

GUIA PRÁTICO PARA ATENDIMENTO MÉDICO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este novo coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na China e depois em todo o mundo.

Muito ainda precisa ser estudado e esclarecido sobre a doença e o coronavírus, mas já é sabido que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos.

Nesse momento, é importante que todos os profissionais de saúde estejam bem orientados e informados, para que a transmissão da doença possa ser contida no Brasil.

Preparamos esse guia prático, revisando as principais publicações científicas e dos órgãos oficiais de saúde.



— Diagnóstico —

Como se dá o diagnóstico de COVID-19?

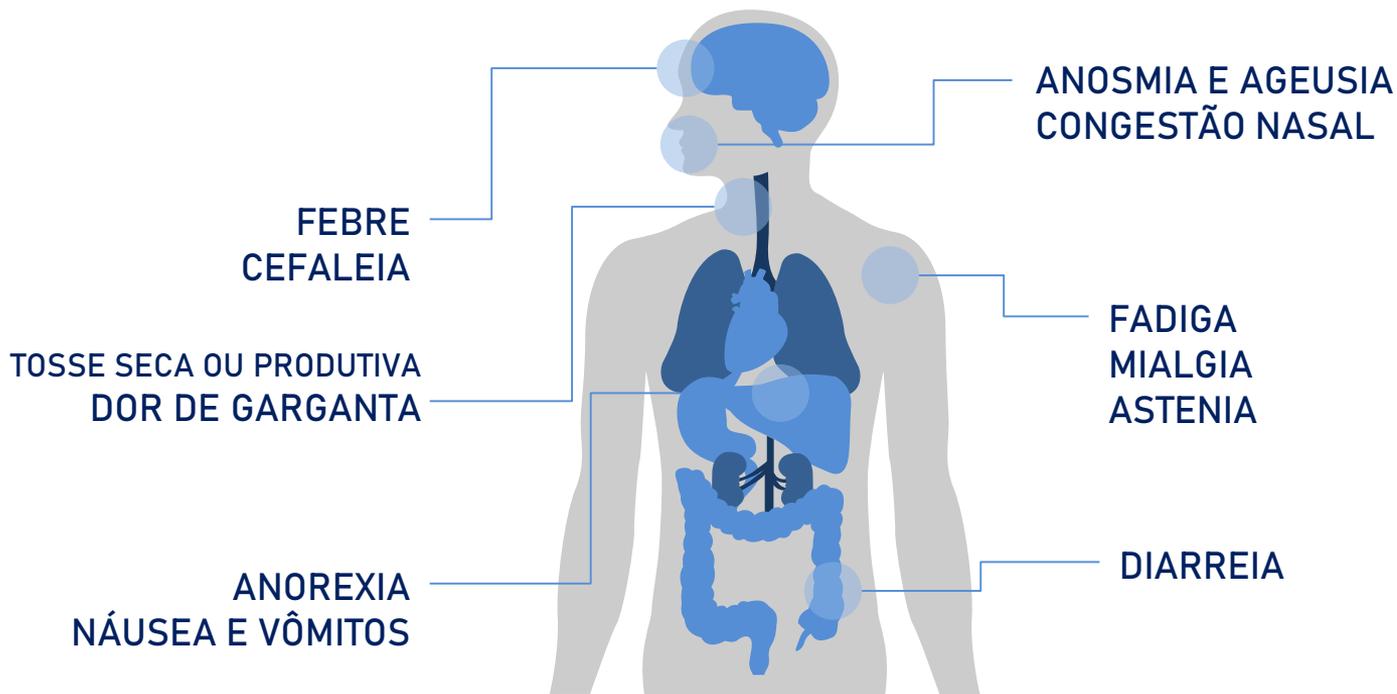
O diagnóstico de COVID-19 é preciso estar pautado nas informações clínico-epidemiológicas + exames RT-PCR e/ou sorologia quando disponíveis e validadas + tomografia computadorizada, os quais precisam ser cuidadosamente ponderados a fim de se fechar diagnóstico.

Para auxiliar tanto na suspeita diagnóstica de COVID-19, quanto no diagnóstico diferencial é necessário ter o conhecimento sobre etiologias virais de Pneumonias/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), bem como de dados epidemiológicos.

