de argumento de autoridade também recomendaram o uso do medicamento em um regime de prevenção.

Além da falta de base científica necessária para sustentar essa recomendação, algo bastante preocupante é o uso de doses elevadas do medicamento, acima do recomendado em bula. Dessa forma, um medicamento considerado seguro pode causar efeitos ainda não documentados devido ao uso de superdosagem.

A possibilidade de uso da Ivermectina contra a covid-19 surgiu após a publicação de um artigo australiano falando sobre a sua eficácia na eliminação do vírus *in vitro* (CALY *et al.*, 2020). Esse estudo foi desenvolvido devido à presença de um histórico dessa droga na inibição de outros vírus como o HIV, Influenza e até o vírus da dengue (WAGSTAFF *et al.*, 2012; GÖTZ *et al.*, 2016).

Nesse ponto, é necessário explicar o que é um estudo *in vitro*. Esse tipo de estudo analisa em ambiente artificial, com controle da dosagem ótima para a ação do fármaco em células. Um resultado positivo nesse tipo de pesquisa apenas sugere a possibilidade de ação da droga. Não é possível extrapolar o resultado de tal artigo para a realidade no organismo do indivíduo. Isso ocorre porque diversos fatores afetam a atividade de uma droga no corpo de uma pessoa, exemplos deles são a sua absorção e o seu transporte para as células que vão fazer efeito. O próprio estudo australiano relata

que é necessária uma investigação mais aprofundada da eficácia do medicamento em humanos (CALY *et al.*, 2020).

Entretanto, quando se pesquisa sobre o desenvolvimento de estudos clínicos sobre a Ivermectina, existe pouco resultado. “Mas porque uma droga tão promissora *in vitro* tem poucos ensaios clínicos?”, você deve estar se perguntando. Nesse caso, esse fato ocorreu porque, ao converter a dose utilizada no estudo *in vitro*, percebeu-se que essa dose era 50-100 vezes maior do que a que normalmente é atingida com a dose comum da Ivermectina (CHACCOUR *et al.*, 2020).

Você também pode pensar “então porque não tomamos uma dose superior?”. Normalmente, um adulto de 70 quilos toma uma dose de 12 miligramas de Ivermectina. Um estudo analisou a dose máxima tolerada pelo ser humano e concluiu que seria a dose de 120 miligramas (GUZZO, 2002). Mesmo nessa dose superior à dose normalmente administrada, a concentração atingida no organismo do ser humano ainda é 8 vezes inferior à concentração equivalente ao estudo *in vitro* que obteve sucesso (CHACCOUR *et al.*, 2020).

Percebe-se com o explanado a improvável taxa de sucesso no uso da Ivermectina para a eliminação do novo coronavírus no organismo. Devemos sempre lembrar que estamos lidando com um vírus novo e pouco conhecido. Dessa forma, argumentos de especialistas consistem apenas em opinião de um profissional que está tentando

ajudar, mas que também não possui experiência com o cuidado contra o novo coronavírus.

O uso indiscriminado de medicamentos em doses acima do habitual gera prejuízo financeiro para o sistema de saúde, falta do medicamento para os indivíduos que precisam dele para o tratamento das doenças para os quais a droga comprovadamente é indicada e possíveis efeitos à saúde do indivíduo por se tratar de uma dose não comum. O NOSSO FOCO PRINCIPAL DEVE SER SEMPRE O DE NÃO CAUSAR O MAL.

Referências

BRASIL. Anvisa. Ministério da Saúde. **Bulário Eletrônico**.

Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmResultado.asp#. Acesso em: 13 jun. 2020.

CALY, Leon *et al.* The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro.

Antiviral Research, v. 178, p. 104787, jun. 2020.

CHACCOUR, Carlos *et al.* Ivermectin and COVID-19: keeping rigor in times of urgency. **The American Journal Of Tropical Medicine And Hygiene**, v. 102, n. 6, p. 1156-1157, jun. 2020.

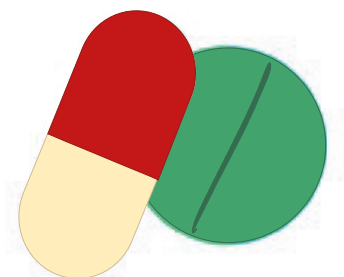
GÖTZ, Veronika *et al.* Influenza A viruses escape from MxA restriction at the expense of efficient nuclear vRNP import. **Scientific Reports**, v. 6, n. 1, p. 1-14, mar. 2016.

GUZZO, C. A. *et al.* Safety, Tolerability, and Pharmacokinetics of Escalating High Doses of Ivermectin in Healthy Adult Subjects. **Journal Of Clinical Pharmacology**, v. 42, n. 10, p. 1122-1133, out. 2002.

WAGSTAFF, Kylie M. *et al.* Ivermectin is a specific inhibitor of importin α/β -mediated nuclear import able to inhibit replication of HIV-1 and dengue virus. **Biochemical Journal**, v. 443, n. 3, p. 851-856, abr. 2012.

CAPÍTULO 12 – Remdesivir: revisão das evidências

Autora: Julia da Silva Dantas



Após os Estados Unidos autorizarem o uso emergencial do antiviral remdesivir para o tratamento de pacientes adultos e crianças com casos graves de covid-19, esse medicamento ganhou mais notoriedade como uma possível promessa na cura dessa doença. O remdesivir é desenvolvido pela farmacêutica americana Gilead, tendo sido inicialmente pesquisado para o tratamento de hepatite C e o vírus sincicial respiratório. Também foi testado para o tratamento da Ebola, porém, foi eficaz somente nos testes *in vitro*, não tendo alcançado o mesmo resultado nos testes em pacientes (CNN, 2020).

