



SAÚDE DO
CORAÇÃO

MENTE E
HUMOR

DOR

MANTER-SE
SAUDÁVEL

CÂNCER

DOENÇAS E
CONDIÇÕES

A SAÚDE
DOS
HOMENS

SAÚDE DA
MULHER

LICENCIAMENTO

COVID-19 básico

Sintomas, disseminação e outras informações essenciais sobre coronavírus e COVID-19



Atualizado: 9 de março de 2021

À medida que continuamos a aprender mais sobre coronavírus e COVID-19, pode ser útil se familiarizar novamente com algumas informações básicas. Por exemplo, entender como o vírus se espalha reforça a importância do uso de máscaras e do distanciamento físico. Saber como o COVID impactou pessoas de todas as idades pode reforçar a necessidade de todos adotarem comportamentos que promovam a saúde. E revisar os sintomas comuns de COVID-19 pode ajudá-lo a saber se é hora de se isolar.

Visite nosso [Centro de Recursos de Coronavírus](#) para obter mais informações sobre coronavírus e COVID-19.

O que é coronavírus?

Os coronavírus são uma causa extremamente comum de resfriados e outras infecções respiratórias superiores. SARS-CoV-2, abreviação de coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave, é o nome oficial do coronavírus responsável pelo COVID-19.

O que é COVID-19?

COVID-19, abreviação de "doença coronavírus 2019", é o nome da doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Quantas pessoas têm COVID-19?

Os números estão mudando rapidamente.

As informações mais atualizadas estão disponíveis na [Organização Mundial da Saúde](#), nos [Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças](#) e na [Universidade Johns Hopkins](#).

Ela se espalhou tão rapidamente e para tantos países que a Organização Mundial da Saúde a declarou uma pandemia (um termo que indica que afetou uma grande população, região, país ou continente).

Os adultos com menos de 65 anos que são saudáveis precisam se preocupar com o COVID-19?

Sim, eles fazem. Embora o risco de doença grave ou morte por COVID-19 aumente constantemente com a idade, pessoas mais jovens podem ficar doentes o suficiente com a doença a ponto de exigir hospitalização. E certas condições médicas subjacentes podem aumentar o risco de COVID-19 grave para indivíduos de qualquer idade.

Pessoas de qualquer idade devem tomar medidas preventivas de saúde, como lavagem frequente das mãos, distanciamento físico e uso de máscara ao sair em público, para ajudar a se proteger e reduzir as chances de espalhar a infecção para outras pessoas.

Profissionais de saúde, idosos e pessoas com condições médicas subjacentes foram priorizados para receber a vacina COVID. Mas, eventualmente, mesmo pessoas jovens e saudáveis devem ser vacinadas para proteger a si mesmas e sua comunidade.

Até que ponto os adultos mais jovens foram afetados pelo COVID-19?

De acordo com o [COVID Data Tracker](#) do CDC, até o início de fevereiro de 2021, cerca de 44% dos casos de COVID nos EUA ocorreram em adultos de 18 a 39 anos. No entanto, adultos mais jovens têm menos probabilidade do que adultos mais velhos de morrer de COVID-19: Adultos na faixa de 18 a 39 anos são responsáveis por menos de 2% das mortes de COVID, em comparação com 81% para pessoas com mais de 65 anos.

Mas os mais jovens *podem* ficar doentes o suficiente com a doença a ponto de exigir hospitalização ou morrer. E podem estar entre os que buscam longas distâncias - pessoas que continuam a sentir fadiga, confusão mental, falta de ar ou outros sintomas semanas e meses após a doença.

E, como acontece em outras faixas etárias, a doença e a morte por COVID têm um impacto desproporcional sobre os adultos jovens negros.

Como os adultos jovens saudáveis correm menor risco do que outras populações, é provável que estejam entre os últimos a serem vacinados. Isso significa que é ainda mais importante continuar usando máscaras, manter distância física e evitar se reunir em grupos.

Quais são os sintomas da COVID-19?

Algumas pessoas infectadas com o vírus não apresentam sintomas. Quando o vírus causa sintomas, os mais comuns incluem febre, dor no corpo, tosse seca, fadiga, calafrios, dor de cabeça, dor de garganta, perda de apetite e olfato. Em algumas pessoas, COVID-19 causa sintomas mais graves, como febre alta, tosse forte e falta de ar, o que geralmente indica pneumonia.

