



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 6

Atena
Editora

Ano 2020



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Ações de Saúde e
Geração de Conhecimento
nas Ciências Médicas 6

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo

Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional

Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico

Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais

Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos

Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo

Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas

Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa

Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás

Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia

Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases

Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil

Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita

Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí

Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora

Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé

Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas

Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo

Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária

Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná

Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina

Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College

Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará

Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social

Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe

Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A185 Ações de saúde e geração de conhecimento nas ciências médicas 6
[recurso eletrônico] / Organizadores Luis Henrique Almeida
Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira
Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-204-3

DOI 10.22533/at.ed.043202707

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico.
I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de
Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

CDD 610.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências médicas, por conceito, compõe o currículo acadêmico da saúde clínica. Na base PubMed uma busca por este termo *ipsi literis* versado para língua inglesa, revela que desde a década de 80 o número de estudos publicados se mantêm relativamente constante ao longo dos anos mostrando, desta forma, a importância contínua desta temática na comunidade científica. Nesta obra intitulada “Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas”, volumes 4, 5, 6, 7 e 8, esta relevância é evidenciada no decorrer de 95 textos técnicos e científicos elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o Brasil.

De modo a operar o link indissociável entre a ação de saúde e a geração do conhecimento, a obra foi organizada em cinco volumes temáticos; são eles:

IV – Análise do cuidado em saúde: genecologia e obstetrícia preventiva;

V – Saúde mental e distúrbios do neurodesenvolvimento;

VI – Diversidade de saberes: comunicação científica na área de saúde pública;

VII – Experiências educacionais: ações de prevenção, promoção e assistência de qualidade em saúde; e,

VIII – Saúde em diversos aspectos: estratégias na interface do conhecimento e tecnologia no cuidado do paciente.

O conteúdo amplo e variado deste e-Book publicado pela Atena Editora convida o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área das ciências médicas.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM SAÚDE E TECNOLOGIA DE INOVAÇÃO NA MEDICINA	
Raíssa Teixeira Pinto	
Adolfo Edson Souza Paiva	
Ana Vitória de Lima Pereira	
Bruno Andrade Carvalho	
Carolina Morais Milan de Oliveira	
Carolina Teixeira Pinto	
Júnia Andrade Carvalho	
Karla Vanessa Rodrigues Morais	
Melissa Pereira de Oliveira	
Paulyanara Monique Alves de Souza	
Thaís Andrade Castro	
Thúlio Pereira Magalhães	
DOI 10.22533/at.ed.0432027071	
CAPÍTULO 2	9
A ORIGEM ZONÓTICA NA TRANSMISSÃO DE CORONAVÍRUS	
Catarina Bubach Ribeiro Alves	
Sara Evelin Penha Gonçalves Soares	
Izabella Pedro da Rocha Langa	
Gustavo José Rossoni Ronchi	
Valmin Ramos da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0432027072	
CAPÍTULO 3	15
COVID-19 EM CARUARU/PE: FÓRUM PARA DISCUSSÃO CLÍNICA E ATUALIZAÇÃO COM A UFPE-CAA-NCV PARA AS EQUIPES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
Camila Lyra de Carvalho Gondim	
Carolina Albuquerque da Paz	
Cecylia Roberta Ferreira de Oliveira	
Eline Gomes de Araújo	
Inês de Oliveira Afonso Maia	
Maria Luiza Ludermir Ferreira	
Mecciene Mendes Rodrigues	
Saulo Ferreira Feitosa	
Viviane Ferreira de Vasconcelos	
Viviane Xavier de Lima e Silva	
Francisco de Assis da Silva Santos	
Suelen Silva	
DOI 10.22533/at.ed.0432027073	
CAPÍTULO 4	31
PACIENTE IDOSA CORONARIOPATA ACOMETIDA POR INFECÇÃO GRAVE PELO COVID-19 EM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ: UM RELATO DE CASO	
Ismael Nobre de Sena Silva	
Guilherme Marques Rodrigues	
José Clécio Barbosa Júnior	
Marcela Napoleão de Oliveira	
Talita Mendes Bezerra Ximenes	
Victor Rabelo Araújo Lélis	
José Clécio Barbosa	

Melissa Medeiros Soares

DOI 10.22533/at.ed.0432027074

CAPÍTULO 5 41

DENGUE: ASPECTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS

Rafael de Oliveira Araújo
Wynni Gabrielly Pereira de Oliveira
Matheus Reis de Oliveira
Thiago Alves Silva
Luma Lainny Pereira de Oliveira
Rodolfo Lima Araújo

DOI 10.22533/at.ed.0432027075

CAPÍTULO 6 51

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR INSETOS VETORES NO SUL DO BRASIL

Kelen Antunes
Junir Antonio Lutinski
Maria Assunta Busato

DOI 10.22533/at.ed.0432027076

CAPÍTULO 7 64

ESCORPIONISMO: ESPÉCIES DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Daniel de Oliveira Sampaio Vasconcelos e Sá
Daniel de Assis da Silva
Felipe Lopes Ribeiro
Iago Sávyo Duarte Santiago
Raul César Fortaleza Pinheiro
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.0432027077

CAPÍTULO 8 77

PERFIL DOS ÓBITOS CLÍNICOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO INTERIOR DO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO MARÇO A SETEMBRO DE 2017

Marina Ressorre Batista
Juliana Andrade Queiroz
Silas Fernandes Cunha Junior

DOI 10.22533/at.ed.0432027078

CAPÍTULO 9 84

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Giovanna Ferre de Paula
Rui Barbosa de Brito Junior
Fabiana Moreira Passos Succi

DOI 10.22533/at.ed.0432027079

CAPÍTULO 10 89

HIDROGEL DE ACETATO DE CELULOSE E EDTAD - LIBERAÇÃO CONTROLADA DE SINVASTATINA PARA REGENERAÇÃO TECIDUAL ÓSSEA

Maria Beatriz Raveduti Zafiro
Tatiana Rodrigues Shiratsu
Ana Carolina Chagas Negrão de Almeida Barros
Vinícius Costa Lopes
Anna Maria Gouvea de Souza Melero
Moema de Alencar Hausen

Vagner Roberto Botaro
Eliaana Aparecida de Rezende Duek
Newton Maciel Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.04320270710

