

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Este documento apresenta as principais recomendações realizadas na Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, Versão 4 de 06 de maio de 2020.

Classificação da COVID-19	
CIDs para notificação	As notificações de COVID-19 devem ser feitas, preferencialmente, pelos CIDs U07.1 ou 07.2. Na falta destes na base de registro, o CID B34.2 pode ser utilizado. No contexto da AP, pode ser utilizado CIAP-2 R74. <b>A notificação de COVID-19 é compulsória.</b>
Prevenção e precauções	
Critérios de Elegibilidade	<b>Critérios de inclusão</b> Pacientes com suspeita diagnóstica de COVID-19 ou com doença confirmada por meio de exames laboratoriais (bioquímicos ou biologia molecular). <b>Critérios de exclusão</b> <ol style="list-style-type: none"><li>pacientes com infecções virais por outros agentes etiológicos que não são SARS-CoV-2;</li><li>pacientes com outras doenças de acometimento do trato respiratório com testagem negativa para COVID-19; e</li><li>caso suspeito de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARS-CoV-2 não detectável pelo método de PCR em tempo real [RT-PCR] em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.</li></ol>
Medidas gerais, uso de máscaras, Isolamento, vacina, desinfecção.	<b>1. Medidas gerais:</b> Lavagens das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e segurança alimentar. <b>2. Máscaras:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>O uso de máscara cirúrgica está recomendado para profissionais da área da saúde durante o atendimento a casos suspeitos de COVID-19 e pacientes sintomáticos.</li><li>Pessoas saudáveis apenas devem utilizar máscaras caso estejam cuidando de algum caso suspeito de COVID-19. Pessoas com síndrome gripal, casos confirmados e suspeitos de COVID-19 devem utilizar máscaras.</li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Considerando a escassez de EPIs para profissionais de saúde, sugere-se o uso de máscaras de pano pela população como um método de barreira importante quando combinado aos demais cuidados de higiene já preconizados. Essa é uma estratégia que tem o intuito de proteger o outro, ou seja, minimizar a disseminação de gotículas ainda na fase assintomática, uma vez que essa via de transmissão ainda não está totalmente elucidada.</li></ul> <p><b>3. Isolamento:</b> <u>População geral</u> - Diagnóstico de Síndrome Gripal - isolamento domiciliar por 14 dias e demais familiares (Atestado aos familiares - CID 10 - Z20.9). <u>Profissionais de saúde</u> - Afastamento por 14 dias em caso de contatos familiares com diagnóstico confirmado ou por 7 dias para os casos não confirmados em que o profissional não apresenta sintomas da doença. Profissional com suspeita de síndrome gripal (teste indisponível) retorna ao trabalho se estiver com um mínimo de 72 horas assintomático e mínimo de 7 dias após o início dos sintomas. Profissionais com testagem negativa retornam ao trabalho imediatamente. Profissionais em grupo de risco devem ser afastados ou mantidos em atividades de gestão e suporte sem contato com pacientes. A evidência científica aponta que o isolamento é uma medida de controle da pandemia.</p> <p><b>4. Vacina:</b> Calendário vacinal em dia, especialmente para a vacina da influenza nos grupos preconizados.</p> <p><b>5. Vacina BCG:</b> Até o presente momento, não se pode recomendar a vacina BCG para prevenção e nem para o tratamento específico de COVID-19. Isso porque não há estudo clínico que tenha avaliado a eficácia e segurança da vacina nesse cenário especificamente.</p> <p><b>6. Desinfecção:</b> Limpeza das superfícies com detergente neutro seguida do uso de soluções desinfetantes.</p>
<b>Diagnóstico</b>	
Diagnóstico	<p>DEFINIÇÃO 1 - SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.</li><li>2. EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.</li></ol>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<p>DEFINIÇÃO 2 - SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.</p> <p>1. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.</p> <p><b><u>CASOS CONFIRMADOS</u></b></p> <p><b><u>POR CRITÉRIO LABORATORIAL</u></b> - caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2, Influenza ou VSR):<ul style="list-style-type: none"><li>○ Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV-2.</li><li>○ Influenza: com resultado detectável para Influenza.</li><li>○ Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.</li></ul></li><li>• Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):<ul style="list-style-type: none"><li>○ Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.</li></ul></li></ul> <p><b><u>POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO</u></b> - caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.</p> <p><b><u>CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)</u></b> - caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.</p>
História	Recomenda-se uma investigação detalhada do histórico do paciente para determinar o nível de risco da COVID-19 e avaliar a possibilidade de outras causas.