Diagnóstico clínico

O quadro clínico, típico de uma síndrome gripal, pode variar seus sintomas:

Sintomas leves

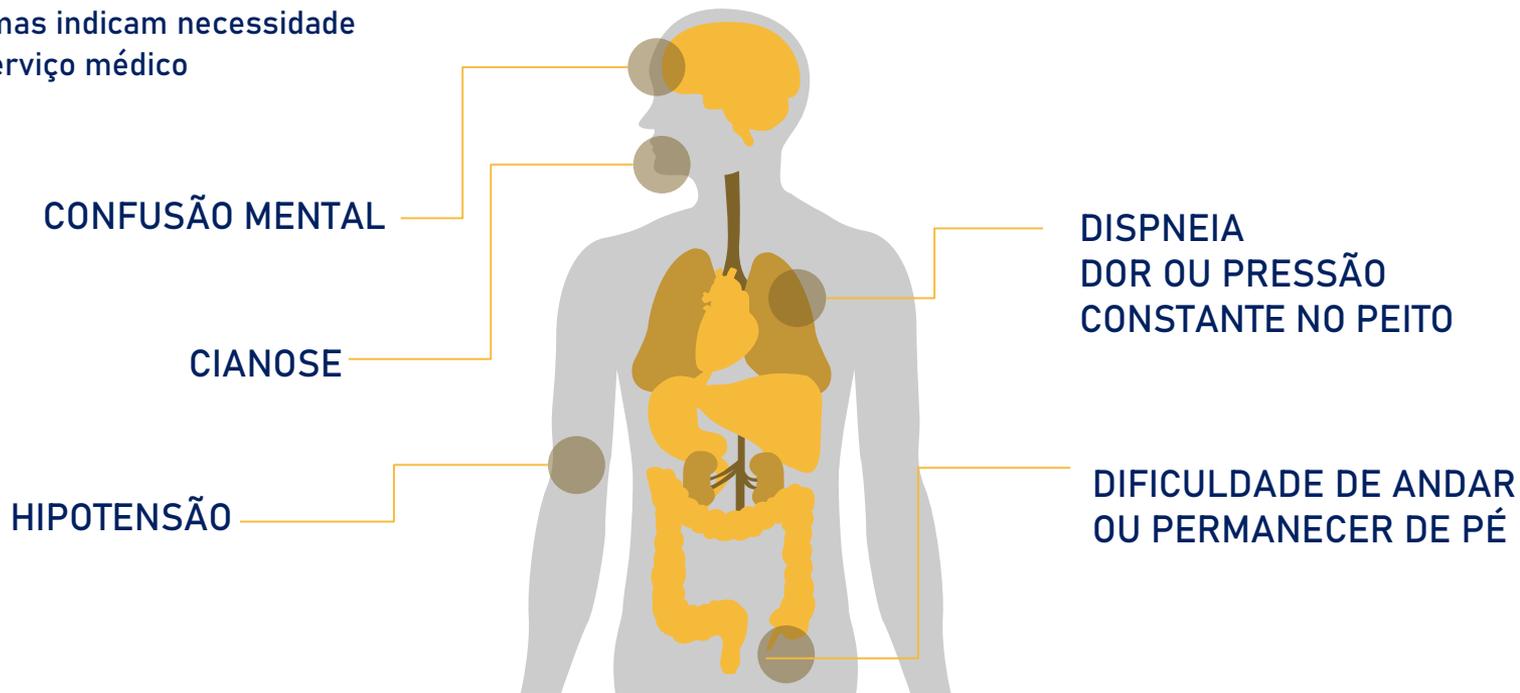


Diagnóstico clínico

O quadro clínico, típico de uma síndrome gripal, pode variar seus sintomas:

