

TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

AEROSSOL: partículas sólidas ou líquidas de tamanho microscópico dispersas no ar e que podem se locomover ou se tornar aéreas por força de um processo físico que provoque deslocamento do ar (FIOCRUZ, 2020). No que diz respeito ao novo coronavírus estudo demonstra que esse vírus resiste em partículas no ar por até 3 horas (Van DOREMALEN et al., 2020) por isso a importância de manter janelas abertas e ambientes arejados (LIU et al., 2020). E como o deslocamento do ar é importante em situação de atividade física, além do uso de máscaras, os pesquisadores aconselham aumentar a distância entre praticantes de caminhada, a orientação é ficar de 4 a 5 metros de distância da pessoa que estiver à frente; para corrida, a distância mínima deve ser de 10 metros de quem estiver à frente; e para pedalada, recomenda-se pelo menos 20 metros distante da pessoa à frente (BLOCKEN et al., 2020).

AGENTE INFECCIOSO: agente biológico ou microrganismo capaz de produzir infecção ou doença infecciosa independente da predisposição do indivíduo (FIOCRUZ, 2020). O novo coronavírus ou **SARS-CoV-2** é o agente infeccioso causador da doença **COVID-19 (Corona Virus Disease-2019)**, que tem essa denominação por ter início no ano de 2019.

ANÁLISE DE RISCO: estudo da probabilidade de ocorrer um evento indesejado que cause qualquer espécie de dano a saúde de um indivíduo ou população (FIOCRUZ, 2020). Na COVID-19 essa análise é realizada constantemente pelas autoridades de saúde do país, onde vários fatores são analisados, velocidade de contágio, pacientes graves, número de leitos são exemplos de informações consideradas para essa análise.

ANTICORPO: molécula de proteína (imunoglobulina) produzida por células do sistema imunológico do indivíduo, que reconhece uma determinada molécula estranha (antígeno estranho) do agente invasor (novo coronavírus), ligando-se a este e promovendo a sua destruição (FIOCRUZ, 2020).

ANTIGENICIDADE: capacidade de um agente (microrganismo como o novo coronavírus) ou de fração do mesmo (ex.: proteína viral ou de qualquer outro microrganismo) estimular a formação de anticorpos em células do sistema imunológico do indivíduo doente (FIOCRUZ, 2020).

ANTÍGENO: qualquer substância ou matéria inanimada (poeira, fuligem de fumaça etc) ou microrganismos vivos (ou parte deles como proteínas completas, ou fragmentos das mesmas como peptídeos, normalmente encontrados na superfície da célula) que quando entra no organismo do indivíduo para infectá-lo causam a produção de uma resposta imune, frequentemente com produção de anticorpos específicos contra estas proteínas (FIOCRUZ, 2020). Para o SARS-CoV-2 mundialmente pesquisadores buscam por antígeno viral para a produção de vacina dentre esses estão vírus vivos atenuados, subunidades de proteínas recombinantes e ácidos nucleicos que podem oferecer promessas como vacinas preventivas contra o COVID-19 (CHEN; STRYCH; HOTEZ, 2020).

ANTISSEPSIA consiste na utilização de produtos sobre a pele ou mucosa (camada que recobre interior da boca, nariz, canal anal, vaginal e uretra) com o objetivo de reduzir os micro-organismos em sua superfície (FERRARINI, 1997; FIOCRUZ, 2020). Durante a pandemia de COVID-19 a adequada antissepsia das mãos é indicada, ou seja, lavar a mão com sabão ou sabonete de forma adequada por no mínimo 20 segundos, ajuda a reduzir ou controlar a microbiota transitória, como o novo coronavírus, e a residente (microorganismos que residem na pele da mão).

ANTISSÉPTICO: substância com atividade microbicida (elimina micro-organismos) ou microbiostática (impedem o crescimento e multiplicação do micro-organismo) para uso em pele ou mucosa (nasal, oral, vaginal, uretral e anal) (FERRARINI, 1997). Exemplo muito empregado durante a pandemia é o álcool gel 70%.

ASSEPSIA: conjunto de medidas ou processo pelo qual se consegue afastar os micro-organismos patogênicos de determinado local ou objeto reduzindo o risco de contaminação por contato com objetos ou superfícies que contenham patógenos como o novo coronavírus, prevenindo infecções de COVID-19 (FERRARINI, 1997; FIOCRUZ, 2020).

BIOSSEGURANÇA: conjunto de medidas voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (FIOCRUZ, 2020). Diante da pandemia de COVID-19 além de medidas de biossegurança para trabalhadores de diferentes seguimentos da saúde, organismos de saúde e lideranças internacionais desenvolvem e adotam medidas de biossegurança emergenciais para trabalhadores de todos os segmentos da economia que não paralisaram durante a pandemia.

BLOQUEIO TOTAL (LOCKDOWN): esse é o nível mais alto de segurança em se tratando de isolamento social e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e ninguém tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado. Os objetivos são interromper qualquer atividade por um curto período de tempo. A desvantagem é o alto custo econômico e as vantagens, é a eficácia para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

CASO SUSPEITO: é a pessoa cuja história clínica, sintomas e possível exposição a uma fonte de infecção sugerem que o mesmo possa estar ou vir a desenvolver alguma doença infecciosa como a COVID-19. (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020). O caso suspeito para COVID-19 é caracterizado pelo quadro de febre E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) E histórico de viagem para área com transmissão local, ou histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas (SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ, 2020).

CASO: é uma pessoa ou animal infectado ou doente que apresenta características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas específicas de uma doença ou agravamento da mesma (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020).

CASOS IMPORTADOS DA COVID-19: Casos importados são os relacionados às viagens internacionais. São considerados casos importados os pacientes com diagnóstico para COVID-19, confirmado no Brasil, porém com histórico de viagens para países com surto da doença (inicialmente países Europeus, Estados Unidos e China), onde tenham entrado em contato com o vírus e se infectado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020f,g).

COEFICIENTE DE LETALIDADE OU TAXA DE LETALIDADE: indica a proporção de óbitos entre os casos da doença, ou seja, é a proporção do número de mortes por uma doença (COVID-19) em relação ao número total de doentes (sintomáticos e assintomáticos), ao longo de um determinado período de tempo. (FERRARINI, 1997, SOARES; ANDRADE; CAMPOS, 2020). No mundo, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 1.210.956 casos de COVID-19 e 67.594 óbitos, com taxa de letalidade de 5,6%. No Brasil, até o dia 06 de abril de 2020, foram confirmados 12.056 casos de COVID-19 e 553 óbitos, com taxa de letalidade de 4,6% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020f).

COMORBIDADE: é quando duas ou mais doenças se manifestam de maneira simultânea em um indivíduo. Uma das características de uma comorbidade é o agravamento de ambas as doenças, ou quadros onde uma potencializa a outra (DICIO, 2020). De acordo com estudo conduzido na China, país onde iniciou a pandemia, dentre os pacientes que foram a óbito as comorbidades pré-existentes mais frequentes foram: doença cardiovascular (10,5%), diabetes (7,3%), doença respiratória crônica (6,3%), hipertensão (6%) e câncer e/ou idosos (5,6%) (WANG et al., 2020a).

CONEP/MS: Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam (CNS, 2020).