Pessoas com COVID-19 também podem apresentar sintomas neurológicos, sintomas gastrointestinais (GI) ou ambos. Estes podem ocorrer com ou sem sintomas respiratórios.

Por exemplo, COVID-19 afeta a função cerebral em algumas pessoas. Os sintomas neurológicos específicos observados em pessoas com COVID-19 incluem perda do olfato, incapacidade de paladar, fraqueza muscular, formigamento ou dormência nas mãos e pés, tontura, confusão, delírio, convulsões e derrame.

Além disso, algumas pessoas apresentam sintomas gastrointestinais (GI), como perda de apetite, náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal ou desconforto associados ao COVID-19. O vírus causador do COVID-19 também foi detectado nas fezes, o que reforça a importância da lavagem das mãos após cada ida ao banheiro e da desinfecção regular dos acessórios sanitários.

Por que algumas pessoas ficam muito doentes com o COVID-19 e outras não?

Um dos aspectos mais desconcertantes do coronavírus é por que ele atinge as pessoas de maneira tão diferente. Por que algumas pessoas navegam sem um sintoma, enquanto outras - mesmo algumas que são saudáveis e relativamente jovens - ficam extremamente doentes ou até morrem? Pode ter a ver com interferões.

Uma nova pesquisa sugere que até 14% das pessoas que desenvolvem COVID-19 grave têm uma resposta inadequada do interferon. Em algumas pessoas, isso acontece porque seus próprios anticorpos atacam e neutralizam erroneamente seus interferons. Outros têm uma mutação genética que impede seu corpo de produzir uma quantidade suficiente de um certo tipo de interferon.

Os interferões são um componente importante da imunidade inata, a defesa imunológica rápida e inespecífica que o corpo monta minutos após a infecção para livrar o corpo dos invasores. Os interferons ajudam a proteger o corpo de várias maneiras: eles sinalizam para as células próximas para se protegerem contra invasões; eles sinalizam para as células infectadas morrerem; e eles ativam o sistema imune adaptativo para montar uma resposta específica de anticorpos de longo prazo. Uma resposta inadequada do interferon pode ajudar a explicar por que algumas pessoas - especialmente alguns jovens sem doenças subjacentes - ficam muito mais doentes do que outras de sua idade.

Existem tratamentos com interferon para tratar outras doenças. E inaladores de interferon foram dados a profissionais de saúde na China para ajudar a prevenir infecções. Mas os tratamentos apresentam seus próprios riscos, e as questões sobre a dose, o momento e o tipo de interferon precisam ser resolvidas antes que a terapia com interferon possa ser usada com segurança para COVID-19.

Outra razão importante para as diferenças na gravidade da doença COVID-19 também está relacionada ao sistema imunológico. Se o sistema imunológico não desligar depois que o vírus for controlado, ele pode entrar em overdrive. O resultado: uma resposta inflamatória intensa e generalizada que danifica os tecidos por todo o corpo. Isso geralmente é conhecido como tempestade de citocinas.

Os sintomas do COVID-19 podem piorar rapidamente após vários dias de doença?

Os sintomas comuns da COVID-19 incluem febre, tosse seca, fadiga, perda de apetite, perda do olfato e dores no corpo. Em algumas pessoas, COVID-19 causa sintomas mais graves, como febre alta, tosse forte e falta de ar, o que geralmente indica pneumonia.

Uma pessoa pode ter sintomas leves por cerca de uma semana e, em seguida, piorar rapidamente. Informe o seu médico se os seus sintomas piorarem rapidamente em um curto período de tempo. Ligue para o médico imediatamente se você ou um ente querido com COVID-19 apresentar algum dos seguintes sintomas de emergência: dificuldade para respirar, dor ou pressão persistente no peito, confusão ou incapacidade de despertar a pessoa, ou lábios ou rosto azulados.

O que são tempestades de citocinas e o que elas têm a ver com COVID-19?

Uma tempestade de citocinas é uma reação exagerada do sistema imunológico do corpo. Em algumas pessoas com COVID-19, o sistema imunológico libera mensageiros imunológicos, chamados de citocinas, na corrente sanguínea desproporcionalmente à ameaça ou muito depois de o vírus não ser mais uma ameaça.

Quando isso acontece, o sistema imunológico ataca os próprios tecidos do corpo, podendo causar danos significativos. Uma tempestade de citocinas desencadeia uma resposta inflamatória exagerada que pode danificar o fígado, vasos sanguíneos, rins e pulmões e aumentar a formação de coágulos sanguíneos por todo o corpo. Em última análise, a tempestade de citocinas pode causar mais danos do que o próprio coronavírus.