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Exame físico	Recomenda-se que o exame físico seja composto de: Avaliação do padrão respiratório: tosse e/ou dispneia; aferição de temperatura axilar; frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso; ausculta pulmonar: presença de estertores inspiratórios, expiratórios, respiração brônquica ou dificuldade respiratória em pacientes com pneumonia e avaliação de sinais de cianose e hipóxia.
Testes diagnósticos e outros exames	<p>Testes moleculares de amplificação de ácido nucleico de SARS-CoV-2:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• RT-PCR em tempo real (RT-PCR).</li></ul> <p>Testes imunológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos anti SARS-CoV-2.</li><li>• Imunoensaios laboratoriais.</li></ul> <p>A aplicação de testes imunológicos para a testagem da população tem como grupo prioritário as <b>pessoas sintomáticas</b> pertencentes aos seguintes grupos da população:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• profissionais de saúde e segurança pública em atividade, tanto na assistência quanto na gestão;</li><li>• pessoas que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;</li><li>• pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;</li><li>• portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (<b>Tabela 5</b>); e</li><li>• população economicamente ativa (indivíduos com idade entre 15 e 59 anos).</li></ul> <p>O resultado dos testes isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as demais informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.</p> <p>Outros exames</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cultura de sangue para descartar outras causas de infecção do trato respiratório inferior.</li></ul> <p>Exames de imagem:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Raio X do tórax - pacientes com suspeita de pneumonia; e</li><li>• <b>Tomografia Computadorizada (TC) do tórax - pacientes com acometimento do trato respiratório inferior.</b></li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Tratamento	
Triagem	<p>Os pacientes com SG leve serão atendidos no âmbito da atenção primária à saúde. Esses deverão permanecer em isolamento domiciliar e realizar o tratamento sintomático, conforme o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.</p> <p>Pacientes com SG grave deverão ser direcionados para serviços de saúde adequados para internação. A admissão e a alta na UTI devem ser discutidas diariamente em colaboração com médicos infectologistas. Casos de SRAG devem ser investigados para a infecção pelos vírus SARS-CoV-2 e influenza – caso ainda não tenha sido testado –, como também para infecções bacterianas.</p> <p>Exames laboratoriais e exames de imagem podem ser rotineiramente solicitados para estadiamento do quadro de pacientes graves e avaliação da sua evolução (19,83–85):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• oximetria de pulso;</li><li>• gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);</li><li>• TC de tórax;</li><li>• teste rápido para a influenza;</li><li>• RT-PCR ou teste imunológico;</li><li>• glicemia;</li><li>• ureia;</li><li>• bilirrubina total e frações;</li><li>• D-dímero (quando disponível);</li><li>• hemograma completo;</li><li>• coagulograma (TAP e TTPa);</li><li>• marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína C-reativa (PCR), dependendo da disponibilidade);</li><li>• troponina sérica; e</li><li>• lactato desidrogenase sérica.</li></ul> <p>Recomenda-se estratificar os sintomas no trato respiratório inferior e superior associados ao atendimento de paciente que os apresente. Os seguintes fatores de risco para agravamento (ver <b>Figura 1</b>: condutas que podem ser adotadas no atendimento aos pacientes com suspeita de COVID-19, conforme o risco e o acometimento do trato respiratório inferior e superior).</p>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Internação, oxigenoterapia e técnicas de ventilação	<ul style="list-style-type: none"><li>• O paciente deve estar acamado, sendo monitorado quanto a sinais vitais e recebendo tratamento de suporte.</li><li>• O paciente deve ser monitorado por hemograma, Proteína C Reativa (PCR), procalcitonina, função orgânica (enzima hepática, bilirrubina, enzima do miocárdio, creatinina, nitrogênio, ureia, volume da urina, etc), coagulograma e exames de imagem de torácax.</li><li>• Nos casos indicados, o paciente deve receber oxigenoterapia eficaz.</li><li>• A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) pode ser considerada nos pacientes com hipoxemia refratária difícil de ser corrigida pela ventilação pulmonar.</li></ul>
Intubação	A intubação deve ser oportuna e pode ser considerada nos casos: i) pacientes graves, sem alívio dos sintomas (desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia) após oxigenoterapia padrão; ii) quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência respiratória >30/min, índice de oxigenação $PaO_2/FiO_2 < 150$ mmHg) persistem ou exacerbam após oxigenação nasal de alto fluxo (HFNO) por 2 horas.
Infecção cruzada	Recomendam-se estratégias para diminuir o risco de infecção cruzada para os profissionais da saúde: cuidados com o fornecimento de oxigênio suplementar; evitar a nebulização de medicamentos; evitar, sempre que possível, a utilização de HFNC, CiPAP e BiPAP; adotar melhores cuidados para a intubação (ver texto da seção para maiores detalhes).
Tratamento sintomático	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• No caso específico da analgesia e controle da febre, recomenda-se, preferencialmente, dipirona ou paracetamol.</li><li>• Recomenda-se a ingestão de dieta balanceada ou adaptada às necessidades do paciente. Nutrição enteral pode ser introduzida quando o paciente não puder ingerir alimentos na rotina oral.</li><li>• São indicados inibidores da bomba de próton (ex: omeprazol) naqueles pacientes com risco de sangramento gastrointestinal.</li><li>• Sugere-se o uso de anticolinérgicos (ex. brometo de ipratrópio) naqueles que apresentam dispneia, tosse, sibilo, SARS e dificuldade respiratória devido ao aumento da secreção das vias respiratórias.</li></ul>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Naqueles pacientes com disfunção de coagulação, para reduzir o risco de tromboembolismo, pode-se utilizar um anticoagulante, como a heparina.</li></ul>
<b>Tratamento farmacológico específico</b>	
<b>Até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Desde o final de 2019 vários estudos estão sendo realizados na busca de alternativas terapêuticas para o tratamento da COVID-19, os quais são descritos abaixo.</b>	
Hidroxicloroquina e cloroquina (Tratamento experimental)	<p>As evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação. A literatura apresenta três estudos clínicos com resultados divergentes sobre o uso de hidroxiclороquina. Esses estudos apresentam um pequeno número de participantes e apresentam vieses importantes.</p> <p>Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020 - DAF/SCTIE/MS, de primeiro de abril de 2020, estes medicamentos poderão ser utilizados em <b>casos confirmados</b> e a critério médico como <b>terapia adjuvante</b> no tratamento de <b>formas graves</b>, em <b>pacientes hospitalizados</b>, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas. Ressalta-se que essa iniciativa corrobora com a inserção de instituições brasileiras nos estudos clínicos em curso.</p>
Antibioticoterapia	<p>O uso indiscriminado de drogas antibacterianas deve ser evitado. As evidências encontradas até o momento não suportam a utilização de antibioticoterapia em pacientes com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana.</p> <p>De acordo com as manifestações clínicas dos pacientes, se a infecção bacteriana associada não puder ser descartada, pacientes com quadros leves podem receber medicamentos antibacterianos contra pneumonia adquirida, como amoxicilina, azitromicina ou fluoroquinolonas.</p> <p>As evidências encontradas até o momento relatam benefícios muito limitados para a associação de azitromicina com cloroquina ou hidroxiclороquina. Sugere-se cautela no uso dessa associação, pois pode haver um aumento do risco de complicações cardíacas, muito provavelmente pelo efeito sinérgico de prolongar o intervalo QT.</p>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Corticosteroides (Tratamento experimental)	<p>A utilização de corticosteroides no tratamento da COVID-19 ainda é controversa. Não foram encontrados ensaios clínicos que avaliem especificamente o uso de corticoides em pacientes com COVID-19. Enquanto alguns estudos sugerem benefícios em subpopulações específicas, outros sugerem piora com aumento de carga viral, aumento do tempo de internação e aumento do risco de infecção secundária. Corticosteroides poderão ser considerados no tratamento de pacientes graves, com SRAG, internados e dentro de um contexto de pesquisa clínica.</p>
Lopinavir/ritonavir (Tratamento experimental)	<p>As evidências recentes sugerem não haver benefício com o uso desta associação em pacientes com pneumonia por COVID-19. A associação de Lopinavir/ritonavir poderá ser considerada para o tratamento de pacientes internados num contexto de pesquisa clínica.</p>
Remdesivir	<p>As evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação quanto ao uso de remdesivir em pacientes com COVID-19. Este medicamento não possui registro para comercialização no Brasil.</p>
iECAs e BRAs (anti-hipertensivos) (Tratamento experimental)	<p>A utilização de iECA e BRAs no tratamento da COVID-19 ainda é controversa. Desta forma, com base na evidência disponível até o momento, sugere-se não considerar o uso de iECA (como o captopril ou maleato de enalapril) e BRA (como a losartana potássica) como opções terapêuticas para a COVID-19. Pacientes hipertensos ou com outras comorbidades que já utilizam iECAs (ex. captopril, enalapril) ou BRAs (ex. losartana), conforme orientação médica, não devem interromper o tratamento, a não ser por recomendação médica.</p>
Tocilizumabe (Tratamento experimental)	<p>As evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação quanto ao uso tocilizumabe em pacientes com COVID-19. Seu uso poderá ser considerado em pacientes internados com COVID-19 em um contexto de pesquisa clínica.</p>
Ivermectina(Tratamento experimental)	



# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso de ivermectina em pacientes com COVID-19.
Antagonistas do receptor de endotelina (Tratamento experimental)	As evidências identificadas ainda são incipientes para definir uma recomendação quanto ao uso de antagonistas do receptor de endotelina (como a bosentana) em pacientes com COVID-19.
Terapia com plasma de convalescentes (Tratamento experimental)	As evidências disponíveis até o momento não suportam uma recomendação favorável a terapia com plasma de convalescentes. Seu uso poderá ser considerado em pacientes internados com COVID-19 dentro de um contexto de pesquisa clínica.
Atazanavir (Tratamento experimental)	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso do atazanavir em pacientes com COVID-19.
Inibidores de JAK 1 e 2 (Tratamento experimental)	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso de inibidores de JAK (ex. baricitinibe) em pacientes com COVID-19.
Heparinas	As evidências disponíveis ainda são incipientes para definir uma recomendação favorável à terapia com heparinas para controle da COVID-19. Seu uso poderá ser considerado em pacientes internados com COVID-19, dado o quadro sintomático e/ou dentro de um contexto de pesquisa clínica.
Nitazoxanida	Ainda não existem evidências clínicas suficientes que permitam tecer qualquer recomendação quanto ao uso de nitazoxanida em pacientes com COVID-19.