CONTÁGIO OU TAXA DE CONTÁGIO: transmissão do agente infeccioso de um doente ou portador para outro indivíduo. O indicador dessa taxa, nomeado de RO, mostra para quantas pessoas cada infectado transmite a doença. Quanto mais alto, maior a velocidade de transmissão, e maior o risco de uma possível sobrecarga no sistema de saúde (FIOCRUZ, 2020). Segundo estudo do Imperial College of London, publicado em 26 de abril 2020, a taxa de transmissão do Brasil é $R_0=2,81$, ou seja, em média no Brasil, cada pessoa com covid-19 transmite a covid-19 para cerca de três pessoas (IMPERIAL COLLEGE OF LONDON, 2020).

CONTAMINAÇÃO: ato ou momento em que uma pessoa ou um objeto se converte em veículo mecânico de disseminação de um determinado agente patogênico como o novo coronavírus (FIOCRUZ, 2020). Estudos tem demonstrado a sobrevivência do vírus no ar

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

em forma de aerossol (3h) plástico e aço inoxidável (72h), papelão (24h), cobre (4h) (BLOCKEN et al., 2020).

CONTAMINAR: introdução de elementos nocivos ou patogênico, em um organismo que naturalmente é isento dela, ou a contém em quantidades menores do que aquelas inseridas (FIOCRUZ, 2020). **O principal agente contaminante do novo Coronavírus são os portadores do vírus, sejam sintomáticos ou assintomáticos. Até final de abril de 2020, as formas conhecidas de contaminação eram por meio de espirros, tosses ou até mesmo a fala por pessoas infectadas que expõem gotículas de saliva e secreções que contém o vírus. Essas pequenas gotas podem contaminar superfícies e objetos e, posteriormente, infectar pessoas que tocaram nesses locais e levarem as mãos aos olhos, nariz e boca (OPAS, 2020b).**

CORONAVÍRUS: É uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Existem vários tipos de coronavírus que podem causar desde um resfriado comum até doenças mais graves, como uma Síndrome Respiratória Aguda Grave. O novo coronavírus foi chamado de SARS-CoV-2 e causa a COVID-19 (GRUPO DE ESTUDO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM COVID-19-UEM, 2020).

COVID-19 (do inglês: Corona Virus Disease = Doença do Coronavírus): É a doença infecciosa causada pelo último coronavírus descoberto em 2019 (OPAS, 2020a; VIDA SAUDÁVEL, 2020).

DANO À SAÚDE (ou AGRAVO À SAÚDE): “mal ou prejuízo à saúde de um ou mais indivíduos, de uma coletividade ou população” (PEREIRA,2004).

DERRAMAMENTO VIRAL (do inglês: viral shedding): pode se referir a uma etapa do ciclo viral no hospedeiro, refletindo a expulsão e liberação da descendência viral após a reprodução bem-sucedida durante uma infecção na célula hospedeira. Após a conclusão da replicação e a capacidade da célula hospedeira estar esgotada de todos os recursos para gerar descendência viral, os vírus podem começar a deixar a célula por vários métodos. Assim como pode representar a transmissibilidade ou período de tempo em que um indivíduo infectado por um vírus emite secreções contagiosas (DIMMOCK; EASTON; LEPPARD, 2016). No caso do COVID-19, quer dizer o período de tempo em que uma pessoa infectada pode emitir secreções contendo o SARS-COV-2, sendo um agente de transmissão da infecção ou doença. Na COVID-19, a literatura descreve até o momento, que o derrame viral pelo trato respiratório superior, porém a correlação entre a excreção viral nasofaríngea e a transmissão é incerta e pode variar de 2 a 14 dias (BACKER; KLINKENBERG; WALLINGA, 2020; LAUER et al., 2020). Trabalhos apresentam que o derrame viral e a infecciosidade da SARS-CoV-2 pode estar em seu ponto mais alto a partir de 2 dias antes do início dos sintomas (HE et al., 2020).

DESCONTAMINAÇÃO: é o processo de redução dos micro-organismos em objetos e superfícies, tornando-os seguro para o manuseio por pessoas não-protegidas (FIOCRUZ, 2020).

DESINFECÇÃO: destruição de agentes infecciosos (maioria dos microrganismos, exceto os esporos bacterianos) situados fora do organismo, mediante a aplicação direta de meios

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

físicos ou químicos em superfícies e objetos (FIOCRUZ, 2020; PEREIRA, 2004). Durante a pandemia do novo coronavírus a desinfecção se tornou uma prática diária em diferentes ambientes residências ou profissionais. Essa medida se tornou rotina em segmentos profissionais diferentes dos relacionados a empresas ou ambientes que realizam procedimentos de saúde.

DESINFETANTE: quando empregado em ambiente hospitalar é definido como agente químico (substância) capaz de destruir micro-organismo na forma vegetativa em objetos ou superfícies hospitalares (FIOCRUZ, 2020). Entretanto durante a pandemia do novo coronavírus em ambientes não hospitalares tem sido usado produtos de limpeza simples, como água e sabão, desinfetante e água sanitária para eliminar o vírus de superfícies.

DISSEMINADOR: indivíduo que tem potencial para difundir ou dispersar doenças ou micro-organismos patogênicos (FIOCRUZ, 2020). **Uma pesquisa desenvolvida com nove pacientes**, que testaram positivo para o Sars-CoV-2, em **Munique na Alemanha, mostrou que esses indivíduos mesmo sem apresentar os sintomas clássicos da COVID-19** podem passar o vírus adiante, a pesquisa mostrou que a concentração do vírus (ou carga viral) das amostras teve seu ápice nos primeiros cinco dias após o início dos sintomas (WÖLFEL et al., 2020).

DISTANCIAMENTO SOCIAL AMPLIADO (DSA): estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. O objetivo é de reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento, como leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos. Ressaltando que a manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia. Entretanto é essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada na COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO (DSS): estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias etc.) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos. O objetivo é promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha do tempo de absorver. Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e teve que recuar diante da esmava de aceleração descontrolada de casos sem o suporte do sistema. Torna-se temerário se as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos. Entretanto se garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

DISTANCIAMENTO SOCIAL: conjunto de ações que buscam limitar ou reduzir o contato entre as pessoas, infectadas ou não-infectadas, para diminuir a velocidade de propagação do agente infeccioso buscando controlar a propagação de doenças contagiosas (CALEY; PHILP; McCRACHEN, 2008; WIKIPÉDIA, 2020).

DOENÇA INFECCIOSA: Doença resultante de uma infecção por um agente infeccioso com capacidade de penetrar, se desenvolver e/ou se multiplicar em um hospedeiro ocasionando uma infecção (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020). A pandemia pelo novo coronavírus é uma emergência de saúde pública. Cientistas de todo o mundo levantam a hipótese do potencial de infectividade da população mundial, o número de pessoas infectadas pode ser muito alto em um curto período de tempo. Se todos se infectarem, em poucos dias o colapso de todos os sistemas de saúde mundiais é inevitável.

DOENÇA TRANSMISSÍVEL: Doença causada por um agente infeccioso específico, ou pela toxina por ele produzida, por meio da transmissão desse agente, ou de seu produto, tóxico a partir de uma pessoa ou animal infectado, ou ainda, de um reservatório para um hospedeiro suscetível, seja direta ou indiretamente intermediado por vetor ou ambiente (FERRARINI, 1997; FIOCRUZ, 2020). O que preocupa no novo coronavírus não é apenas o poder de transmissão (R_0) mas também a velocidade de transmissão e o fato do vírus ter vida extracorpórea, ou seja, resistir no meio ambiente por dias, por exemplo em superfícies metálicas e plásticas (3 dias) (BLOCKEN et al., 2020). A falta de insumos de proteção para o uso geral da população e até mesmo para profissionais de saúde, tais como: máscaras, álcool em gel, luvas, agrava o potencial de transmissão da pandemia pelo novo coronavírus.