Sintomas de alerta – entre 5º e 9º dia

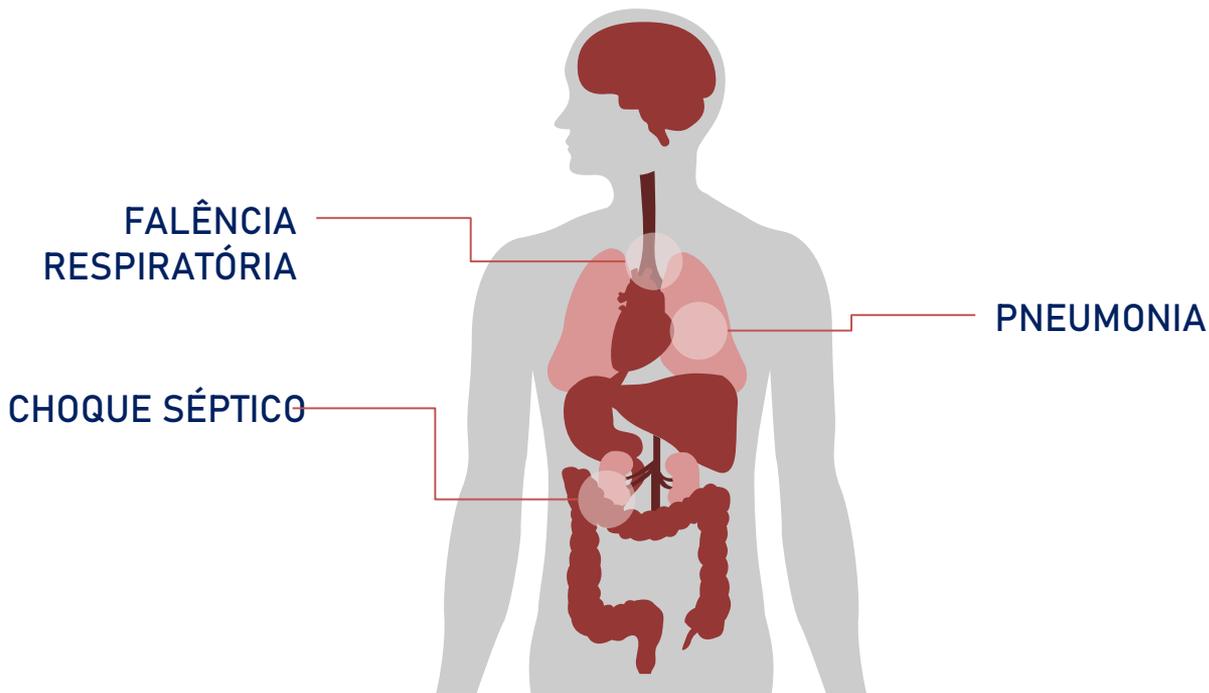
Esses sintomas indicam necessidade de buscar serviço médico



Diagnóstico clínico

O quadro clínico, típico de uma síndrome gripal, pode variar seus sintomas:

Sintomas graves



Diagnóstico clínico

Observações:

- O período de incubação é de até 14 dias, com média de 4-5 dias.
- A média de idade dos casos de pneumonia situa-se entre 47-59 anos. Apresentações atípicas têm sido descritas em indivíduos idosos e com comorbidades, os quais podem ter retardo na apresentação da febre e sintomas respiratórios.
- Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Comorbidades relacionadas ao pior prognóstico:



Idade > 60 anos



Doença pulmonar
obstrutiva crônica (DPOC),
asma, pneumopatias
estruturais



Gestantes



Diabetes
insulino-dependente



Doença
cerebrovascular



Cardiopatias,
incluindo hipertensão
arterial severa



Insuficiência renal



Pacientes
imunossuprimidos

Diagnóstico clínico

Alterações laboratoriais mais frequentes

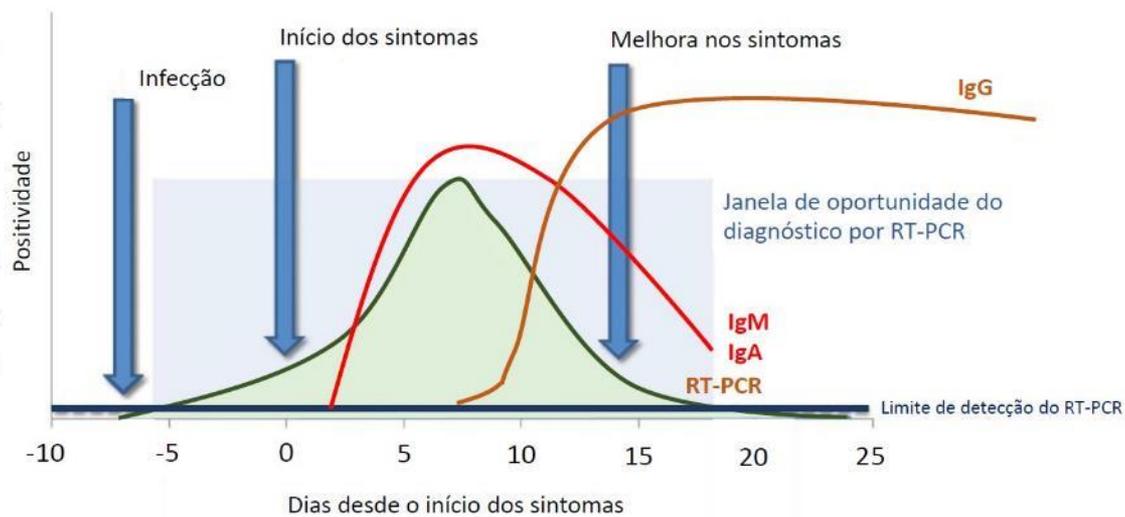
- Linfopenia (35–75% dos casos)
 - Diminuição de hemoglobina (41–50% dos casos)
 - Aumento de Proteína C reativa (75–93% dos casos)
 - Aumento de Dímero D (36–43% dos casos)
-
- Diminuição de albumina sérica (50–98% dos casos) A contagem de leucócitos totais variou bastante entre os estudos, podendo estar aumentada ou diminuída.
 - Alguns estudos também detectaram aumento da velocidade de hemossedimentação (15–85% dos casos).
 - O aumento de TGO e TGP foi reportado em diversos artigos, variando entre 8–37% dos casos.
 - Outro parâmetro frequentemente alterado foi a enzima DHL (ou LDH), chegando a estar alterada em 92% dos casos relatados em um dos artigos.