CAPÍTULO 11 101

SÍNDROME DE POLAND E CARCINOMA DE MAMA IPSILATERAL: UM RELATO DE CASO

Nathália Cristina Brás Mendonça
Erika Krogh
Vanessa Pollyana Braz Mendonça Campos

DOI 10.22533/at.ed.04320270711

CAPÍTULO 12 107

AValiação DO RISCO DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA EM PACIENTES ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM PATOS DE MINAS-MG

Débora Cristina Ribeiro Santos
Ana Gabriela Antunes Cardoso
Bruna Vasconcelos Ramos
Danielle Gonçalves Soares de Freitas
Gabriela Flores Mendes Oliveira
Isadora Almeida Couto
Larissa Evelyn Corrêa
Letícia Ribeiro Muniz
Luana Assunção Fialho
Maria Fernanda Melo de Mendonça
Mariana Quadros Barbosa
Maura Regina Guimarães Rabelo

DOI 10.22533/at.ed.04320270712

CAPÍTULO 13 119

O PAPEL DA DIETA DASH (*DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION*) NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Mariana Cerqueira Losacco
Anderson de Castro Remédio
Marcelo Luiz Peixoto Sobral

DOI 10.22533/at.ed.04320270713

CAPÍTULO 14 124

PEDICULOSE: UM PROBLEMA SAÚDE PÚBLICA

Roseanny Silva de Carvalho
Antonio Rosa de Sousa Neto
Daniella Farias Almeida
Rogério da Cunha Alves
Odinéia Maria Amorim Batista
Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle
Daniela Reis Joaquim de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.04320270714

CAPÍTULO 15 133

OFIDISMO: ESPÉCIES DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Giovanni Machado Ferreira
Daniel de Assis da Silva
Daniel de Oliveira Sampaio Vasconcelos e Sá
Felipe Lopes Ribeiro

Raul César Fortaleza Pinheiro
Maria do Socorro Vieira Gadelha
DOI 10.22533/at.ed.04320270715

CAPÍTULO 16 145

USO INDISCRIMINADO DO CIGARRO ELETRÔNICO E SEUS MALEFÍCIOS AO TRATO RESPIRATÓRIO

Rodrigo de Araújo Amorim Filho
Bianca Gonçalves Batista
Bruna Gonçalves Batista
Letícia Lemos
Amália Gabriela Oliveira Rolim Tavares
Antonio de Pádua Medeiros de Carvalho Neto
Ivonilda de Araújo Mendonça Maia

DOI 10.22533/at.ed.04320270716

CAPÍTULO 17 153

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE PACIENTES CHAGÁSICOS PARA RECEPTORES NÃO INFECTADOS

Arian Santos Figueiredo
Mariana Oliveira Aragão
Metton Ribeiro Lopes e Silva
Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues
Yuri Mota do Nascimento
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.04320270717

CAPÍTULO 18 164

ANORMALIDADE DE CONDUÇÃO CARDÍACA DE NATUREZA CONGÊNITA RARA

Bruna Bonamigo Thomé
Nathalia Regina Pavan
Gabriel Augusto Tonin
Michelle Zanon Bock
Igor Alexander Paz Augustin
José BasileuCaonReolão

DOI 10.22533/at.ed.04320270718

CAPÍTULO 19 167

PSEUDOTUMOR ORBITÁRIO: RELATO DE CASO

Tháise Maria de Moraes Carvalho
Emanuel Henrique Cardoso Muniz
Ingrid de Macêdo Araújo
Lianna Paula Guterres Corrêa
Sarah Mota Gonçalo
Thales José Ribeiro Gonçalo de Sousa
Tiago Gomes Arouche
Isabella Caldas Bastos
Illana Catharine de Araújo Martins
Carina Brauna Leite
Matheus Rizzo de Oliveira
Adriana Leite Xavier Bertrand

DOI 10.22533/at.ed.04320270719

CAPÍTULO 20 176

OTITE MÉDIA RECORRENTE E OTITE MÉDIA SECRETORA

Tháís Helena Paiva da Silva

Renata Gomes Cruz Silva
Sabrina Maria Lima Bezerra
Marcela Napoleão de Oliveira
Ismael Nobre de Sena Silva
Karine Jorge Alves Bezerra
Dyêggo Carvalho Amorim
Talita Mendes Bezerra Ximenes
Stefanie Queiroz Ribeiro
Jacira Simões Benevides
Ana Carolina Sales Almeida
Priscilla Leite Campelo

DOI 10.22533/at.ed.04320270720

CAPÍTULO 21 185

EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO DAS VACINAS PENTAVALENTE E DTP EM FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Surama Valena Elarrat Canto
Ana Débora Assis Moura
Ana Karine Borges Carneiro
Ana Vilma Leite Braga
Camila Maria Marques Bastos
Elaine Cristina da Silva Alves

DOI 10.22533/at.ed.04320270721

CAPÍTULO 22 194

PERFIL DE IMUNIZAÇÃO EM PORTADORES DE HIV EM UMA POPULAÇÃO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / SP

Renato Farneda de Souza
Livia Jayme Paulucci

DOI 10.22533/at.ed.04320270722

CAPÍTULO 23 205

INFECÇÃO POR HIV EM PACIENTES IDOSOS: UMA ABORDAGEM EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

João Pedro Matos de Santana
Lílian Santana Marcelino de Araújo
Matheus Gomes Lima Verde
Thaís de Oliveira Nascimento
Michelle Vanessa da Silva Lima
José Willyan Firmino Nunes

DOI 10.22533/at.ed.04320270723

CAPÍTULO 24 214

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MARABÁ

Percília Augusta Santana da Silva
Hugo Santana dos Santos Junior
Kecyani Lima dos Reis
Analécia Dâmaris da Silva Alexandre
Gisele Rodrigues de Carvalho Oliveira
Wenny de Alencar Souza
Eliudy da Silva Brandão

DOI 10.22533/at.ed.04320270724

SOBRE OS ORGANIZADORES 224

ÍNDICE REMISSIVO 226

COVID-19 EM CARUARU/PE: FÓRUM PARA DISCUSSÃO CLÍNICA E ATUALIZAÇÃO COM A UFPE-CAA-NCV PARA AS EQUIPES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Data de aceite: 01/07/2020

Data da Submissão: 11/06/2020

Camila Lyra de Carvalho Gondim

Médica com Título de Especialista em Medicina Intensiva

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8215631974879543>

Carolina Albuquerque da Paz

Professora e Coordenadora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8490845240070841>

Cecylia Roberta Ferreira de Oliveira

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9016913642722275>

Eline Gomes de Araújo

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2007171709842370>

Inês de Oliveira Afonso Maia

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9539639363461953>

Maria Luiza Ludermir Ferreira

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3792254642441317>

Mecciene Mendes Rodrigues

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE.