DOENÇA: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos (BRASIL, 2014). A doença infecciosa causada pelo último coronavírus descoberto em 2019 que tem categoria de pandemia foi denominada de COVID-19, pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2020b).

EMERGÊNCIA: situação ou unidade de saúde em que à assistência de pacientes com risco de vida, cujos agravos, necessitam de atendimento imediato utilizando-se técnicas complexas de assistência médico hospitalar (FIOCRUZ, 2020). A pandemia de COVID-19 tem levado muitos pacientes a situações de emergência e internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

ENDEMIAS: é a ocorrência de determinada doença ou de um agente infeccioso em uma zona geográfica determinada e que acomete sistematicamente uma população, no decorrer de um período temporal limitado ou mantém uma incidência relativamente constante, permitindo variações cíclicas e sazonais (ex.: H1N1) (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020).

EPI (Equipamento de Proteção Individual): é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (GARCIA, 2008; FIOCRUZ, 2020).

EPIDEMIA: é a ocorrência em uma comunidade ou região de casos de natureza semelhante, claramente excessiva em relação ao esperado. O número de casos que indica a existência de uma epidemia varia com o agente infeccioso, o tamanho e as características

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

da população exposta, sua experiência prévia ou falta de exposição à enfermidade e o local e a época do ano em que ocorre. Por decorrência, a epidemia guarda relação com a frequência comum da enfermidade na mesma região, na população especificada e na mesma estação do ano. O aparecimento de um único caso de doença transmissível que durante um lapso de tempo prolongado não havia afetado uma população, ou que invade pela primeira vez uma região, requer notificação imediata e uma completa investigação de campo; dois casos dessa doença associados no tempo ou no espaço podem ser evidência suficiente de uma epidemia (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020).

EPIDEMIOLOGIA: ciência que estuda a distribuição dos eventos relacionados com a saúde, relacionando-as a múltiplos fatores, concernentes ao agente epidemiológico, ao hospedeiro e ao meio ambiente, além de fatores determinantes numa comunidade que influenciam a dispersão de doenças através de uma população, indicando também as medidas para sua profilaxia (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020).

ESTERILIZAÇÃO: É o processo de destruição por meio físico, químico ou físico-químico de todas as formas de vida microbiana (fungos, vírus, bactérias nas formas vegetativas e esporuladas) (FERRARINI, 1997; PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020).

ETIQUETA RESPIRATÓRIA EM COVID-19: é o ato de cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, desprezando-os imediatamente após o uso em uma lixeira fechada e higienizar as mãos em seguida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

FATORES DE RISCO: são componentes que podem levar à doença ou contribuir para o risco de adoecimento (PEREIRA, 2004). Na COVID-19 são considerados fatores de risco, doenças pré-existentes que levam a um agravamento da COVID-19 e risco de morte. Essas doenças são consideradas comorbidades que acometem os denominados pacientes dos grupos de risco.

GRAVIDADE: é a avaliação das consequências do processo ou da doença, é medida pela letalidade, taxa de hospitalização, pelas sequelas e outras consequências (PEREIRA, 2004). A COVID-19 tem causado muita preocupação entre os líderes mundiais e OMS, devido a gravidade que pode apresentar.

GRUPO DE RISCO em COVID-19: pessoas acima de 60 anos se enquadram no grupo de risco, mesmo que não tenham nenhum problema de saúde associado. Além disso, pessoas de qualquer idade que tenham comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma e puérperas, entre outras, também precisam redobrar os cuidados nas medidas de prevenção ao coronavírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c).

HOSPEDEIRO: ser vivo que oferece, em condições naturais, subsistência ou alojamento a um agente infeccioso. Organismo simples ou complexo, incluindo o homem, que é capaz de ser infectado por um agente específico (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020). Na COVID-19, não estava claro até o mês de abril de 2020 se existe um hospedeiro de fato para o vírus.

IMUNIDADE DE REBANHO: é o efeito obtido quando algumas pessoas são indiretamente protegidas pela vacinação (imunização artificial) ou pelo contato com o patógeno (imunização natural). A vacinação não coloca o indivíduo em risco e irá beneficiar a saúde de toda a comunidade. Para ter esse efeito a porcentagem de pessoas vacinadas varia de doença para doença, no caso do sarampo é necessário 95% da população esteja vacinada (PASTERNAK; ALMEIDA, 2020).

IMUNIDADE: resistência usualmente associada à presença de anticorpos que têm o efeito de inibir micro-organismos específicos ou suas toxinas responsáveis por doenças infecciosas particulares (FIOCRUZ, 2020). Quando se aborda o agente infeccioso pode também ser usado o termo **imunogenicidade** que é a capacidade do agente infeccioso de, após a infecção, induzir a imunidade no hospedeiro. Ex.: alta nos vírus da rubéola, do sarampo, da caxumba que imunizam em geral por toda a vida, em relação à baixa imunogenicidade do vírus da gripe, da dengue, das shiguelas e das salmonelas que só conferem imunidade relativa e temporária (PEREIRA, 2004).

IMUNIZAÇÃO: processo de tornar imune. Divide-se em ativa e passiva. Na imunização ativa o próprio hospedeiro adquire a resistência pela formação de anticorpos; essa pode ser natural (caso de infecção acompanhada ou não de sintomas) ou artificial (vacinação). Em geral é de duração mais longa que a imunização passiva. Nessa, o indivíduo adquire imunidade pela administração de anticorpos específicos formados no organismo de outro animal ou pessoa. Pode também ser natural (anticorpos maternos) ou artificial (soros hiperimunes, soro de convalescentes, gamaglobulina) (FIOCRUZ, 2020). Até o mês de abril de 2020, não foi desenvolvida vacina contra o SARS-CoV-2, entretanto está sendo testado o soro de convalescentes (pacientes que se curaram da COVID-19) em pacientes doentes internados em hospitais, inclusive no Brasil.

INCIDÊNCIA: número de casos novos (doenças ou outros fatos) que ocorrem em uma comunidade em determinado período, dando uma idéia dinâmica do desenvolvimento do fenômeno. Traz a ideia de intensidade com que acontece uma doença numa população, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos de doença na população. Alta incidência significa alto risco coletivo de adoecer e a COVID-19 tem apresentado elevada incidência. (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020).

INCUBAÇÃO: tempo entre o contágio e os primeiros sintomas da doença. (FIOCRUZ, 2020). Uma vez que o novo coronavírus infectou um novo organismo, o período de incubação do vírus, é de 2 a 14 dias. Em geral, a maioria das pessoas começa a apresentá-los no quinto dia (WHO, 2020a,c).

INFEÇÃO: penetração, invasão celular, em geral, multiplicação de um agente etiológico no organismo de um hospedeiro, produzindo-lhe danos, com ou sem aparecimento de sintomas clinicamente reconhecíveis. Em essência, a infecção é uma competição vital entre um agente etiológico (microrganismo) e um hospedeiro; é, portanto, uma luta pela sobrevivência entre dois seres vivos, que visam a manutenção de sua espécie. (FIOCRUZ, 2020).

INFECTIVIDADE é a capacidade de certos agentes etiológicos de penetrar, se desenvolver e/ou se multiplicar em um hospedeiro ocasionando uma infecção. Exemplo:

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

alta infectividade do vírus SARS-COV-2 e a baixa infectividade dos fungos (PEREIRA, 2004).