Diagnóstico laboratorial

	RT- PCR (Reverse transcription polymerase chain reaction)	Sorologia
Exame	É considerado o método padrão-ouro na prática clínica para o diagnóstico do SARS-CoV-2.	É a detecção de anticorpos das classes IgA, IgM e IgG contra o SARS-CoV2.
Especificidade	~100%	~91%
Sensibilidade	Entre 63 a 93%	Entre 20 a 78%
Tempo ideal para coleta	Entre o 4º e o 6º dia do início dos sintomas	A detecção dos anticorpos de fase aguda (IgA e IgM) parece se iniciar em torno do 5º dia de sintomas e os anticorpos da classe IgG aparece a partir de 10-18 dias do início dos sintomas
Positividade	A positividade da RT-PCR varia de 63% em swab de nasofaringe, 72% no escarro, 93% em lavado e apenas 29% nas fezes e 1% no sangue.	IgA e IgM podem ter positividade cruzada pela infecção por outros vírus ou vacinação contra a influenza. IgG tem uma positividade de 67-78%.

Diagnóstico laboratorial

Resultado dos métodos diagnósticos nos estágios da infecção por SARS-CoV2.



Diagnóstico radiológico

Os radiologistas devem estar familiarizados com os achados de imagem da infecção pelo COVID-19, aqui rapidamente sintetizados:

RX de tórax: Mostram opacidades de espaço aéreo multifocais de modo similar a outras infecções por coronavírus. Os achados da radiografia de tórax são tardios em comparação com a TCAR.

TC de alta resolução de tórax: As anormalidades pulmonares na infecção pelo COVID-19 usualmente são opacidades com atenuação em vidro-fosco periféricas, focais ou multifocais, e bilaterais em 50-75% dos casos. Com a progressão da doença, entre 9 e 13 dias, há o aparecimento de lesões com padrão de pavimentação em mosaico e consolidações. O desaparecimento das lesões é lento com duração de 1 mês ou mais. Nos pacientes hospitalizados, sintomáticos, com quadro moderado ou grave, a tomografia computadorizada pode ser indicada, especialmente para avaliar suspeita de complicações como tromboembolia pulmonar, sobreposição de infecção bacteriana entre outros, além de auxiliar no descarte de outros diagnósticos diferenciais. Não deve ser usada como controle de tratamento, exceto em casos suspeitos de complicações. No grupo pediátrico o achado de consolidação circundada por atenuação em vidro fosco (sinal do halo) parece ser mais comum que em adultos.