CV: <http://lattes.cnpq.br/8141561015180139>

Saulo Ferreira Feitosa

Professor do Curso de Medicina e Diretor do NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7755039016472671>

Viviane Ferreira de Vasconcelos

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7143923532273731>

Viviane Xavier de Lima e Silva

Professora do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8693259180819470>

Francisco de Assis da Silva Santos

Secretário de Saúde de Caruaru; Professor do Curso de Medicina NCV-CAA-UFPE.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4202239207519242>

Suelen Silva

Coordenadora da Educação em saúde- Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru/PE

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7396146539181186>

RESUMO: A COVID-19 (*Corona Virus Infectious Disease-19*) foi identificada inicialmente na China, em dezembro de 2019, em pacientes com pneumonia severa e sequenciamento do *SARS-coronavirus2*, e definida como Pandemia em março de 2020 (OMS). No Brasil a doença já foi diagnosticada em todos os Estados e PE é o quinto com maior número de casos em junho/2020. Em 80% dos casos o quadro clínico é leve ou moderado, caracterizado por tosse, coriza, dispneia e dor torácica; em 15% é doença grave, requer hospitalização e suporte de oxigênio; em 6% é doença crítica com taxa de letalidade entre 2 e 10%. São necessários para o controle da epidemia a adesão às medidas de prevenção, isolamento social e quarentena, porém, no Brasil observa-se como fatores dificultadores, a vulnerabilidade biológico-social e a escassez de recursos do SUS, especialmente na Atenção Básica. Objetivo: Atualização, Discussão da Clínica, Acolhimento do Paciente e Família e Conduta com a participação da UFPE para os profissionais médicos da Atenção Básica em Caruaru. Método: Foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados PUBMED, Scielo, Lilacs e google Scholar das publicações no Tema Covid-19. Foram pesquisados os protocolos da OMS, do Ministério da Saúde (MS) do Brasil e da Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco (SES-PE). O curso sobre a Covid-19 pelo ABP foi realizado através da apresentação de Caso Clínico para discussão em fórum *online* em plataforma *Moodle*. Foram realizados três encontros síncronos de até 3 horas a cada quatro dias com presença de 28 médicos da AB e 6 tutoras da UFPE-CAA-NCV e especialista em medicina intensiva. Seguiu-se Discussão Assíncrona em Fórum “on line”. O curso teve duração de duas semanas. Resultado: Relatório Final Com Proposta de Diretrizes para a Reorganização da Assistência, Diagnóstico Epidemiológico, Clínico e Laboratorial e Condutas para a Atenção Básica e Média Complexidade.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; *Corona Virus Infectious Disease-19*; SARS-CoV-2; SARS-coronavirus 2.

COVID-19 IN CARUARU / PE: FORUM FOR CLINICAL DISCUSSION AND UPDATE WITH UFPE-CAA-NCV FOR THE BASIC HEALTH UNITS TEAMS

ABSTRACT: COVID-19 (*Corona Virus Infectious Disease-19*) was initially identified in China, in December of 2019, in patients with severe pneumonia and sequencing of SARS-coronavirus2. It was characterized as a pandemic in March 2020. In Brazil, the disease has already been diagnosed in all its states and PE, being the fifth with the highest number of cases until June 2020. In 80% of cases, the clinical status varies between mild or moderate. In 15% it is a serious disease, requiring hospitalization and oxygen support. The last 6% shows a critical disease with a lethality rate between 2 and 10%. Adherence to prevention measures such as social isolation and quarantine are necessary for the control of the epidemic. However, in Brazil, biological-social vulnerability and the scarcity of resources in SUS, especially in primary care, are challenging obstacles. Objective: Update and discussion of clinical diagnosis, the reception of the patient and the management, with the participation of UFPE, using Problem Based Learning (PBL), for primary care medical professionals in Caruaru. Method: literature

research was carried out in the PUBMED, Scielo, Lilacs and google Scholar databases for publications in Covid-19 theme. As well as reviews of protocols from WHO, Ministry of Health (MS) of Brazil and the State Health Secretariat of Pernambuco (SES-PE). The course was proceeded through the presentation of the clinical case for discussion in an “on line” forum on the Moodle platform. Three synchronous meetings of up to 3 hours were held every four days with the presence of 28 doctors from primary care and 6 tutors from UFPE-CAA-NCV and one specialist in intensive care medicine. Asynchronous Discussion followed in an “on line” Forum. Result: Final report with proposed guidelines for reorganization of patient care, epidemiological, clinical and laboratory diagnosis and conduct for primary care and medium complexity.

KEYWORDS: Covid-19; *Corona Virus Infectious Disease-19*; *SARS-CoV-2*; *SARS-coronavirus 2*.

1 | INTRODUÇÃO

A COVID-19 (*Corona Virus Infectious Disease-19*), doença infecciosa viral causada pelo *SARS-CoV-2* (*SARS-coronavirus2*), foi identificada inicialmente na China, em dezembro de 2019, em pacientes com pneumonia severa a partir do sequenciamento do vírus (Lu H; Stratton CW; Tang YW, 2020), e foi caracterizada como Pandemia pela Organização Mundial da Saúde em março de 2020. A doença está em franca evolução no Brasil e já foi diagnosticada em todos os Estados.