INVASIBILIDADE: capacidade de um micro-organismo de entrar no corpo e de se disseminar através dos tecidos. Essa disseminação do micro-organismo pode ou não resultar em infecção ou doença (FIOCRUZ, 2020). Essa característica do SARS-COV-2 ainda está sendo estudada. Mas células de outros tecidos humanos, além dos encontrados no sistema respiratório, também apresentam o receptor para a Enzima Conversora de Angiotensina (ECA2). Esse receptor tem sido utilizado pelo vírus para invadir as células e foi detectado em células epiteliais do sistema digestório (XIAO et al., 2020) e tecido nervoso (POYIADJI et al., 2020).

ISOLAMENTO HORIZONTAL: não limita grupos e, portanto, todos devem permanecer em casa. Isso restringe ao máximo o contato entre as pessoas, evitando, desse modo, uma grande propagação da doença. O isolamento horizontal, no entanto, é muito criticado por causar impactos graves na economia. Porém, muitas vezes, ele é essencial para evitar um aumento desenfreado da doença COVID-19, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde, o que também causaria prejuízo econômico (SANTOS, 2020).

ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO DOMICILIAR: significa permanecer em casa com pouco ou nenhum contato com as outras pessoas que vivem no mesmo domicílio por pelo menos 7 dias (preferencialmente durante 14 dias). É indicado para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 sem necessidade de internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020e).

ISOLAMENTO VERTICAL: é aquele em que apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença COVID-19 ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave. Como os grupos de maior risco para desenvolver essa doença e apresentar uma forma mais grave são idosos e pessoas com problemas como diabetes e doenças cardiovasculares, em casos de isolamento vertical, somente eles ficariam isolados. Pessoas jovens e saudáveis poderiam, portanto, continuar circulando normalmente (SANTOS, 2020).

ISOLAMENTO: segregação de um caso clínico do convívio das outras pessoas durante o período de transmissibilidade, a fim de evitar que os suscetíveis sejam infectados. Em certos casos, o isolamento pode ser domiciliar ou hospitalar, em geral, é preferível esse último, por ser mais eficiente (FIOCRUZ, 2020).

JANELA IMUNOLÓGICA: intervalo entre o início da infecção e a possibilidade de detecção de anticorpos, através de técnicas laboratoriais (FIOCRUZ, 2020). Estudo publicado na revista Nature aponta que a janela imunológica de pacientes com COVID-19 é de cerca de 17 (IgG) a 22 (IgM) dias após o início dos sintomas (LONG et al., 2020).

LETALIDADE: ou fatalidade ou ainda, taxa de letalidade relaciona o número de óbitos por determinada causa e o número de pessoas que foram acometidas por tal doença. Esta relação nos dá ideia da gravidade do agravo, pois indica o percentual de pessoas que morreram por uma determinada doença e pode informar sobre a qualidade da assistência médica oferecida à população (PEREIRA, 2004). A taxa de letalidade registrada no Brasil

até a data de três de maio de dois mil e vinte, para a COVID-19, foi de 6,4% (RICHTER, 2020)

MAGNITUDE: avaliação da dimensão do problema/processo saúde-doença, onde se leva em conta principalmente a frequência da ocorrência, isto é, a incidência, a prevalência, a morbidade e a mortalidade e, em planejamento e Vigilância Sanitária, a gravidade do efeito (consequência, ou dano) do evento (PEREIRA, 2004). A magnitude da pandemia pela COVID-19 ainda não foi mensurada, até final de abril de 2020.

MÁSCARAS CIRÚRGICAS: também chamadas de máscaras faciais devem cobrir boca e nariz e são utilizadas para prevenir a transmissão de vírus ou bactérias por via respiratória. É menos eficaz que as N95. Essas máscaras são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração*¹ (SAUDE.PR INFORMA, 2020).

MÁSCARAS N95 (respiradores particulados N95): seu nome faz alusão ao fato de que pode bloquear pelo menos 95% das partículas minúsculas (partículas < 3 µm de diâmetro). É recomendada para redução da exposição ocupacional a aerossóis, com partículas, contendo agentes biológicos potencialmente patogênicos e/ou infecciosos como o SARS-CoV-2*² (SAÚDE.PR INFORMA, 2020).

MATERIAIS RECICLÁVEIS: materiais que após receber tratamento e ou beneficiamento, podem ser reutilizados ou transformados em matéria prima para fabricação de novos produtos (FIOCRUZ, 2020). No período de pandemia por COVID-19 a preocupação com a coleta seletiva de lixo continuou, porém houve preocupação a respeito dos coletores e trabalhadores de cooperativas de reciclagem devido ao uso crescente de máscaras e luvas, que erroneamente pessoas começaram a descartar junto ao lixo reciclável. Trabalhos de conscientização foram desenvolvidos para que “máscaras e luvas usadas”, especialmente se houver riscos de estarem contaminadas, fossem descartadas no lixo comum, porém redobrando o cuidado de embalar bem em duas ou mais sacolas plásticas para diminuir o risco de contato para os coletores de lixo comum.

MATERIAL BIOLÓGICO: todo material que contenha informação genética e seja capaz de autorreprodução ou de ser reproduzido em um sistema biológico. Inclui os organismos cultiváveis e micro-organismos (incluindo vírus, bactérias, fungos filamentosos, leveduras e protozoários); as células humanas, animais e vegetais, e as partes replicáveis destes organismos e células (bibliotecas genômicas, plasmídeos, vírus e fragmentos de DNA clonado) (FIOCRUZ, 2020). Diferentes fluidos corporais humanos já foram utilizados para verificar a presença do novo coronavírus como: secreção nasal, lavado broncoalveolar, escarro, fezes, urina, sangue, sêmen e fluido vaginal. Exceto sêmen e fluido vaginal, em todos os outros materiais foi detectado a presença do novo coronavírus (GRUPO DE ESTUDO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM COVID-19-UEM, 2020).

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS: diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do novo coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e

mais eficientes medidas no combate à pandemia, também denominadas medidas não farmacológicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

MORTALIDADE: refere-se ao conjunto dos indivíduos que morreram num dado intervalo do tempo em determinados territórios geográficos. Representa o risco ou probabilidade que qualquer pessoa na população apresenta de poder vir a morrer ou de morrer em decorrência de uma determinada doença. É calculada pelas taxas ou coeficientes de mortalidade. Representam o “peso” que os óbitos apresentam numa certa população. (PEREIRA, 2004).

NOTIFICAÇÃO: consiste na informação periódica do registro de doenças de notificação compulsória, obtidas por meio de todas as fontes notificadoras (FIOCRUZ, 2020). O Ministério da Saúde (MS) do Brasil em 27 de março de 2020, disponibilizou no site do MS uma “Ficha de notificação completa para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)” e o link para encaminhar a ficha.

ORGANISMO: toda entidade biológica capaz de reproduzir e/ou de transferir material genético, incluindo vírus, príons e outras classes que venham a ser conhecidas (FIOCRUZ, 2020).

PACIENTES ASSINTOMÁTICOS: pessoas infectadas, mas sem ainda manifestação de qualquer um dos sintomas. Indivíduo portador de uma doença (ou de um vírus no caso da Covid-19) que não manifesta sintomas. Os pacientes assintomáticos também podem transmitir a doença para outras pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020h)

PANDEMIA: quando uma doença infecciosa ameaça simultaneamente vários países e continentes. Caracterizada por uma epidemia de uma doença, de grandes proporções, que afeta grande número de pessoas em uma vasta área geográfica (um ou mais continentes) (FIOCRUZ, 2020). No dia onze de março de dois mil e vinte a Organização Mundial de Saúde elevou o estado da contaminação causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Para uma pandemia da Covid-19, a mudança de classificação não se deve à gravidade da doença, e sim à disseminação geográfica rápida que a Covid-19 tem apresentado (UNASUS, 2020a,b).