Um simples exame de sangue pode ajudar a determinar se alguém com COVID-19 pode estar enfrentando uma tempestade de citocinas. Muitos médicos, incluindo aqueles nos Estados Unidos, têm tratado pacientes com COVID-19 muito doentes com dexametasona e outros corticosteróides (prednisona, metilprednisolona). Os corticosteroides são drogas antiinflamatórias potentes e, portanto, fazem sentido biológico para os pacientes que desenvolveram uma resposta inflamatória exagerada à infecção viral.

Um dos sintomas da COVID-19 é a falta de ar. O que isso significa?

Falta de ar refere-se à sensação inesperada de falta de ar ou falta de ar. Mas quando você deve se preocupar com a falta de ar? Existem muitos exemplos de falta de ar temporária que não são preocupantes. Por exemplo, se você se sentir muito ansioso, é comum ficar com falta de ar e ela passa quando você se acalma.

No entanto, se você achar que está respirando com dificuldade ou tendo dificuldade para respirar cada vez que faz algum esforço, deve sempre ligar para o seu médico. Isso era verdade antes de ocorrer o recente surto de COVID-19 e ainda será verdade depois que ele acabar.

Enquanto isso, é importante lembrar que, se falta de ar for seu único sintoma, sem tosse ou febre, algo diferente de COVID-19 é o problema provável.

O COVID-19 causa acidentes vasculares cerebrais? E os coágulos sanguíneos em outras partes do corpo?

Os derrames ocorrem quando o suprimento de sangue do cérebro é interrompido, geralmente por um coágulo sanguíneo. Houve relatos de um número maior do que o esperado de pacientes mais jovens sendo hospitalizados por, e às vezes morrendo de, acidentes vasculares cerebrais graves. Esses derrames estão acontecendo em pacientes com teste positivo para coronavírus, mas que não apresentam nenhum fator de risco tradicional para derrame. Eles tendem a não ter sintomas de COVID-19 ou apenas sintomas leves. O tipo de acidente vascular cerebral que ocorre nesses pacientes geralmente ocorre em pacientes muito mais velhos.

Os derrames relacionados a COVID ocorrem por causa de um aumento na formação de coágulos sanguíneos em todo o corpo, que pode danificar qualquer órgão, não apenas o cérebro. Um coágulo de sangue nos pulmões é chamado de embolia pulmonar e pode causar falta de ar, dor no peito ou morte; um coágulo de sangue dentro ou próximo ao coração pode causar um ataque cardíaco; e coágulos sanguíneos nos rins podem causar danos renais que requerem diálise.

Uma possível razão para coágulos sanguíneos relacionados com COVID pode ser um distúrbio nos níveis de uma proteína, chamada fator V, que está envolvida na coagulação do sangue.

O COVID-19 pode afetar a função cerebral?

COVID-19 parece afetar a função cerebral em algumas pessoas. Os sintomas neurológicos específicos observados em pessoas com COVID-19 incluem perda do olfato, incapacidade de paladar, fraqueza muscular, formigamento ou dormência nas mãos e pés, tontura, confusão, delírio, convulsões e derrame.

Um estudo que analisou 214 pessoas com COVID-19 moderado a grave em Wuhan, China, descobriu que cerca de um terço desses pacientes tinha um ou mais sintomas neurológicos. Os sintomas neurológicos foram mais comuns em pessoas com doenças mais graves.

Sintomas neurológicos também foram observados em pacientes com COVID-19 nos Estados Unidos e em todo o mundo. Algumas pessoas com sintomas neurológicos testaram positivo para COVID-19, mas não apresentaram sintomas respiratórios, como tosse ou dificuldade para respirar; outros experimentaram sintomas neurológicos e respiratórios.

Os especialistas não sabem como o coronavírus causa sintomas neurológicos. Eles podem ser um resultado direto de infecção ou uma consequência indireta de inflamação ou níveis alterados de oxigênio e dióxido de carbono causados pelo vírus.

"Nova confusão ou incapacidade de despertar" está na lista de sinais de alerta de emergência do CDC que deve alertá-lo para obter atenção médica imediata.

A perda do olfato é um sintoma de COVID-19? O que devo fazer se perder meu olfato?