O quadro clínico caracteriza-se por tosse, coriza, dispneia e dor torácica, sendo sinais e sintomas inespecíficos a febre por tempo maior do que 5 dias, cefaleia, mialgia, diarreia e vômitos, além de manifestações cutâneas caracterizadas por erupção máculo-papular (exantema morbiliforme) em cerca de 36%, erupção pápulo-vesicular em cerca de 34%, seguindo-se lesões em placas urticariformes, ou eritêmato-pápulo-purpúricas dolorosas acrais, e, menos frequentemente, lesões em livedo reticular e petéquias. Em geral as lesões localizam-se em tronco (66%) e em mãos e pés (19%); o quadro cutâneo pode ocorrer antes ou depois dos sintomas respiratórios (Sachdeva et al., 2020).

Quanto à situação clínica foi observado que, dos casos confirmados, em cerca de 80% dos pacientes não observava-se ou a pneumonia era leve a moderada; em cerca de 15% a pneumonia era grave; e, em cerca de 6% foi necessário o internamento, intubação e terapia intensiva devido à insuficiência respiratória, choque ou falência de múltiplos órgãos. Os fatores de risco observados para deterioração clínica a doença severa, e, para alta mortalidade foram a idade acima de 60 anos, a doença cardiovascular, a *Diabetes Mellitus* (DM), as Doenças Pulmonares como a Obstrutiva Crônica (DPOC), o Câncer e a Doença Cerebrovascular. São considerados sinais de alerta e indicação de internação a dispneia, a dor torácica, a oximetria SpO₂ ≤95% e a hipotensão (Zhao W et al., 2020).

A eliminação de SARS-CoV-2 é maior no trato respiratório superior (nariz e garganta),

e nos primeiros 3 dias após o início dos sintomas. O período de incubação é em média de 5 a 6 dias, mas pode ser de até 14 dias. Durante esse período alguns pacientes podem ser fonte de contágio de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas. A transmissão dá-se a partir de portadores sintomáticos ou assintomáticos, por contato próximo com gotículas e aerossóis ou de forma indireta por contato com objetos e superfícies contaminadas, seguindo-se a contaminação através das mucosas bucal e respiratória (Bai Y et al.,2020).

Diante do desafio de nova doença com grande potencial de disseminação, ainda há muito a ser esclarecido sobre o comportamento do agente etiológico, das características e da evolução clínica, além dos recursos terapêuticos possivelmente disponíveis e de novas drogas. A rapidez da disseminação requer recursos do SUS, que deverá ser reorganizado para assistência clínica ao grande número de pacientes atingidos, e as Unidades de Saúde da família (USFs) são a porta de entrada dos pacientes e famílias.

Portanto, as equipes e as Unidades de Saúde necessitam estar preparadas para corresponder ao novo desafio, fazendo-se necessário preparar o espaço físico para o acolhimento, a triagem, a consulta específica a esses pacientes com suspeita clínica da Covid-19 e das suas famílias. Deverão ser definidas as orientações para aqueles que ficarão em isolamento domiciliar e avaliar parâmetros clínicos para a devida conduta para aqueles que serão encaminhados para internamento hospitalar. Além disso, deve ser garantida a assistência aos pacientes da Comunidade com outros problemas de saúde.

Buscamos através do fórum de discussão, atualizar o profissional médico e médica da Atenção Básica (AB) sobre os aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos disponíveis na Rede de assistência e nas USFs, discutir parâmetros clínicos já instituídos para diagnóstico e avaliação laboratorial, além da conduta, debater sobre as estratégias quanto ao espaço físico disponível, reinserção dos componentes das equipes e as orientações aos pacientes e familiares. Para tanto, fizemos uma busca na literatura, organizamos o fórum online para discussão clínico-terapêutica e apresentamos o caso clínico para discussão online com os médicos representantes das equipes da Atenção Básica em Caruaru.

2 | METODOLOGIA

Para a Revisão da Literatura foi realizada uma busca nas bases de dados PUBMED, Scielo, Lilacs e google Scholar das publicações no Tema Covid-19 através das Palavras-chave Covid-19, *Corona Virus Infectious Disease-19*, *SARS-CoV-2* e *SARS-coronavirus 2*. Foram pesquisados os protocolos da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS) do Brasil e da Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco (SES-PE).

O curso foi realizado pela metodologia do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) com apresentação de Caso Clínico. Os cursistas foram conduzidos por grupo de tutoras na perspectiva do ABP e a finalização se deu com a confecção de Relatório Final de

Diretrizes para o Acolhimento na AB, Diagnóstico e Conduta. Para tanto foram realizados três encontros síncronos do grupo, sendo a abertura no primeiro dia, o segundo, após quatro dias e o fechamento após quatro dias. A duração dos encontros síncronos foi de, no máximo, três horas. Nos intervalos entre os encontros síncronos foi conduzido o fórum de discussões assíncronas do grupo em plataforma moodle “online”.

Primeiro encontro síncrono: abertura do Caso Clínico, definição de papéis, tempestade de ideias e definição dos objetivos.

Segundo encontro síncrono: discussão sobre o acolhimento na USF e os aspectos clínico-laboratoriais do diagnóstico e Conduta.

Terceiro encontro síncrono: finalização da Discussão da conduta e Tratamento. O Relatório Final foi anexado ao fórum de Discussão para acesso de todos.

3 | RELATÓRIO FINAL:

Foram definidas as seguintes Diretrizes para o Acolhimento nas Unidades de Saúde

3.1 O Acolhimento na USF

O primeiro passo é a adequada identificação dos casos suspeitos. Muitas das Unidades de Saúde da Família (USFs) devem desenvolver estratégias próprias de orientação, por telefone, whatsapp ou redes sociais evitando que pessoas com sintomas respiratórios tenham que se deslocar para serem avaliadas. Deve ser disponibilizado para a população o teleatendimento do Ministério da Saúde e/ou o serviço Atende em Casa da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0). Essas são informações importantes de serem divulgadas pelas equipes de APS para a população.

3.2 Cuidados na Prevenção do Contágio nas USFS

Para a assistência na USF, são importantes as medidas para evitar contágio de profissionais e de outros usuários.

Deve ser priorizada a assistência em uma sala específica visando ao isolamento respiratório, com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Diante da indisponibilidade de sala para isolamento, propiciar área externa com conforto, devendo o paciente ser avaliado o mais rápido possível. Esses pacientes devem permanecer de máscara na USF, e, se possível, a entrada e saída da USF devem ser feitas por local específico, separado do acesso utilizado pelos demais pacientes.