PATOGENICIDADE: é a capacidade que o agente infeccioso tem de produzir sintomas em maior ou menor proporção entre os hospedeiros infectados ou suscetíveis (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020). De acordo com pesquisadores Chineses pacientes com diabetes apresentam maior expressão de enzima de conversão de angiotensina tipo 2 (ECA2) assim como pacientes hipertensos tratados com inibidores (iECA) da ECA2 ou bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA). Segundo os autores, como o vírus utiliza a ECA2 para se replicar, ter as comorbidades supracitadas e utilizar iECAs pode contribuir para a patogenicidade do SARS-CoV-2 (FANG; KARAKIULAKIS; ROTH, 2020).

PATOGÊNICO: agente causador ou produtor de doenças (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ, 2020). O novo coronavírus ou SARS-COV-2 é o patógeno causador da doença COVID-19.

PCR- RT (termo em inglês: Reverse transcription polymerase chain reaction): reação em cadeia da polimerase qualitativa é usada como padrão para a detecção do material genético do SARS-Cov-2 em amostras biológicas humanas com infecção aguda pelo novo coronavírus, porém apresenta baixa acurácia*³, pois a sensibilidade de diferentes amostras biológicas para detecção do SARS-CoV-2 varia. Um estudo que avaliou 1070 amostras de 250 pacientes com COVID 19, observou os seguintes valores de sensibilidade para as diferentes amostras testadas por RT PCR: lavado broncoalvelolar 93%, escarro 72%, swab nasal 63%, swab de orofaringe 32%, fezes 29%, sangue 1% e urina 0% (WANG et al., 2020b). Adicionalmente tem que se destacar que vários fatores como coleta inadequada da amostra, tipo de amostra biológica, tempo decorrido entre a coleta e o início dos sintomas, e oscilação da carga viral podem influenciar o resultado do exame (SBAC, 2020).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO: é o intervalo de tempo que decorre desde a penetração do agente etiológico (ex.: vírus) no hospedeiro (indivíduo já está infectado), até o aparecimento dos sinais e sintomas clínicos da doença, variando de acordo com a doença considerada. (PEREIRA, 2004; FIOCRUZ). O período de incubação do COVID-19, que é o tempo entre a exposição ao vírus (infecção) e o início dos sintomas, é em média de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de até 14 dias. Durante esse período, também conhecido como período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem ser contagiosas. Portanto, a transmissão de um caso pré-sintomático pode ocorrer antes do início dos sintomas (WHO, 2020a).

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE: é aquele em que o indivíduo é capaz de transmitir a doença quer esteja ou não com sintomas (PEREIRA, 2004). A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV-2 é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente que defina quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus e as autoridades de saúde colocam que período de isolamento domiciliar para os pacientes diagnosticados com COVID-19 seja de 14 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d).

PNEUMONIA: a pneumonia pode ser desencadeada por vírus, fungos, protozoários e, principalmente, bactérias e caracteriza-se pela inflamação dos pulmões. A doença pode ser adquirida por simples aspiração do ar, por gotículas de saliva e secreções contaminadas ou por transfusão de sangue. Os sintomas da doença são tosse com escarro, dores reumáticas e torácicas, febre que pode chegar a 40°C, calafrios, dor de ouvido e de garganta, aceleração de pulso e respiração ofegante. Quando não é tratada, a pneumonia pode evoluir para um quadro mais grave com acúmulo de líquido nos pulmões e o surgimento de ulcerações nos brônquios. O doente deverá ser isolado para evitar o contágio de outras pessoas (FIOCRUZ, 2020). A apresentação clínica da COVID-19 se assemelha a sintomas leves de pneumonia viral e a gravidade da doença varia de leve a grave. Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% apresentam doença crítica. Relatórios iniciais sugerem que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de condições de saúde relacionadas a comorbidades, como cardiopatia, diabetes, pneumopatia, doença neurológica ou renal, imunodepressão, obesidade, asma e puérperas, entre outras. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

PORTADORES: indivíduos que têm o agente infeccioso, porém não apresenta sintomas clinicamente reconhecíveis de uma determinada doença transmissível ao ser examinado, mas que está albergando o agente etiológico respectivo. Termos importante relacionados são: **Portadores ativos** ou já tiveram sintomas ou virão a tê-los. **Portadores passivos** são os que nunca apresentaram ou apresentarão sintomas; estes são os mais importantes epidemiologicamente por difundirem o agente etiológico contínua ou intermitentemente apesar de passarem despercebidos. (PEREIRA, 2004, FIOCRUZ, 2020). Os portadores não detectados e assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada taxa de transmissão de SARS-CoV-2 (LI et al., 2020).

PREVALÊNCIA: indica qualidade do que prevalece, prevalência implica em acontecer e permanecer existindo num momento considerado. Portanto, a prevalência é o número total de casos de uma doença ou condição clínica (novos e antigos) de uma população, existentes num determinado local e período. (PEREIRA, 2004). Para saber a real prevalência da COVID-19 todos os indivíduos de uma localidade (bairro, cidade, estado ou País) deveria ser testada para o SARS-CoV-2.

PREVENÇÃO: termo que, em saúde pública, significa a ação antecipada, tendo por objetivo interceptar ou anular a ação de uma doença. As ações preventivas têm por fim eliminar elos da cadeia patogênica, ou no ambiente físico ou social, ou no meio interno dos seres vivos afetados ou suscetíveis (FIOCRUZ, 2020). Desde que foi decretada a pandemia pelo novo coronavírus as autoridades sanitárias brasileiras, por meio do Ministério da Saúde e demais órgãos competentes, adotou e disseminou *medidas de prevenção individual e coletivas que incluem atitudes simples do dia a dia, como higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel 70%, etiqueta respiratória, uso obrigatório de mascarar (liberação de uso de máscaras artesanais de tecido) por toda a população, foram proibidas aglomerações. Foi aconselhado evitar abraços, beijos e apertos de mãos, o ideal é que se mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa, manter os ambientes limpos e bem ventilados. Evitar circulação desnecessária nas ruas, ficar em casa o máximo possível. Caso ficar doente, evitar contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar. Essas e outras Medidas Preventivas foram adotadas para tentar reduzir o contágio da doença COVID-19* (MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2002i).

PROFILAXIA: conjunto de medidas que têm por finalidade prevenir ou atenuar as doenças, suas complicações e conseqüências. Quando a profilaxia está baseada no emprego de medicamentos, trata-se da quimioprofilaxia (FIOCRUZ, 2020). Entretanto medidas não medicamentosas podem ser utilizadas, como as que estão sendo empregadas no combate a pandemia de COVID-19. Diante da indisponibilidade, até o momento, de medicamentos e vacinas específicas que curem e impeçam a transmissão do coronavírus, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos como as únicas e mais eficientes medidas no combate à pandemia, também denominadas medidas não farmacológicas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

RESERVATÓRIO DE AGENTES INFECCIOSOS (RESERVATÓRIO DE BIOAGENTES): é o ser humano ou animal, artrópode, planta, solo ou matéria inanimada em que um agente normalmente vive, se multiplica ou sobrevive e do qual tem o poder de

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

ser transmitido a um hospedeiro susceptível. Classificam-se as doenças segundo seu reservatório como: **Antroponoses** são as doenças onde o homem é o único reservatório, único hospedeiro e único susceptível (gripes, DST, febre tifóide). **Zoonoses** são infecções comuns aos homens e outros animais. **Anfixenoses** onde homens e animais são reservatórios (leiximaniose). **Fitenoses** - as plantas são os reservatórios e o homem susceptível (blastomicose). Obs.: os reservatórios humanos incluem os portadores e os doentes (casos clínicos) (PEREIRA, 2004). No início da pandemia de COVID-19 a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que o provável reservatório natural do SARS-CoV-2 tenha sido os morcegos, de acordo com pesquisadores o novo coronavírus provavelmente foi transmitido de morcegos para civetas e desses hospedeiros intermediários para o homem, mas para o Sars-CoV-2 essa questão permanece em aberto (WHOa, 2020; ANADERSEN et al., 2020).