Achados tomográficos nas diferentes fases da COVID-19

Fase inicial (1-2 dias)	Fase intermediária (3-6 dias)	Fase tardia (7-14 dias)
<ul style="list-style-type: none"> - Podem ser normais em 40-50% - Opacidades focais com atenuação em vidro fosco ou consolidações em cerca de 17% dos casos; - Opacidades multifocais bilaterais (cerca de 28%); - As lesões pulmonares têm distribuição periférica em cerca de 22% dos casos. 	<ul style="list-style-type: none"> - TC pode ser normal entre 10 a 25% dos casos; - Consolidação em cerca de 55% dos casos; - Acometimento é bilateral, em sua maioria (cerca de 76%), com distribuição periférica (64%); - Opacidades reticulares em aproximadamente 9% dos casos 	<ul style="list-style-type: none"> - TC pode ser normal em até 5% dos casos; - Consolidação ocorre em até 60% dos casos; - O envolvimento é bilateral em cerca de 88%, com distribuição periférica em 72%; - Opacidades reticulares em 20 - 48%. - Padrão de pavimentação em mosaico em 5 a 35% dos casos (<i>"crazy paving"</i>).



— Manejo —

CASOS LEVES:

Medidas não farmacológicas e isolamento domiciliar

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada

- A orientação médica para os casos leves é para que se evite antiinflamatórios e idas desnecessárias ao Pronto Socorro
- Pacientes portadores de asma ou bronquite devem manter suas medicações tópicas inalatórias regularmente

CASOS LEVES:

Manejo Farmacológico

Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.

- **Antitérmico via oral:** Paracetamol, Dipirona

- **Oseltamivir (Tamiflu) :**
Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.

Manejo farmacológico na presença de comprometimento pulmonar

- Oseltamivir 75mg VO/2x dia até afastar Influenza ou confirmar COVID-19
- Tratamento de Pneumonia - Ambulatorial: Levofloxacina 750mg VO/1x dia ou Moxifloxacina 400mg VO/1x dia;
- Internado: Ceftriaxona 1g EV/2x dia + claritromicina 500mg VO/2x dia ou Ceftriaxona 1g EV/2x dia + Levofloxacina 750mg EV/1x dia ou Moxifloxacina 400mg EV/1x dia;
- Uso de corticoide – o seu uso pode ser necessário VO em pacientes asmáticos e ou DPOC em momentos de crise associados ou não a antibióticos. Não há recomendação específica para o uso ou dados referentes a impacto na mortalidade o COVID-19.
- Se houver necessidade de inalação com broncodilatadores e/ou corticosteroides, evitar uso de nebulizadores convencionais, utilizando novos dispositivos inalatórios com menor geração de aerossóis.

Manejo do paciente de acordo com estratificação de risco

O atendimento inicial os pacientes devem ser estratificados de acordo com sintomas respiratórios relacionados ao trato respiratório superior ou inferior e fatores de risco identificados relacionados à infecção por COVID.

<p>GRUPO B - Alto risco /Trato respiratório superior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oximetria de pulso • TC de Tórax • Solicitar teste rápido para influenza • RT-PCR para SARS-CoV2 • Se alta hospitalar fornecer orientações sobre sinais de alarme para retorno. • Se internação hospitalar solicitar exames: • hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma 	<p>GRUPO D - Alto risco/ Trato respiratório inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar oximetria de pulso • TC de Tórax • Solicitar teste rápido para influenza • RT-PCR para SARS-CoV2 • Solicitar hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma • Iniciar oseltamivir se pesquisa viral não disponível ou aguardando resultado; • Antibiótico se sinais de sepse. • Internação hospitalar recomendada
<p>GRUPO A - Baixo risco/ Trato respiratório superior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar oximetria de pulso • Se alta hospitalar fornecer orientações sobre sinais de alarme para retorno. • Se internação hospitalar solicitar exames: hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma 	<p>GRUPO C - Baixo Risco/ Trato respiratório inferior</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar oximetria de pulso • TC de Torax • Solicitar teste rápido para influenza • RT-PCR para SARS-CoV2 • Solicitar hemograma, PCR, glicemia, ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, troponina, D-dímero, DHL, coagulograma • Iniciar oseltamivir se pesquisa viral não disponível ou aguardando resultado; • Antibiótico se sinais de sepse • Internação hospitalar recomendada

Orientações para pacientes gestantes e puérperas

Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19

Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Critérios internação em UTI

Critérios de internação UTI versus Unidade de internação

Critérios de internação em UTI	Critérios de internação em unidade de internação
<ul style="list-style-type: none"> • $qSOFA \geq 2$ • $qSOFA = 1$ e $sO_2 \leq 95\%$ • Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva • Necessidade de oxigênio suplementar acima de 2L/min para saturação acima de 95% • Hipotensão arterial (PAM < 65 mmHg ou PAS < 90 mmHg) • Frequência respiratória acima de 30 ipm persistente • Rebaixamento do nível de consciência <p>Necessário a presença de apenas um dos critérios relatados para a internação em UTI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • $qSOFA = 1$ ou • Saturação < 95% em ar ambiente ou • Paciente com acometimento pulmonar extenso no exame de imagem <p>Critérios avaliados para calcular qSOFA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequência respiratória > 22 irpm (1 ponto) • Pressão arterial sistólica < 100 mmHg (1 ponto) • Alteração do nível de consciência (1 ponto)