O profissional da assistência deve utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados. Segundo recomendação da ANVISA, nessa situação, devem ser disponibilizados máscara cirúrgica, luvas de procedimento, óculos ou protetor facial

e aventais descartáveis, e, o profissional deve estar apropriado da técnica correta de paramentação e desparamentação. Na recepção ou triagem, excetuando-se a máscara, o seu uso pode ser dispensado, desde que mantida a distância mínima de um metro e meio entre pessoa e profissional. Caso haja escassez desses EPI na USF, é importante comunicar à gestão municipal o quanto antes.

Não se pode esquecer também da lavagem frequente das mãos com água e sabão, usando técnica apropriada, e da limpeza com álcool a 70% das superfícies tocadas com frequência, como balcões, mesas, maçanetas, torneiras, teclados e mouses de computador, além de canetas e aparelhos celulares. É importante orientar adequadamente os profissionais responsáveis pela higienização das USFs quanto a isso.

3.3 Isolamento Domiciliar

Os pacientes que apresentarem síndrome gripal (SG) e estiverem sem sinais de gravidade devem ser tratados como COVID-19 e, portanto, ficarem isolados em domicílio. A duração do isolamento inicialmente é de 14 dias a partir do início dos sintomas, podendo ser encurtado se excluído o diagnóstico de COVID-19.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas MS e, caso apresentem sintomas, deverão ter a contagem de dias do seu isolamento reiniciado a partir do início dos seus sintomas. O período de isolamento das demais pessoas do domicílio que não desenvolverem sintomas é mantido.

A equipe de saúde deve entrar em contato com o paciente cada 24 horas para o paciente de risco ou a cada 48 horas para os demais pacientes para checar os sintomas, através de visita domiciliar ou, preferencialmente, por teleatendimento.

3.4 Cuidados com o Paciente

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; se impossível, orientar permanecer a um metro de distância entre as pessoas do domicílio;
- Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante das mãos);
- Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais compartilhados da casa (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Utilizar máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência;
- Trocar máscara cirúrgica sempre que estiver úmida ou danificada;
- Em idas ao banheiro ou a outro ambiente, o paciente deve usar máscara sempre;
- Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou de cozinhar e após ir ao banheiro;

- Sem visitas ao paciente; e, esse paciente só poderá sair de casa em casos de emergência; ao sair, deverá usar máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

3.5 Orientações ao Cuidador

- O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente;

- Tão logo a máscara ficar úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na parte anterior da máscara;

- Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;

- Deve ser realizada a higiene das mãos toda vez que parecerem sujas, antes e após o contato com o paciente, idas ao banheiro, cozinhar e comer. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e principalmente água e sabão quando as mãos parecerem sujas;

- Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência a secá-las usando o papel toalha.

3.6 Cuidados Gerais

Para secar as mãos dar preferência ao papel toalha. Na impossibilidade, utilizar toalha de tecido e trocá-la com frequência ou toda vez que ficar úmida;

Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar; após o uso, descartar as máscaras em lixo apropriado ou do banheiro; evitar o contato com as secreções do paciente. Para manusear o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; limpar mais de uma vez por dia as superfícies que são frequentemente tocadas. Para limpar superfícies, banheiros e toaletes, usar solução contendo alvejante (uma parte de alvejante para 99 partes de água); lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C. Depois deixar secar; se necessário, todas as pessoas residentes da casa do paciente deverão receber atestado médico pelo período de 14 dias. A vigilância dos pacientes de casos leves é a principal ferramenta para reduzir a morbimortalidade da doença.

4 | REVISÃO DA LITERATURA

4.1 O Diagnóstico Epidemiológico e Clínico da Covid19

Os primeiros relatos da existência da infecção humana por Coronavírus ocorreu na década de 1960, com alguns deles produzindo quadros clínicos leves, considerados endêmicos. Porém há dois exemplos de coronavírus que foram mais patogênicos e levaram

a uma maior letalidade: o SARS-CoV (Síndrome Respiratória Aguda Grave) em 2002-2003 e MERS-CoV (Síndrome respiratória do Oriente Médio) em 2012. A atual epidemia do novo coronavírus, o SARS-CoV-2 apresentou velocidade de crescimento exponencial, dobrando a cada 7,4 dias e com R0 (número reprodutivo básico) entre 2 a 3, dependendo do país e das políticas de prevenção e isolamento social adotadas.

A taxa de letalidade da COVID-19 pode variar de 2 a 10%, a depender da estruturação dos diferentes sistemas de saúde dos países afetados, do acesso das pessoas à saúde, da adesão às medidas de prevenção, isolamento social e quarentena, e da heterogeneidade das populações em relação aos graus de vulnerabilidade biológico-social. Tem-se alertado para importante grau de subnotificação na América Latina.

4.2 Definição se Caso Clínico

Embora possa haver um amplo leque de manifestações clínicas, inclusive portadores assintomáticos, os casos suspeitos de doença pelo novo coronavírus se enquadram, em geral, numa das definições a seguir:

Síndrome gripal: quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre observada ($T \geq 37,8$), ou relatada, acompanhada de tosse, ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória. Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência, e, obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos a febre pode estar ausente, e devem ser considerados também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

SRAG (Síndrome Gripal): caracterizada por dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

4.3 Confirmação Laboratorial

Biologia molecular: RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR: com resultado detectável para SARS-CoV2. Deve ser realizada até o 5º ou, no máximo, 7º dia do início dos sintomas.

Imunológico: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos com resultado positivo para anticorpos IgM, IgA e/ou IgG. A amostra deve ser coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

4.4 Definição de Doença por Critério Clínico-Epidemiológico

Quando há transmissão comunitária, é possível incluir a definição de caso, não apenas por critério de confirmação laboratorial, mas também pelo critério clínico epidemiológico.

4.4 Caso Suspeito

É considerado caso suspeito de Covid-19 o paciente com clínica de SG ou SRAG e histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente, dentro dos sete dias que antecederam o aparecimento dos sintomas. A notificação é obrigatória para casos e óbitos de Covid-19 e SRAG, independente da confirmação da etiologia.