RESISTÊNCIA: é o conjunto de mecanismos do organismo que servem de defesa contra a invasão ou multiplicação de agentes infecciosos ou contra efeitos nocivos de seus produtos tóxicos e depende da nutrição, da capacidade de reação a estímulos do meio, de fatores genéticos, da saúde geral, estresse, ou da imunidade. **Resistência Natural** é aquela que independe de anticorpos ou de reação específica dos organismos e resulta de fatores anatômicos, fisiológicos, e outros intrínsecos do hospedeiro; pode ser genética, adquirida, permanente ou temporária (PEREIRA, 2004). Durante a pandemia de COVID-19 foi observado que a maioria das crianças apresentam uma certa “resistência natural” ao novo coronavírus, muitas são assintomáticas ou desenvolvem um quadro muito leve, semelhante a um resfriado comum (CRUZ, 2020; ZHENG et al., 2020)

SARS-CoV-2: denominação ao vírus do inglês: “*severe acute respiratory syndrome*” coronavírus 2 agente causador da doença COVID-19 (GRUPO DE ESTUDO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM COVID-19-UEM, 2020).

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): síndrome gripal que apresente 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 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b). Pacientes com quadros graves da COVID-19 são internados nas UTIS devido a SRAG.

SURTO: é a ocorrência de dois ou mais casos epidemiologicamente relacionados. Alguns autores denominam surto epidêmico, ou surto, a ocorrência de uma doença ou fenômeno restrita a um espaço extremamente delimitado: colégio, quartel, creches, grupos reunidos em uma festa, um quarteirão, uma favela, um bairro etc (PEREIRA, 2004). A COVID-19 teve origem no mercado de pescadores na *província de Hubei*, Wuhan na China como um surto local, porém se espalhou e tomou proporções de pandemia.

SUSCETÍVEL: qualquer pessoa ou animal que supostamente não possui resistência suficiente contra um determinado agente patogênico, que a proteja da enfermidade caso venha a entrar em contato com o agente. Também pode ser usado **SUSCEPTIBILIDADE:** Situação de uma pessoa ou animal que se caracteriza pela ausência de resistência suficiente contra um determinado agente patogênico que a proteja da enfermidade na eventualidade de entrar em contato com esse agente (FIOCRUZ, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde, no início da pandemia do novo coronavírus no Brasil, partiu-se do princípio que a

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

suscetibilidade é geral, uma vez que não tem estudos que realizados na população brasileira a esse respeito e por se tratar um novo coronavírus. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d).

TEMPESTADE DE CITOCINAS: são um grupo de distúrbios em consequência de uma variedade de etiologias inflamatórias que irão provocar uma inflamação sistêmica severa, instabilidade hemodinâmica, disfunção de múltiplos órgãos e potencialmente morte (CANNA; BEHRENS, 2012; BEHRENS, KORETZKY, 2017). Os casos graves de COVID-19, frequentemente tem sido detectado o quadro de tempestade de citocinas (MEHTA et al., 2020).

TESTES RÁPIDOS PARA COVID-19: testes rápidos. Dispositivos de teste de uso único, que não dependem de infraestrutura laboratorial e que produzem resultado em tempo igual ou inferior a 30 minutos. Comumente são realizados com amostra de sangue total obtida por punção digital (ou outro fluido corporal) e frequentemente é realizado na presença do indivíduo, com entrega imediata do resultado. (BRASIL, 2018). De acordo com a Anvisa, teste rápido que detecta anticorpos para o novo coronavírus (Sars-CoV-2) produzidos pelo organismo do paciente, devem ser realizados, preferencialmente, a partir de 10 dias após o início dos sintomas. Esse tipo de exame aponta se o indivíduo teve ou não contato com o vírus. Quando uma pessoa entra em contato com o vírus, o organismo inicia a produção de anticorpos como um mecanismo de defesa. No entanto, é preciso aguardar alguns dias até que a quantidade desses anticorpos seja detectável em um teste (janela imunológica) (ASCOM/ANVISA, 2020)

TOXICIDADE: propriedade que a substância (ex.: medicamento) ou produto tem de ser tóxico ou venenoso (FIOCRUZ, 2020). A toxicidade de medicamentos testados contra o SARS-CoV-2, deve ser avaliado com cautela antes da iniciativa de desenvolvimento de ensaios clínicos ou na própria inserção na terapêutica.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA OU SUSTENTADA: transmissão que ocorre entre pessoas que não viajaram e nem tiveram contato com pessoas que estiveram no exterior (PEREIRA, 2004).

TRANSMISSÃO: transferência de um agente etiológico animado de uma fonte primária de infecção para um novo hospedeiro. A transmissão pode ocorrer de forma direta ou indireta (FIOCRUZ, 2020). No Brasil o Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional em 20 de março de 2020. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020j).

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO OU FARMACOLÓGICO: na linguagem médica a palavra tratamento refere-se ao conjunto de meios (terapias*⁴) empregados visando a debelar uma doença ou proporcionar ao doente, cuidados paliativos. Em muitos casos são utilizados a terapia medicamentosa ou farmacoterapia, ou seja, o uso de medicamentos para tratar o paciente (REZENDE, 2010). Até o início do mês de maio de 2020, não existiam medicamentos comprovadamente eficazes e seguro para a farmacoterapia da COVID-19; no entanto, vários antivirais (remdesivir, favipiravir) e antimaláricos (cloroquina, hidroxicloroquina) surgiram como possíveis terapias contra o SARS-CoV-2, e o uso de antiinflamatórios corticosteróides e imunomoduladores (antagonistas de interleucina-6) tem sido avaliado em pacientes em estado grave (MEHTA et al, 2020).

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

TRATAMENTO PROFILÁTICO: tratamento de um caso clínico ou de um portador, com a finalidade de reduzir o período de transmissibilidade (FIOCRUZ, 2020). No caso da COVID-19 são adotados as **MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS**.

TRATAMENTO SINTOMÁTICO: é aquele no qual se utilizam medicamentos que aliviam os sintomas da doença, porém não agem sobre a causa da doença. Dependendo do órgão afetado e dos sintomas a medicação pode variar. Esta modalidade de tratamento é necessária para o bem-estar do paciente, porém não elimina sua doença. Para a COVID-19 o tratamento sintomático compreende opções para o controle da febre, dor, tosse seca e náusea (88–90). Dessa forma, sugere-se a utilização de antipiréticos, analgésicos, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, sempre que haja indicação clínica, respeitando o quadro do paciente e as contraindicações adjacentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): constituída por uma estrutura hospitalar complexa dotada de sistema e equipamentos de monitorização contínua que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos tenham possibilidade de se recupera os profissionais de saúde que se especializam no atendimento em UTIs são denominados de intensivistas (CREMESP, 1995; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). As UTIs são importantes recursos para o tratamento de pacientes graves por COVID-19 ou potencialmente graves que necessitam de cuidados contínuos e especializados, em consequência de uma pneumonia com consequente síndrome respiratória aguda grave (MINISTÉRIO DA SAÚDE b,d,f,g).