Terapêutica alvo para SARS-COV-2

- Até o momento não há nenhuma medicação que tenha resultados de eficácia e segurança que justifique recomendação para tratamento específico da infecção por SARS-CoV-2.
- O uso de medicações com plausibilidade terapêutica pode ser considerado no contexto de estudos clínicos mediante aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido.
- Deve-se ter cautela ao usar cloroquina ou hidroxicloroquina em associação com azitromicina, pois pode aumentar o risco de complicações cardíacas, provavelmente pelo efeito sinérgico de prolongar o intervalo QT.
- Não há estudos até o momento que possam recomendar quaisquer medicamentos para profilaxia de doença por SARS-CoV-2.
- Não há evidência científica até o momento que suporte a prescrição de terapia como anticoagulante como tratamento da infecção por SARS-CoV-2.

Tratamentos em estudo

- Remdesivir (análogo da adenosina)
- Interferon (efeito citopático e replicação viral)
- Ribavirina (análogo nucleosídeo - SARS)
- Fabiravir (análogo nucleosídeo)
- Lopinavir/ Ritonavir (inibidores de Protease)
- Sulfato de hidroxiclороquina associada ou não com Azitromicina
- Anticoagulação Profilática x dose plena
- Corticoterapia/Pulsoterapia
- Outros: Umifenovir, Tenofovir, Lamivudina, Abidol, EK1, Ruxolitinibe, Tocilizumabe, etc.



— **Atendimentos
ambulatoriais** —

Orientações para atendimentos presenciais

Os cuidados de limpeza e higiene no local do atendimento deve ser redobrado. O ambiente ambulatorial deve ter:

- Lenço descartável para higiene nasal na sala de espera.
- Lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel.
- Dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias.
- Condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Ambientes ventilados.
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones.
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo pacientes.
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.
- Notificar previamente o serviço referenciado, caso haja necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde.
- Permanência máxima na recepção somente nos 30 minutos que antecedem a consulta/exame/procedimento regular.

Orientações para atendimentos presenciais

- A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) orienta a suspensão da realização dos exames de função pulmonar em consultórios e/ou clínicas menores.
- A SBPT recomenda a suspensão da realização de todas broncoscopias com indicações eletivas por um período inicial de 30 dias. Essa recomendação poderá ser revista em função da evolução epidemiológica da pandemia. As indicações eletivas incluem massa pulmonar, brônquica, linfadenopatia mediastinal ou hilar, infiltrados pulmonares e estenose leve a moderada das vias aéreas

Orientações para atendimentos presenciais

- Sempre que possível, tente evitar o deslocamento de seus pacientes, principalmente os do grupo de risco, permitindo que eles mantenham o isolamento.
- Os pacientes com suspeita de COVID-19 ou contato com caso suspeito nos últimos 14 dias, devem avisar aos serviços para o cancelamento de consulta/exames/procedimento.
- Dentro das unidades de atendimento, oriente os pacientes a adotar as medidas de etiqueta respiratória. Uma dica é enviar uma mensagem com todas as orientações antes da consulta.

Orientações e manejo pacientes > 60

- Pacientes de risco (idosos acima de 60 anos, portadores de comorbidades e imunodeprimidos) deverão utilizar máscaras cirúrgicas, e ser orientados acerca de prevenção em suas rotinas diárias e ao longo da permanência nos serviços de saúde.
- Em casos de idosos, pacientes crônicos e com condições especiais, que fazem uso de medicamentos de uso contínuo, recomenda-se que sejam fornecidas receitas por um prazo maior de validade.
- A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), através da Comissão de Imunização, aconselha que os idosos, idade acima de 60 anos, especialmente portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, doenças do coração, pulmão e rins, doenças neurológicas, em tratamento para câncer, portadores de imunossupressão entre outras, e aqueles com mais de 80 anos e portadores de síndrome de fragilidade, adotem medidas de **restrição de contato social**.
- Os profissionais de saúde que atendem a este público devem ter excesso de cuidado nas medidas de higiene.