4.5 Transmissão

A transmissão ocorre por gotículas e contato, e em alguns casos por aerossol (p.ex. em procedimentos que gerem aerossol, como intubação, aspiração, coleta de swab de naso e orofaringe, reanimação cardiorrespiratória, ventilação mecânica não invasiva, ventilação manual antes da intubação). Recomendações específicas para EPIs e coorte de pacientes e profissionais estão descritas na nota técnica 04/2020 da ANVISA.

Quanto ao período de transmissão da infecção foi demonstrado que o pico da carga viral se apresenta na primeira semana de doença em casos com sintomas leves a moderados, enquanto que em casos graves, o pico pode ocorrer após o 11º dia, e a detecção do RNA viral persistir por mais tempo (Wölfel e cols.; Kelvin Kai-Wang To e cols., 2020).

4.6 Conduta na Atenção Básica e na Média Complexidade

A primeira consulta visa identificar as características clínicas da doença. Após confirmar que o paciente se enquadra nos critérios de caso suspeito, o próximo passo é a estratificação da gravidade. Essa etapa é muito importante, pois é definidora da conduta frente ao caso. Segundo o Ministério da Saúde, são considerados casos leves as pessoas que apresentarem Síndrome Gripal (SG) sem sinais clínicos que caracterizem gravidade, quais sejam: SaO₂ < 93% em ar ambiente; dispnéia ou FR < 20 irpm; PAM < 65 mmHg; FC > 125 bpm; febre > 37,8°C persistente por mais de 72 horas; roncos ou sibilos na ausculta pulmonar (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

4.7 Conduta nos Casos Leves (Sem Indicação De Internamento Hospitalar)

Solicitar exames laboratoriais: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, DHL. Solicitar Rx do tórax e avaliar a oximetria de pulso.

Se o paciente for profissional de saúde, da segurança pública ou Pessoa Privada de liberdade, até sete dias de sintomas, coletar RT-PCR SARSCOV2 e notificar. A partir de sete dias completos desde o início e mínimo de 72 horas após desaparecimento dos sintomas, realizar teste rápido sorológico e notificar (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

- Tratamento:

Adultos: Paracetamol ou dipirona para manejo de dor ou febre. Se houver possibilidade de infecção por Influenza e pacientes do grupo de risco administrar Oseltamivir 75mg VO/2x dia por 5 dias - iniciar em até 48hs do início dos sintomas.

Condições de risco para complicações e indicação de Oseltamivir:

- Grávidas em qualquer idade gestacional ou Puérperas até duas semanas, ou perda fetal em qualquer idade gestacional
- Adultos \geq sessenta anos
- Crianças menores de cinco anos
- População Indígena aldeada ou com dificuldade de acesso
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso de AAS (Risco de Síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem: pneumopatia, doenças cardiovasculares, nefropatias, cardiopatia (exceto HAS), distúrbios metabólicos (incluindo Diabetes mellitus), hematológicos, neurológicos, imunossupressão por doenças ou drogas imunossupressoras e obesidade especialmente com IMC \geq 40.
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, como: disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares.
- Imunossupressão associada a medicamentos: corticoide \geq 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa, neoplasias, HIV/AIDS ou outros.
- (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0)..

4.8 Sinais de Alerta Para Internamento Hospitalar

Sinais clínicos: SaO₂ < 93% e < 90% em ar ambiente; Dispneia ou FR > 20 irpm; PAM < 65 mmHg; PAS < 90 mmHg; FC > 125 bpm; Febre > 37,8°C persistente por mais de 72 horas; Roncos ou sibilos na ausculta pulmonar.

Sinais radiológicos: RX com infiltrado heterogêneo bilateral; TC com imagem em vidro fosco bilateral.

Sinais laboratoriais: Leucopenia; Linfopenia; PCR > 100; DHL > 245 U/L; D dímero > 1000; CPK > 2 vezes o valor de referência; Ferritina > 300 ug/L (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

4.8.1 Tratamento de casos moderados (com indicação de internamento hospitalar)

- se SaO₂<92% administrar oxigenoterapia suplementar e realizar gasimetria arterial. Iniciar oxigenoterapia a 4-5L/min para atingir a SpO₂ alvo S \geq 92-94%

- Pode ser ofertado oxigênio por meio de máscara com bolsa reservatório (vazões de 10-15L /min, que normalmente é o fluxo mínimonecessário para manter a inflação da bolsa; FiO2 0,60-0,95). Recomenda-se evitar máscara do tipo VENTURI ou tipo “tenda” devido à aerossolização produzida por esse recurso.
- Paciente consciente e em ventilação espontânea, com necessidade de suporte de O2 considerar pronação (awakeprone position) por 2 horas, a cada 8 horas.
- Solicitar exames laboratoriais: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, TGO, TGP, bilirrubina total e frações, DHL, coagulograma, troponina, D-dímero.
- Coletar RT-PCR para SARS-CoV2 (Preferencialmente até o 7 ° dia, podendo realizar até o 10°dia em caso de manutenção dos sintomas e notificar.
- Solicitar TC de tórax

(SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

Para adultos:

- Se imagem compatível com pneumonia, iniciar antibioticoterapia, baseada no diagnóstico clínico, se comunitária ou nosocomial.
- Broncodilatores Inalatórios: utilizar com espaçador. (NÃO NEBULIZAR):
- Salbutamol 100mcg Spray: fazer 4 jatos 3x (20/20min) □ Dose de ataque.
- Salbutamol 100mcg Spray: fazer 4 jatos 1x (1h/1h) □ Dose de manutenção.
- Broncodilatores Injetáveis: devem ser utilizados em broncoespasmos graves:
- Salbutamol ampola 1ml: administrar 1ml IM (repetir de 4/4h se necessário).
- Iniciar heparina profilática: Enoxaparina 40mg SC 24/24H.
- Em pacientes com D-dímero > 3000 e sem contraindicações, considerar anticoagulação plena.
- Oseltamivir 75mg VO 12/12 até 48 horas do início dos sintomas ou até 5 dias em população de risco)

(SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

Para crianças:

- Se doença de base, internamento hospitalar recente, pneumonia grave ou falha terapêutica: Ampicilina 50mg/kg/dia EV de 8/8hs ou Ceftriaxona 50mg/kg/dia EV 12/12hs ().
- Broncodilatores Inalatórios: Utilizar com espaçador. (NÃO NEBULIZAR):
- Salbutamol 100mcg Spray: fazer 3 jatos 3x (20/20min) → Dose de ataque.
- Salbutamol 100mcg Spray: fazer 3 jatos 1x (1h/1h) → Dose de manutenção.

(SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

4.8.2 A Indicação de Internamento em Uti e de Intubação

Sendo a COVID-19 uma doença de aparecimento recente, os protocolos de tratamento e manejo clínico estão em constante mudança. Evidências apontam para o benefício do internamento precoce dos casos com sinais de alarme, a fim de instituir tratamento de suporte e acompanhar o comprometimento de outros sistemas, além do respiratório, podendo ser tomadas condutas de forma mais precoce. Para os pacientes com quadro leve da doença não há, ainda, evidência científica que suporte a prescrição de tratamento medicamentoso específico.

Pacientes com fatores de risco e mais de 5 dias de sintomas devem ser internados para observação clínica por no mínimo 48 horas. Os pacientes com fatores de risco, sem sinais clínicos de gravidade, e com menos de 5 dias do início dos sintomas devem ser reavaliados no quinto dia dos início sintomas e orientados quanto aos sinais de alarme a serem observados em domicílio para pronto retorno para reavaliação.

Pacientes com sinais clínicos de alarme ou mais de 5 dias de doença com sintomas inflamatórios (febre, tosse persistente, desorientação ou sonolência excessiva) devem realizar exames laboratoriais e imagem de tórax (radiografia ou tomografia de tórax, quando disponível). Pacientes com alterações laboratoriais e sem sinais clínicos de alarme devem repetir os exames em 48 horas. Pacientes com alterações laboratoriais críticas devem ser internados para observação clínica e acompanhamento laboratorial, assim como instituição terapêutica adequada (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

A intubação orotraqueal é indicada sempre que o paciente necessite de O₂ suplementar em fluxo maior que 10 litros/minuto para manter SatO₂ > 93%, frequência respiratória acima de 28 irpm apesar da instituição de oxigenioterapia suplementar, retenção de CO₂ (PaCO₂ > 50 mmHg e/ou Ph < 7,25). Seguir protocolo de intubação em sequência rápida, com pré-oxigenação com máscara e reservatório, evitando ventilação com uso de Ambu pré-intubação pelo risco de aerolização (SES/PE-Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com Covid-19. Versão 1.0).

4.8.3 Principais Complicações

4.8.3.1 Principais complicações hematológicas

- Distúrbios de coagulação

Os distúrbios da coagulação são relativamente frequentes entre os pacientes com COVID-19, especialmente entre aqueles com doença grave. Em um estudo na China, de Guan et al 260 de 560 pacientes (46,4%) com COVID-19 tinha um dímero D elevado ($\geq 0,5$ mg / L), enquanto a elevação foi mais acentuada nos casos graves (59,6% versus 43,2%

nos casos não graves).

A desregulação imune e a disfunção endotelial podem estar ativamente implicadas na fisiopatologia subjacente a coagulação intravascular disseminada (CIVD), devendo ser observado um consumo de fibrinogênio e um TP e TTPA alargado.

Deve ser considerado que esses pacientes apresentam um maior risco de TEV e, diante desse risco, a aplicação de medicamentos farmacológicos para trombotoprofilaxia é obrigatória nos pacientes internados.

4.8.3.2 Complicações renais

Os mecanismos que podem levar a uma lesão renal aguda nesses pacientes vão desde a ativação de citocinas a relação entre órgãos e os efeitos sistêmicos da infecção. A tempestade de citocinas pode levar ao dano da célula renal como resultado da inflamação intrarrenal, aumento da permeabilidade vascular, depleção de volume e cardiomiopatia, esta última que pode levar a uma síndrome cardiorenal.

A síndrome coração-rim pode contribuir para LRA em pacientes com COVID-19. De acordo com Ronco e Reis, 2020, cardiomiopatia e miocardite viral aguda podem contribuir para a congestão das veias renais, hipotensão e hipoperfusão renal, levando a uma redução na taxa de filtração glomerular.

Efeitos sistêmicos tanto de hipotensão e hipoperfusão em pacientes graves podem levar a LRA, assim como a expansão do fluido pode levar a um balanço positivo nos pacientes em choque e essa expansão tem um efeito negativo na SARA, daí a necessidade de uma vigilância maior no balanço hídrico desses pacientes. Ainda conforme Ronco e Reis, 2020, a rabdomiólise metabólica, acidose e hipercalemia também podem ocorrer em pacientes COVID-19 e quase sempre estão associados à instabilidade hemodinâmica e piora da função renal.

4.8.3.3- Complicações cardiovasculares

Lesão miocárdica, miocardite, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, disritmias e eventos tromboembólicos venosos são as complicações mais relatadas conforme Long et al, 2020. Uma das explicações aventadas por eles é que a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) é uma proteína encontrada na superfície das células epiteliais alveolares do pulmão e enterócitos do intestino delgado, e a mesma foi proposta como o local de entrada da SARS-CoV-2. A inibição da ECA2 pode, além de levar à lesão pulmonar, causar uma inflamação sistêmica com liberação de citocinas que pode resultar em síndrome do desconforto respiratório agudo e disfunção multiorgânica. A interrupção na regulação do sistema imunológico, o aumento da demanda metabólica e a atividade procoagulante provavelmente também são responsáveis por parte do risco aumentado. O

vírus pode ainda causar danos diretos ao coração, utilizando receptores ACE2 localizados no tecido cardíaco.

- Miocardite

Doenças virais anteriores, incluindo o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), foram associadas à lesão do miocárdio e miocardite com elevação da troponina, que se acredita serem devido ao aumento do estresse fisiológico cardíaco, hipóxia ou lesão direta do miocárdio.

A miocardite se apresenta em uma faixa variável de gravidade clínica, com sintomas que se confundem com a própria infecção pelo vírus como dor no peito, dispnéia, disritmia e disfunção aguda do ventrículo esquerdo. Pacientes com miocardite terão troponina elevada e o ECG pode demonstrar alterações e em alguns casos simulam uma síndrome coronariana aguda (SCA). Em casos de dúvidas o ECO pode ser útil para distinguir miocardite da SCA já que nesta última são esperadas anormalidades de movimento da parede cardíaca. Daí a importância de solicitar ECG e enzimas cardíacas.