Testes *in vitro* com o remdesivir também foram feitos para avaliar a ação dele contra os coronavírus, tendo

alcançado eficácia satisfatória (SHEAHAN *et al.*, 2017; BROWN *et al.*, 2019). Nesse contexto, foram realizados estudos clínicos randomizados com pacientes hospitalizados com casos graves de covid-19, a fim de se avaliar se esse medicamento traria algum benefício no tratamento da doença.

O primeiro estudo que se destaca (WANG *et al.*, 2020) concluiu que o remdesivir não resultou em melhoras clínicas significativas, bem como não alterou a mortalidade dos pacientes nem o tempo de eliminação do vírus. No entanto, esse estudo foi capaz de detectar uma redução no tempo de internação dos pacientes, de 15 para 11 dias (WANG *et al.*, 2020), o que ajudaria na disponibilidade mais rápida de leitos no sistema de saúde para novos pacientes. Efeitos adversos devido ao uso do remdesivir também foram apresentados, como anorexia, náuseas, vômitos, níveis elevados de bilirrubina e aminotransferases e até piora no quadro cardiopulmonar. Por fim, os autores desse trabalho ressaltaram que novos estudos clínicos são necessários para se obter mais informações referentes às doses, uso combinado com outros antivirais ou outras formas de tratamento para a covid-19.

O segundo estudo sobre o redemsivir como tratamento de covid-19 que se destaca observou melhora clínica em 68% dos pacientes e diminuição da mortalidade em 13%. Entretanto, os autores desse estudo ressaltaram que não analisaram a carga viral dos pacientes, não sendo possível fazer a comparação entre esse aspecto e

a melhora clínica, bem como a duração da terapia com o remdesivir não foi uniforme, o que também prejudicou a análise completa do medicamento (GREIN *et al.*, 2020).

Com base nesses estudos, fica clara a necessidade de mais estudos rigorosos com grande número de pacientes sobre a eficácia do remdesivir no tratamento da covid-19. No Brasil, o Ministério da Saúde afirmou estar ciente do uso do medicamento nos Estados Unidos e acompanha os avanços da ciência na pesquisa do remdesivir (CNN, 2020).

Referências

BROWN, Ariane J. *et al.* Broad spectrum antiviral remdesivir inhibits human endemic and zoonotic deltacoronaviruses with a highly divergent RNA dependent RNA polymerase.

Antiviral Research, v. 169, p. 1-10, set. 2019.

CNN. **EUA autorizam uso de remdesivir nos pacientes com COVID-19**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/05/01/eua-autorizam-uso-de-remdesivir-nos-pacientes-com-covid-19>. Acesso em: 13 jun. 2020.

GREIN, Jonathan *et al.* Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. **New England Journal Of Medicine**, v. 382, n. 24, p. 2327-2336, jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2007016>. Acesso em: 18 jun. 2020.

SHEAHAN, Timothy P. *et al.* Broad-spectrum antiviral GS-5734 inhibits both epidemic and zoonotic coronaviruses. **Science Translational Medicine**, v. 9, n. 396, p. 1-20, jun. 2017.

WANG, Yeming *et al.* Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. **The Lancet**, v. 395, p. 1569-1578, maio 2020.



CAPÍTULO 13 – Recomendações de isolamento social para pacientes suspeitos com sintomas leves

Autora: Julia da Silva Dantas

Se uma pessoa apresenta os sintomas de covid-19 de forma leve e pode se recuperar em casa, é recomendado que ela realize medidas de isolamento para evitar a possível contaminação de outras pessoas. A prática dessas medidas é de extrema importância para diminuir a disseminação da covid-19, ajudando a não ocorrer a superlotação do sistema de saúde. Vale ressaltar que a contribuição de todos quanto ao distanciamento e ao isolamento social é necessária para que o vírus não acometa boa parte da população em um mesmo momento, o que causa lotação dos sistemas de saúde público e privado.

A figura a seguir contém as principais recomendações de isolamento social quando se tem sintomas leves (adaptado de BRASIL, 2020).

	Fique em isolamento domiciliar	O lixo produzido precisa ser separado e descartado	
	Use máscara	Mantenha a janela aberta para circulação de ar do ambiente usado para isolamento e a porta fechada	
	Depois de usar o banheiro, lave as mãos com água e sabão	Limpe as maçanetas frequentemente com álcool 70% ou água sanitária	
	Limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente	Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhadas e precisam ser limpas frequentemente com água sanitária ou álcool 70%	
	Separe toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para seu uso	Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo	

Além dessas medidas, caso a pessoa com a covid-19 more com familiares, esses também devem tomar os seguintes cuidados (adaptado de BRASIL, 2020):

	Manter a distância de 1 metro entre o paciente e os demais moradores	Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento por 14 dias também	
	Caso outro familiar da casa apresente os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento de 14 dias	Os outros moradores da casa devem dormir em cômodos separados da pessoa com sintomas	

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Se eu ficar doente**.
Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#se-eu-ficar-doente>. Acesso em: 12 jun. 2020.



Este livro foi produzido pela equipe
editorial da Universidade Federal
do Rio Grande do Norte.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