A perda do olfato, conhecida clinicamente como anosmia, é um sintoma da COVID-19. Isso não é surpreendente, porque as infecções virais são a principal causa de perda do olfato e o COVID-19 é causado por um vírus. Ainda assim, a perda do olfato pode ajudar os médicos a identificar pessoas que não apresentam outros sintomas, mas que podem estar infectadas com o vírus COVID-19 - e que podem estar infectando outras pessoas involuntariamente.

Além do COVID-19, a perda do olfato também pode resultar de alergias, bem como de outros vírus, incluindo os rinovírus que causam o resfriado comum. Portanto, anosmia por si só não significa que você tem COVID-19.

Informe imediatamente o seu médico se sentir que não consegue cheirar. Ele ou ela pode solicitar que você faça o teste e se isole.

Quanto tempo se passa entre o momento em que uma pessoa é exposta ao vírus e o início dos sintomas?

Em média, o tempo desde a exposição até o início dos sintomas (conhecido como período de incubação) é de cerca de cinco a seis dias. No entanto, estudos demonstraram que os sintomas podem aparecer três dias após a exposição até 13 dias depois. Essas descobertas continuam a apoiar a recomendação do CDC de auto-quarentena e monitoramento dos sintomas por 7 a 14 dias após a exposição.

Como o coronavírus se espalha?

Acredita-se que o coronavírus se espalhe principalmente de pessoa para pessoa. Isso pode acontecer entre pessoas que estão em contato próximo umas com as outras. As gotas que são produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra podem cair na boca ou no nariz de pessoas que estão por perto ou, possivelmente, ser inaladas para os pulmões.

Uma pessoa infectada com coronavírus - mesmo sem sintomas - pode emitir aerossóis quando fala ou respira. Aerossóis são partículas virais infecciosas que podem flutuar ou flutuar no ar por até três horas. Outra pessoa pode respirar esses aerossóis e se infectar com o coronavírus. É por isso que todos devem usar uma máscara que cubra o nariz e a boca quando saem em público.

O coronavírus também pode se espalhar pelo contato com superfícies ou objetos infectados, embora isso seja menos comum. Por exemplo, uma pessoa pode obter COVID-19 tocando em uma superfície ou objeto que contenha o vírus e, em seguida, tocando sua própria boca, nariz ou possivelmente seus olhos.

O vírus pode ser eliminado na saliva, sêmen e fezes; se é eliminado nos fluidos vaginais, não se sabe. Beijar pode transmitir o vírus. A transmissão do vírus através das fezes, ou durante a relação sexual vaginal ou anal ou sexo oral, parece ser extremamente improvável neste momento.

O que a definição de "contatos próximos" do CDC significa para mim?

O CDC define contato próximo como alguém que passa 15 minutos ou mais a menos de um metro e oitenta de uma pessoa com COVID-19 *em um período de 24 horas*.

Contatos próximos correm maior risco de infecção. Quando o teste de uma pessoa é positivo para COVID-19, os rastreadores de contato podem identificar seus contatos próximos e instá-los a entrar em quarentena para evitar uma propagação futura. Com base na nova definição, mais pessoas serão consideradas contatos próximos.

Muitos fatores podem afetar as chances de que a infecção se espalhe de uma pessoa para outra. Esses fatores incluem se uma ou ambas as pessoas estão usando máscaras, se a pessoa infectada está tossindo ou apresentando outros sintomas e se o encontro ocorreu em ambientes fechados ou ao ar livre. Embora a "regra de 15 minutos dentro de um metro e oitenta" seja uma diretriz útil, é sempre melhor minimizar as interações íntimas com pessoas que não são membros de sua família.

A definição do CDC foi influenciada por um caso descrito no *Relatório Semanal de Morbidez e Mortalidade* do CDC em que se acredita que um oficial correcional em Vermont foi infectado depois de estar a menos de 1,80 m por 17 minutos *não consecutivos* de seis indivíduos assintomáticos, todos os quais mais tarde testou positivo para COVID-19.

O que sabemos sobre as novas variantes do COVID-19 originadas nos Estados Unidos?

Novas variantes virais ocorrem o tempo todo, resultado de erros ou mutações cometidos durante a replicação do vírus. Duas novas variantes do vírus SARS-CoV-2 surgiram, uma originada em Nova York e a outra na Califórnia. Eles são considerados "variantes preocupantes" devido à evidência inicial de que podem ser mais contagiosos do que outras formas do vírus e menos vulneráveis a respostas imunológicas geradas por vacinas ou infecção anterior.