VACINA: preparação contendo micro-organismos vivos ou mortos ou suas frações, possuidora de propriedades antigênicas. As empregadas para induzir em um indivíduo a imunidade ativa e específica contra um micro-organismo (FIOCRUZ, 2020). Até o mês de abril de 2020, cerca de 6 potenciais candidatos a vacina para o SARS-CoV-2 estavam em endamento, incluindo vírus vivos, subunidades de proteínas recombinantes e ácidos nucleicos que podem oferecer promessas como vacinas preventivas contra o COVID-19. No entanto, cada uma dessas vacinas pode exigir etapas adicionais de fabricação e testes formais de toxicologia antes de enviar um pacote regulatório às agências reguladoras nacionais e poder iniciar o desenvolvimento clínico, primeiro com os ensaios clínicos de fase 1 para segurança e imunogenicidade e, posteriormente, as fases 2 e ensaios de fase 3 para segurança e eficácia (AMANAT; KRAMMER, 2020; CHEN; STRYCH; HOTEZ, 2020).

VENTILAÇÃO MECÂNICA OU SUPORTE VENTILATÓRIO: consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada indicado quando o paciente é incapaz de manter uma via respiratória permeável e/ou trocas gasosas adequadas. A ventilação mecânica (VM) se faz através da utilização de aparelhos com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas do paciente de forma intermitentemente, insuflando as vias respiratórias com volumes de ar (volume corrente, VT) controladas pelo aparelho de nominado de respirador. Atualmente, classifica-se o suporte ventilatório em dois grandes grupos: **invasiva**, por meio de tubo endotraqueal (naso ou orotraqueal) ou cânula de traqueostomia; **não invasiva**, por meio de máscara. A terapêutica da insuficiência respiratória conta atualmente com vários aparelhos mecânicos

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

de ventilação artificial denominados de forma genérica de respiradores, entretanto os usados no tratamento da COVID-19, são denominados de ventiladores mecânicos, são dispositivos automático usados na UTI conectados às vias aéreas dos pacientes, tendo como objetivo de aumentar ou prover a ventilação para os pulmões (CARVALHO; TOUFEN JUNIOR; FRANCA, 2007; RODRIGUES et al., 2012)

VIRULÊNCIA (do termo latino *virulência*): capacidade de um vírus (ou microrganismo) de se multiplicar dentro de um organismo, provocando doença com efeitos graves ou fatais. **Alta virulência** significa uma proporção elevada de casos graves ou fatais (ex.: vírus da raiva, em que todo caso é fatal). **Baixa virulência:** pode apresentar alta infectividade e patogenicidade, entretanto número de óbitos é baixo. (PEREIRA, 2004, FIOCRUZ, 2020). Artigo publicado no início de abril de 2020, os autores especulam que o mecanismo de virulência do SARS-CoV-2, assim como para demais coronavírus, tem relação com a função das proteínas estruturais e não estruturais (pns). As proteínas não estruturais são capazes de bloquear a resposta imune inata do hospedeiro, enquanto que as proteínas estruturais do envelope, desempenham um papel crucial na ligação e interação vírus-célula do hospedeiro (De SOTO; HAKIM; BOYD, 2020).

VÍRUS: agentes infecciosos menores que bactérias que podem causar infecção ou tumor e requerem células hospedeiras para sua proliferação. São constituídos por DNA ou RNA e um capsídeo. (FIOCRUZ, 2020). O SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19, é um vírus envelopado de aproximadamente 80 a 160 nm de diâmetro, com o maior genoma de RNA fita simples, que varia de 26 a 32 kb (ANDERSEN et al., 2020).

REFERÊNCIA

AMANAT, F.; KRAMMER, F. SARS-CoV-2 vaccines: status report. **Immunity**, 2020. DOI: [10.1016/j.immuni.2020.03.007](https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.03.007). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7136867/>. Acesso em: 09 maio 2020.

ANDERSEN, Kristian G. *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, v.26, p. 450–452, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9.pdf>. Acesso em: 04 maio 2020.

ASCOM/ANVISA. Covid-19: saiba mais sobre testes rápidos. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_groupId=219201&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_urlTitle=covid-19-saiba-mais-sobre-testes-rapidos&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_struts.action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_assetEntryId=5855858&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_type=content. Acesso em: 09 maio 2020.

BACKER J. A., KLINKENBERG, D.; WALLINGA, J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. **Eurosurveillance**, v.25, n.5, p.1-6, 2020.

BEHRENS, E. M.; KORETZKY, G. A. Cytokine storm syndrome: Looking toward the precision medicine era. **Arthritis & Rheumatology**, v. 69, n. 6, p. 1135-1143, 2017.

BLOCKEN, B.; MALIZIA, F.; Van DRUENEN, T.; MARCHAL, T. Social distancing v2.0: during walking, running and cycling. **Eindhoven**, Netherlands: Eindhoven University of Technology; 2020. Disponível em: https://media.real.gr/filesystem/Multimedia/pdf/Social_Distancing_v20_White_Paper_id_38170.pdf. Acesso em: 09 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Naiara%20C.%20Gancedo/Downloads/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Naiara%20C.%20Gancedo/Downloads/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web%20(2).pdf). Acesso em: 11 maio 2020.

BRASIL. Portaria MS n. 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 de junho 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 21 abr. 2020.

CALEY, P.; PHILP, D.J.; McCRACHEN, K. Quantifying social distancing arising from pandemic influenza. **Journal of the Royal Society Interface**, v. 5, n. 23, p. 631-639, 2008.

CANNA, S.W.; BEHRENS, E.M. Making sense of the cytokine storm: a conceptual framework for understanding, diagnosing, and treating hemophagocytic syndromes. **Pediatr Clin North Am.**, v. 59, n. 2, p. 329-344, 2012.

CARVALHO, C.R.R.; TOUFEN JUNIOR, C.; FRANCA, S.A. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v. 33, p. 54-70, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000800002>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002. Acesso em: 11 maio 2020.

CHEN, W.-H.; STRYCH, U.; HOTEZ, P.J. The SARS-CoV-2 vaccine pipeline: an overview. **Current tropical medicine reports**, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40475-020-00201-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40475-020-00201-6>. Acesso em: 09 maio 2020.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/atribuicoes.html>. Acesso em: 01 maio 2020.

CREMESP. Resolução nº 71, de 08 de novembro de 1995. Disponível em: <http://www.medicinaintensiva.com.br/cremesp.htm>. Acesso em: 01 maio 2020.

De SOTO, J.; HAKIM, S.; BOYD, F. The Pathophysiology of Virulence of the COVID-19 Virus. **Europe PMC**, 2020. DOI: [10.20944/preprints202004.0077.v1](https://doi.org/10.20944/preprints202004.0077.v1). Disponível em: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr141242>. Acesso em: 09 maio 2020.

DICIO. Dicionário online de português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/comorbidade/>. Acesso em: 01 maio 2020.

DIMMOCK, N. J.; EASTON, A.J.; LEPPARD, K.N. **Introduction to modern virology**. Wiley-Blackwell, 2016, 544p.

WIKIPÉDIA. Distanciamento social. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Distanciamento_social. Acesso em: 09 maio 2020.

FANG, L.; KARAKIULAKIS, G.; ROTH, M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? **The Lancet. Respiratory medicine**, v.8, n.4, p. e21, 2020.