### Casos especiais

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Gestantes	<p>Os dados sobre a apresentação clínica da COVID-19 e os resultados perinatais após a infecção pela COVID-19 durante a gravidez e/ou puerpério, bem como os resultados perinatais devido a exposição à doença após a infecção pela COVID-19 ainda são limitados. Não há evidências que comprovem transmissão vertical do SARS-CoV-2.</p> <p>Considerando que a transmissão assintomática de COVID-19 pode ser possível em mulheres grávidas, todas as mulheres com histórico epidemiológico de contato devem ser cuidadosamente monitoradas. Até o momento, não há evidências de que as mulheres grávidas apresentem sinais e/ou sintomas diferentes ou maior gravidade de doença.</p> <p>As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez (<b>Quadro 5</b>: Orientações para o Manejo de COVID-19 em gestantes).</p>
Pacientes com doença cardiovascular	<p>Recomenda-se que pacientes com doença cardiovascular e infecção por SARS-CoV-2 sejam monitorados com eletrocardiograma, ecocardiograma e estudos de hemodinâmica, a depender da indicação clínica, em associação à dosagem seriada de troponinas e D-dímero (marcadores de mau prognóstico) e ao acompanhamento das possíveis complicações.</p> <p>Principais complicações cardíacas identificadas nos pacientes com COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Lesão cardíaca aguda;</li><li>• Arritmias*;</li><li>• Miocardite.</li></ul> <p>*Pacientes com doenças cardiovasculares devem ser rotineiramente monitorados caso tenham indicação para uso experimental de hidroxicloroquina/cloroquina, medicamentos que podem levar a um prolongamento do intervalo QT.</p>
Pacientes oncológicos	<p>As decisões sobre o tratamento devem ser acordadas com o paciente, abordando as consequências do adiamento (ou não) do tratamento.</p> <p>Em paciente com tumor sólido, a terapia adjuvante com intenção curativa não deve ser adiada mesmo com a possibilidade de infecção por SARS-CoV-2 durante o tratamento.</p> <p>A intervenção cirúrgica também precisa de priorização naqueles casos, nos quais existe benefício terapêutico imediato.</p>

# DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19 (VERSÃO 4)

## SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES

Realização de cirurgias, eletivas e de emergência, durante a pandemia de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recomenda-se priorizar apenas casos agudos.</li><li>• Qualquer procedimento eletivo que não traga dano imediato para o paciente deve ser postergado.</li><li>• Sugere-se cuidado especial com procedimentos endoscópicos, laparoscópicos haja vista o risco de contaminação da equipe.</li></ul>
Outras populações (imunossuprimidos, pessoas vivendo com HIV/Aids e pessoas com tuberculose)	<p>O SARS-CoV-2 se tornou uma ameaça para pessoas imunossuprimidas, por apresentarem diminuição de atividade do sistema imunológico e, conseqüentemente, uma menor capacidade orgânica de reagir a vírus e bactérias. Estes pacientes precisam de cuidados especiais.</p> <p>A mesma recomendação se aplica a pessoas vivendo com HIV/Aids ou tuberculose, ainda que não existam evidências que sugerem que pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV) apresentem maior risco de adquirir ou desenvolver formas mais graves de COVID-19 ou que apresentem diferentes cursos clínicos.</p>

As informações inseridas neste material têm a finalidade de direcionar a consulta rápida dos principais temas abordados na Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, Versão 4 de 07 de maio de 2020 e pode ser acessada integralmente no link:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>