A variante de Nova York, chamada B.1.526, na verdade se refere a duas versões de vírus mutantes que foram agrupados sob um único nome. Uma versão possui a mutação E484K. Esta mutação também aparece na variante sul-africana (B.1.351) e na variante Brasil (P.1), e vários estudos mostraram que as variantes contendo a variante E484K são menos suscetíveis a vacinas. A outra versão da variante tem uma mutação em sua

proteína spike que pode afetar o quão firmemente o vírus pode se ligar às células humanas.

A variante da Califórnia é chamada B.1.427 / B.1.429 e agora é a variante dominante na Califórnia. Os cientistas observaram que as pessoas infectadas com essa variante têm o dobro de partículas virais em seus narizes; uma carga viral mais alta pode significar maior transmissibilidade.

Cada nova variante levanta as mesmas preocupações:

- É mais contagioso?
- As vacinas serão menos eficazes?
- Eles podem reinfectar pessoas que já foram infectadas com uma variante diferente?

Embora não saibamos as respostas para todas essas perguntas, sabemos que usar máscara, distanciar-se físico, evitar multidões e ser vacinado quando estiver qualificado continuam a ser as melhores maneiras de proteger a si mesmo e aos outros.

As variantes mais recentes do COVID-19 se espalham com mais facilidade? E eles são mais perigosos?

Como outros vírus, o coronavírus responsável pelo COVID-19 - SARS-CoV-2 - não pode sobreviver sem uma célula viva para se reproduzir. Assim que entra nas células humanas, o SARS-CoV-2 produz cópias de si mesmo, que infectam outras células. Às vezes, ocorre um erro quando o vírus está se replicando. Isso é chamado de mutação.

As mutações levaram a pelo menos três novas variantes do coronavírus. Um, denominado B.1.1.7, foi detectado pela primeira vez no Reino Unido. Outro, denominado B.1.351, originou-se na África do Sul. Um terceiro, denominado P.1, teve origem no Brasil. Todas as três variantes já foram detectadas em países ao redor do globo.

Todas essas variantes contêm mutações na proteína spike do vírus. As proteínas de pico na superfície do vírus SARS-CoV-2 ligam-se e permitem que o vírus entre nas células humanas. Todas as três variantes compartilham uma mutação chave (chamada N501Y) na proteína spike, que permite que o vírus se ligue mais firmemente às células humanas. Esta mutação torna as novas variantes mais contagiosas do que as variantes anteriores do SARS-CoV-2. As variantes B.1.351 e P.1 também compartilham uma segunda mutação, chamada E484K, que pode tornar mais fácil para eles reinfectar alguém que já foi infectado ou, possivelmente, alguém que foi vacinado.

Estima-se que a variante B.1.1.7 seja cerca de 50% mais transmissível do que as variantes anteriores do SARS-CoV-2. Os dados iniciais também sugerem que pode ser 30% a 50% mais virulento, o que significa que tem maior probabilidade de causar doenças graves e morte. Felizmente, as vacinas COVID-19 existentes parecem ser eficazes contra a variante B.1.1.7.

O surgimento dessas variantes altamente transmissíveis é mais uma razão pela qual o uso de máscaras, o distanciamento físico, a prevenção de multidões e a vacinação quando se torna elegível continuam a ser tão importantes como sempre.

Pessoas sem sintomas podem transmitir o vírus a outras pessoas?

"Sem sintomas" pode se referir a dois grupos de pessoas: aqueles que eventualmente apresentam sintomas (pré-sintomáticos) e aqueles que nunca apresentam sintomas (assintomáticos). Durante esta pandemia, vimos que pessoas sem sintomas podem espalhar a infecção por coronavírus para outras pessoas.

Uma pessoa com COVID-19 pode ser contagiosa 48 horas antes de começar a sentir os sintomas. Na verdade, as pessoas sem sintomas podem ter maior probabilidade de espalhar a doença, porque é improvável que se isolem e não adotem comportamentos concebidos para prevenir a disseminação.

Mas e as pessoas que nunca desenvolveram sintomas? Um estudo publicado no *JAMA Network Open* descobriu que quase uma em cada quatro infecções pode ser transmitida por indivíduos com infecções assintomáticas.

Este estudo fornece mais um motivo para usar máscaras faciais e observar o distanciamento físico. Ambas as medidas podem ajudar a reduzir o risco de uma pessoa sem sintomas infectar outras pessoas.