Orientações para pacientes oncológicos

- Adiar consultas e exames de acompanhamento de pacientes assintomáticos.
- Consultas para checar exames solicitados em consultas de acompanhamento, previamente realizadas, podem ser realizadas por videoconferência.
- Realizar cirurgias oncológicas em casos que caracterizam urgências, como em tumores extremamente agressivos, nos quais o atraso da cirurgia por 2- 3 semanas pode resultar em óbito do paciente, ou em caso nos quais os sintomas ameaçam a vida.

Orientações para procedimentos cirúrgicos

- Postergar a prática de cirurgias eletivas ou minimizá-las ao máximo.
- Pacientes oncológicos e de cirurgia cardíaca têm a preferência para a realização dos seus procedimentos.
- Pacientes idosos e/ou com comorbidades e que podem afetar significativamente a sua recuperação devem ter suas cirurgias postergadas, a não ser nos casos citados.

Orientações para transfusão de sangue

CrITÉrios para candidatos não-elegÍveis à doação de sangue

- Candidatos que estejam sintomáticos e estejam dentro dos critérios de casos suspeitos;
- Candidatos assintomáticos, vindos dos países listados pelo [Ministério da Saúde](#) , deverão ser considerados inaptos à doação por 30 dias após o retorno destas áreas.
- Candidatos que tiveram contato nos últimos 30 dias, com casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus, deverão ser considerados inaptos pelo período de 30 dias após o último contato com essas pessoas;
- Candidatos com diagnóstico confirmado de infecção pelo Novo Coronavírus, deverão ser considerados inaptos por um período de 90 dias após a completa recuperação (assintomáticos e sem sequelas que contraindique a doação)

The image features a dark blue background with several stylized, glowing blue virus particles. Each virus particle is spherical and covered in numerous spike-like protrusions of varying lengths and thicknesses. The central virus particle is the largest and most detailed, while others are smaller and more faded in the background. The word "Telemedicina" is written in a clean, white, sans-serif font, centered horizontally. Two short white horizontal lines extend from the left and right sides of the text, framing it.

Telemedicina

Em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da COVID-19, o Ministério da Saúde optou por permitir:

- **TELEORIENTAÇÃO:** para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de paciente em isolamento.
- **TELEMONITORAMENTO:** ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetro de saúde e/ou doença.
- **TELEINTERCONSULTA:** exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.
- **TELECONSULTA:** contempla o atendimento de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no SUS, saúde suplementar e privada, sendo efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação.



Biblioteca

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Associação Medicina Brasileira - AMB | Posicionamento e orientações AMB e Sociedades de Especialidade - coronavírus
[Clique aqui](#)

Conselho Federal de Medicina - CFM | Posição do sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações . [Clique aqui](#)
Orientações do CFM para o trabalho médico. [Clique aqui](#)

Organização Mundial De Saúde (OMS) | Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Anestesiologia - SBA | Suspensão de procedimentos anestésicos eletivos em todo o Brasil, temporariamente. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Anestesiologia - SBA | O coronavírus e o anestesista. Proteção ao intubar um paciente com suspeita ou confirmação de coronavírus. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular - SBACV | Orientações aos associados da SBACV a respeito da epidemia de COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2. [Clique aqui](#)

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Cirurgiões Plásticos brasileiros - CPB | Recomendações aos Cirurgiões Plásticos brasileiros (CPB) [Clique aqui](#).

Sociedade Brasileira de Dermatologia – SBD | Recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia aos Dermatologistas. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG | Posicionamento sobre COVID-19 – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva - SOBED | Recomendações SOBED para Endoscopia Segura durante a Pandemia por Coronavírus. [Clique aqui](#)

Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia | Avaliação e tratamento ambulatorial de mulheres grávidas com suspeita ou confirmação de novo coronavírus. [Clique aqui](#)

Associação Brasileira de Medicina de Emergência - ABRAMED | Protocolo de intubação orotraqueal p/ caso suspeito ou confirmado de covid-19. [Clique aqui](#)

Protocolo suplementação de oxigênio em paciente com suspeita ou confirmação de infecção por covid-19. [Clique aqui](#)
Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista [Clique aqui](#)

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Colégio Brasileiro de Cirurgiões - CBC | Recomendações aos pacientes octagenários e o atendimento de consultórios e clínicas. [Clique aqui](#)