FERRARINI, C.D.T. CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM SAÚDE. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 314-338, 1977.

FIOCRUZ. Glossário em Biossegurança. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/glossario/Glossario.htm>. Acesso em: 01 maio 2020.

GARCIA, G.F.B. NR6 Equipamento de proteção individual (EPI). In: GARCIA G. F. B., organizador. **Legislação de segurança e medicina do trabalho**. 2ª ed. São Paulo (SP): Método, 2008.

GRUPO DE ESTUDO DE EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS EM COVID-19-UEM. Características do SARS-CoV-2. Disponível em: <http://www.cpr.uem.br/images/grupo/10-caracteristicas-sars-cov-2.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

HE, Xi *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nature Medicine**, v.26, p.672-675, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

IMPERIAL COLLEGE OF LONDON. Short-term forecasts of COVID-19 deaths in multiple countries. Disponível em: <https://mrc-ide.github.io/covid19-short-term-forecasts/index.html>. Acesso em: 01 maio 2020.

LAUER, Stephen A. *et al.* The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **Annals of Internal Medicine**, v.172, n.9, p.577-582, 2020.

LI, Ruiyun *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). **Science**, v.368, n.6490, p.489-493, 2020.

LIU, Yuan *et al.* Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak. **BioRxiv**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.08.982637>. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.08.982637v1>. Acesso em: 09 maio 2020.

LONG, Quan-Xin *et al.* Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients with COVID-19. **Nature Medicine**, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0897-1>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0897-1.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.

MEHTA, Puja *et al.* COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 1033-1034, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2020. Disponível em <http://www.medicinaintensiva.com.br/cremesp.htm>. Acesso em: 01 maio 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Medidas não farmacológicas. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/medidas-nao-farmacologicas>. Acesso em: 01 maio 2020a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/13/Diretrizes-COVID-13-4.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020b.

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46764-coronavirus-43-079-casos-e-2-741-mortes>. Acesso em: 24 abr. 2020c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. COE Nº 03. 21/02/2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>>. Acesso em: 01 maio 2020e.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. COE Nº 07. 06/04/2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2020f.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. COE Nº 12. 19/04/2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12-Boletim-do-COE.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2020g.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. COE Nº 08. 09/04/2020. Disponível em: ≤ <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf> >. Acesso em: 01 maio 2020h.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger>. Acesso em: 24 abr. 2020i.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional em 20 de março de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 01/05/2020j.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 01 maio 2020a.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). *Atualizada em 3 de maio de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 03 maio 2020b.*

PASTERNAK, N.; ALMEIDA, L.G. Coronavírus: quase todo mundo tem que pegar para a pandemia passar? Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/cientistas-explicam/coronavirus-quase-todo-mundo-tem-que-pegar-para-a-pandemia-passar/>. Acesso em: 01 maio 2020.

PEREIRA, S.D. Conceitos e definições em epidemiologia importantes para vigilância sanitária. **Centro de Vigilância Sanitária** (2004). Disponível em <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

POYIADJI, Neo *et al.* COVID-19–associated Acute Hemorrhagic Necrotizing Encephalopathy: CT and MRI Features. *Radiology*, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201187>. Disponível em: <https://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2020201187>. Acesso em: 09 maio 2020.

REZENDE, J.M.. Terapia, terapêutica, tratamento. **Revista de Patologia Tropical**, v. 39, n. 2, p.149-150, 2010.

RICHTER, A. Brasil ultrapassa 100 mil casos confirmados de covid-19. Agência Brasil – Brasília. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/brasil-ultrapassa-100-mil-casos-confirmados-de-covid-19>. Acesso em: 04 maio 2020.

RODRIGUES, Yarla Cristine Santos Jales *et al.* Ventilação mecânica: evidências para o cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 4, p. 789-795, 2012.

SANTOS, V.S. "Isolamento vertical e horizontal". **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/curiosidades/isolamento-vertical-e-horizontal.htm>. Acesso em 06 de abril de 2020.

SAUDE. PR. INFORMA. Máscaras para proteção. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NO_03_MASCARAS_PARA_PROTECAO_V2.pdf. Acesso em: 01 maio 2020.

SBAC. Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Nota técnica sobre a não detecção do SARS-CoV-2 por RT-PCR em pacientes com COVID-19. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/blog/2020/03/27/nota-tecnica-sobre-a-nao-deteccao-do-sars-cov-2-por-rt-pcr-em-pacientes-com-covid-19/>. Acesso em: 01 maio 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO PARANÁ. Como é definido um caso suspeito do coronavírus? Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3514>. Acesso em: 01 maio 2020.

SOARES, D.A.; ANDRADE, S.M.; CAMPOS, J.J.B. Epidemiologia e Indicadores. Disponível em: <file:///C:/Users/juliana/AppData/Local/Temp/EPIDEMIOLOGIA.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020.

UNA-SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>. Acesso em: 01 maio 2020 a.

UNA-SUS. UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Terminologias. *In*: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Curso Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. São Luís: Março, 2020 b.

Grupo de Estudo de Evidências Científicas em COVID-19 – UEM

Composto por Profissionais da Universidade Estadual de Maringá e Outras Instituições de Ensino do Estado do Paraná

Van DOREMALEN, Neeltje *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020.

VIDA SAUDÁVEL. Novo coronavírus, perguntas e respostas. Disponível em: <<https://vidasaudavel.einstein.br/coronavirus/covid-19-faq/#protecaoprevencao>>. Acesso em: 01 maio 2020.

WANG, C.; HORBY, P.W.; HAYDEN, F.G.; GAO, G.F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p.470-473, 2020a.

WANG, Wenling *et al.* Detection of SARS-CoV-2 in diferente types of clinical specimens. **JAMA**, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.3786. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762997>. Acesso em: 09 maio 2020b.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf>. Acesso em: 01 maio 2020a.

WHO. World Health Organization. WHO Director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 09 maio 2020b.

WHO-China Joint Mission, Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), (2020). Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>> Acesso em: 04/05/2020c.

WÖLFEL, Roman *et al.* Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. **Nature**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>. Acesso em: 09 maio 2020.

XIAO, Fei *et al.* Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. **Gastroenterology**, v.158, n. 6, p. 1831-1833, 2020.

ZHENG, F. *et al.* Clinical characteristics of children with Coronavirus Disease 2019 in Hubei, China. **Current Medical Science**, v.40, n.2, p.275-280, 2020.

NOTAS DE RODAPÉ

*¹ No período de pandemia no serviço de saúde a ANVISA recomenda que a máscara deve ser confeccionada de material tecido-não tecido (TNT), possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. E o elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

*² A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, a fala ou a tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, podendo permanecer durante horas e atingir distâncias consideráveis devido a corrente de ar.

*³ Para diagnóstico dicotômico (presença ou ausência de doença), os componentes da **Acurácia** são **sensibilidade e especificidade**. O método precisa ter um equilíbrio desses dois parâmetros para ter acurácia. **Sensibilidade** indica a capacidade de um teste detectar corretamente as pessoas com a doença/condição, enquanto **especificidade** indica a capacidade de um teste excluir corretamente as pessoas sem a doença/condição. Dessa forma a **Acurácia** avalia a proporção de todos os testes corretos (verdadeiros positivos e verdadeiros negativos), sobre todos os resultados obtidos (<https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=1>)

*⁴ qualquer meio ou procedimento usado no tratamento dos enfermos, dando origem a compostos como farmacoterapia, fisioterapia, hidroterapia, radioterapia, psicoterapia etc.