- Infarto agudo do miocárdio

A inflamação sistêmica aumenta o risco de ruptura da placa aterosclerótica e IAM, além desses pacientes apresentarem uma hipercoaguabilidade que pode levar a tal desfecho.

- Insuficiência cardíaca aguda e cardiomiopatia

A insuficiência cardíaca aguda pode ser a manifestação primária da infecção por COVID-19. Não se sabe se a insuficiência cardíaca decorre de uma cardiomiopatia desencadeada pelo vírus ou de uma exacerbação de insuficiência cardíaca previamente não diagnosticada. É importante ter consciência dessa potencial disfunção ao manejar a administração de fluidos intravenosos ao paciente.

- Disritmias

Em revisão Long et al, 2020 avalia que palpitações podem ser sintoma de apresentação em mais de 7% dos pacientes com COVID-19, sendo a mais comum a taquicardia sinusal. Podem ocorrer no cenário de doença viral devido a hipóxia, estresse inflamatório e metabolismo anormal. Long et al, 2020 considera que se as disritmias estiverem associadas a uma elevação da troponina sérica, o clínico deve considerar lesão miocárdica, miocardite aguda e SCA no diagnóstico diferencial.

4.8.3.4 Complicações neurológicas

As queixas neurológicas comuns incluem dor de cabeça, tontura, confusão, comprometimento cognitivo leve, perda de olfato, paladar alterado, visão turva, dor nos nervos e ataxia. Segundo Carod-artal, 2020, cefaleia é o sintoma mais comum em pessoas com COVID-19 na China, normalmente de leve intensidade. Anosmia e, secundariamente, distúrbios do paladar parecem ser altamente prevalentes, mesmo na ausência de sintomas

nasais. Nos pacientes graves observamos como principal achado o acidente vascular cerebral, mas podendo ocorrer até encefalopatia necrotizante hemorrágica aguda.

REFERÊNCIAS

ALHAZZANI, W.; et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Intensive care medicine**, p. 1-34, 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). **Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva**. São Paulo, 2020.

Bai Y, Yao L, Wei T, Tian F, Jin DY, Chen L, et al. Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **JAMA**, v. 323, n. 14, p. 1406-1407, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE)**. Brasília-DF, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19: Versão 2**. Brasília, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. **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 (SARS-CoV-2)**. Brasília, 2020.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. **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 (SARS-CoV-2)**. Brasília, 2020.

CAROD-ARTAL, FJ. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. **Rev Neurol.**, v. 70, n. 9, p.311-322, 2020.

CHAVES, EF. et al. AMIB, Departamento de Farmácia. **Considerações sobre os medicamentos com potencial efeito farmacológico para o vírus SARS-HCoV-2** São Paulo, 2020.

GUAN, W; NIM, Z; HU, Y.; et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **New Engl J Med.** 2020.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus - infected pneumonia. **N Engl J Med.**, 2020.

LONG, B.; BRADY, WJ.; KOYFMAN, A.; GOTTLIEB, M. Cardiovascular complications in COVID-19. **Am J Emerg Med.**, 2020.

LU, H.; STRATTON, CW.; TANG, YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **J Med Virol.**, v. 92, p.401-402, 2020

KELVIN, K-W T.; TSANG, O. T-Y.; LEUNG, W-S. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. **The Lancet. Infectious diseases**, ISSN: 1474-4457, Vol: 20, Issue: 5, Page: 565-574. Ano: 2020.

MOREIRA, RS. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020.

PARK, SE. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). **Clinical and Experimental Pediatrics**, v. 63, n. 4, p. 119, 2020.

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde. **Orientações para a Rede Assistencial Manejo Clínico do Paciente com COVID-19**. 2020.

PERNAMBUCO, Secretaria Estadual de Saúde. **Atende em casa já assiste moradores de 115 municípios**. 2020. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria/atende-em-casa-ja-assiste-moradores-de-115-municipios>> Acesso em: 27 de mai. de 2020.

RONCO, C.; REIS, T. Kidney involvement in COVID-19 and rationale for extracorporeal therapies. **Nature Reviews Nephrology**, v. 16, p. 308-310, 2020.

SACHDEVA, M.; GIANOTTI, R.; SHAH, MLB; et al. Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. **Journal of Dermatological Science**, 2020.

SIMPSON, S.; KAY, FU.; ABBARA, A., et al. Radiological Society of North America expert consensus statement on reporting chest CT findings related to COVID-19. Endorsed by the Society of Thoracic Radiology, the American College of Radiology, and RSNA. **Radiol. Cardiothorac. Imaging**, v. 2, n. 2, 2020.

TERPOS, E.; et al. Hematological findings and complications of COVID-19. **American Journal of Hematology**, 2020

Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. **Nature** 581, 465–469 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196->

World Health Organization. **Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)**. World Health Organization, 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020**. World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Situation Report 1 2020 (World Health Organization. Novel coronavirus (2019-nCoV), situation report-1. 21 January 2020**. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>>.

Zhao W, Zhong Z, Xie X, Yu Q, Liu J. Relation between chest CT findings and clinical conditions of coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a multicenter study. **AJR Am J Roentgenol** 2020 Mar 3:1-6 [Epub]. <https://doi.org/10.2214/AJR.20.22976>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aedes 41, 42, 43, 51, 53, 54, 58, 60, 61, 62, 63

C

Covid-19 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40

D

Doença de Chagas 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161

E

E-Cig 145, 146, 147

E-Cigarro 146, 147

Escorpião 65, 66, 68, 70, 72, 74, 76

I

Insetos 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 67, 127, 128, 153, 154

O

Otite Média 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

R

Regeneração Óssea 90, 91, 92

S

Síndrome Respiratória Aguda Grave 12, 22

Sinvastatina 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

T

TB 216, 223

Tríplice Bacteriana 196

V

Vacina Combinada 186

Vacina DTP 185, 186, 187, 191

Vacinas 2, 5, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 203

Vírus da Dengue 42, 46, 47, 50

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020

Ações de Saúde e Geração de Conhecimento nas Ciências Médicas 6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020