Recomendações do Colégio Brasileiro aos Cirurgiões [Clique aqui](#)

Oxigenação do sangue por sistema de membrana (ECMO) relacionada à infecção pelo Coronavírus. [Clique aqui](#)

Cirurgias eletivas. [Clique aqui](#)

Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular - ABHH | Ações para minimizar o potencial desabastecimento de componentes sanguíneos no Brasil. [Clique aqui](#)

Associação Médica Homeopática Brasileira - **AMHB** | Informe oficial dirigido aos médicos homeopatas sobre a COVID-19. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Infectologia - SBI | -Eficácia do álcool gel na higienização das mãos e ação contra o novo coronavírus. [Clique aqui](#)

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira Cardiologia - SBC | Infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) [Clique aqui](#)

Infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)- O uso de Ibuprofeno. [Clique aqui](#)

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP | O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19 . [Clique aqui](#)
Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Médico de Família - SBMF | Medidas preventivas e orientação sobre o COVID-19. [Clique aqui](#)

Associação Brasileira de Medicina do Tráfego (ABRAMET) e Associação Brasileira de Psicologia do Tráfego (ABRAPSIT) | Comunicado COVID-19. [Clique aqui](#)

Médicos de tráfego recebem orientações sobre como evitar risco de contaminação pelo coronavírus em seus ambientes de trabalho. [Clique aqui](#)

Associação Nacional de Medicina do Trabalho - ANATAM | Recomendação aos médicos do trabalho conduta emergencial de exceção enquanto durar a epidemia do COVID-19. [Clique aqui](#)

Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas – ABMLPM | Recomendações gerais aos médicos peritos e médicos legistas frente a pandemia COVID-19 [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear – SBMN | O COVID-19 aos serviços de Medicina Nuclear. [Clique aqui](#)

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP | O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19 . [Clique aqui](#)
Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD | Nota de esclarecimento da Sociedade Brasileira de Diabetes sobre o coronavírus [Clique aqui.](#)

Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) | SBR orienta pacientes de doenças reumáticas sobre vacinação contra gripe [Clique aqui](#)
COVID 19. [Clique aqui](#)
SBR alerta sobre o uso de cloroquina e hidroxicloroquina. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica – SBC | Pronunciamento SBCO em relação ao diagnóstico e cirurgias de pacientes com câncer [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial – SBPC/ML | Diagnóstico laboratorial da infecção pelo novo coronavírus – posicionamento oficial. [Clique aqui](#)

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP | O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19 . [Clique aqui](#)
Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento. [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT | Mitos e verdades sobre o coronavírus. [Clique aqui](#)
Orientações da OMS para prevenção da COVID-19 [Clique aqui](#)

Recomendações SBPT para realização de testes de função pulmonar em época de COVID-19 [Clique aqui](#)

Recomendações relacionadas à realização de broncoscopias em vigência da pandemia COVID-19. [Clique aqui](#)

Recomendações gerais para coleta de amostras respiratórias na presença de suspeita de COVID-19. [Clique aqui](#)

Recomendações da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da covid-19. [Clique aqui](#)

Posicionamento sobre o manuseio da asma em vigência da pandemia de coronavirus. [Clique aqui](#)

Nova recomendação da SBPT para realização de testes de função pulmonar em época de COVID-19 [Clique aqui](#)

Posicionamento oficial da SBPT acerca da pandemia de coronavírus [Clique aqui](#)

Jornal Brasileiro de Pneumologia- JBP| Pneumonia por COVID-19: qual o papel da imagem no diagnóstico? [Clique aqui](#)

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial - ABORL-CCF| Nota de orientação aos médicos otorrinolaringologistas em relação à doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) [Clique aqui](#)

Consulte os materiais e comunicados que serviram como referência para o nosso time de especialistas criar esse material para você

Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP | O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19 . [Clique aqui](#)
Coronavírus e recém-nascido: o que se sabe até o momento. [Clique aqui](#)

Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR | Cuidados específicos para serviços de ultrassonografia diagnóstica durante o surto de COVID-19. [Clique aqui](#)
Tomografia [Clique aqui](#)

Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas – SOBRAC | Alterações cardíacas secundárias ao uso de Cloroquina. [Clique aqui](#)

Diário Oficial da União - Portaria Nº 454, De 20 De Março De 2020 | [Clique aqui](#)

ANVISA | [Clique aqui](#)