As crianças têm mais ou menos probabilidade do que os adultos de espalhar o coronavírus?

A maioria das crianças infectadas com o vírus COVID-19 não apresenta sintomas ou apresenta sintomas mais leves, como febre baixa, fadiga e tosse. Os primeiros estudos sugeriram que as crianças não contribuem muito para a disseminação do coronavírus. Mas estudos mais recentes levantam preocupações de que as crianças possam espalhar a infecção.

Embora os estudos recentes tenham variado em seus métodos, suas descobertas foram semelhantes: as crianças infectadas tinham tanto ou mais coronavírus em suas vias respiratórias superiores quanto os adultos infectados.

A quantidade de vírus encontrada em crianças - sua carga viral - não foi correlacionada com a gravidade de seus sintomas. Em outras palavras, mais vírus não significa sintomas mais graves.

Encontrar grandes quantidades de material genético viral - esses estudos mediram o RNA viral, não o vírus vivo - em crianças não *prova* que as crianças são infecciosas. No entanto, a presença de altas cargas virais em crianças infectadas aumenta a preocupação de que as crianças, mesmo aquelas sem sintomas, possam espalhar prontamente a infecção para outras pessoas.

Como o rastreamento de contato pode ajudar a desacelerar a disseminação de COVID-19?

Qualquer pessoa que entrar em contato próximo com alguém que tenha COVID-19 tem maior risco de se infectar e potencialmente infectar outras pessoas. O rastreamento de contatos pode ajudar a prevenir futuras transmissões do vírus, identificando e informando rapidamente as pessoas que podem estar infectadas e contagiosas, para que possam tomar medidas para não infectar outras pessoas.

O rastreamento de contato começa com a identificação de todas as pessoas com quem uma pessoa recentemente diagnosticada com COVID-19 esteve em contato desde que se tornou contagiosa. No caso do COVID-19, uma pessoa pode ser contagiosa 48 a 72 horas antes de começar a sentir os sintomas.

Os contatos são notificados sobre sua exposição. Eles podem ser informados sobre quais sintomas devem estar atentos, aconselhados a se isolar por um período de tempo e a procurar atendimento médico conforme necessário se começarem a sentir os sintomas.

O vírus COVID-19 pode se espalhar pelo ar condicionado?

Não sabemos ao certo se o vírus COVID-19 se espalha pelo ar condicionado. Mas sabemos que, quando está quente e úmido, as pessoas ficam mais propensas a ficar em casa, com as janelas fechadas - dando ao vírus mais oportunidade de se espalhar.

O coronavírus se espalha através de gotículas que uma pessoa infectada emite através da tosse ou espirro e através de partículas virais infecciosas menores que podem flutuar no ar por várias horas. Ao ar livre, as correntes de ar podem espalhar e diluir o vírus, tornando a transmissão menos provável. É mais provável que você inale o vírus em ambientes fechados, com as janelas fechadas, estando o ar condicionado ligado ou não.

Se você tiver que ficar dentro de casa com alguém fora de sua casa, aumente a circulação de ar mantendo as janelas abertas tanto quanto possível.

Por quanto tempo o coronavírus pode permanecer no ar? Eu li estimativas diferentes.

Um estudo feito pelo Laboratório de Virologia do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas na Divisão de Pesquisa Intramural em Hamilton, Montana, ajuda a responder a essa pergunta. Os pesquisadores usaram um nebulizador para soprar os coronavírus no ar. Eles descobriram que os vírus infecciosos podem permanecer no ar por até três horas. Os resultados do estudo foram publicados no *New England Journal of Medicine* em 17 de março de 2020.

Posso pegar o coronavírus comendo alimentos manipulados ou preparados por outras pessoas?

De acordo com o CDC, o risco de pegar COVID-19 ao manusear ou consumir comida de um restaurante, comida para viagem ou drive through é muito baixo.

Devo tomar uma vacina contra a gripe?

Embora a vacina contra a gripe não o proteja de desenvolver COVID-19, ainda é uma boa ideia. A maioria das pessoas com mais de seis meses pode e deve tomar a vacina contra a gripe. Isso reduz as chances de contrair a gripe sazonal. Mesmo que a vacina não impeça você de pegar a gripe, ela pode diminuir a chance de sintomas graves. Mas, novamente, a vacina contra a gripe não o protegerá contra COVID-19.

É seguro usar esteróides para controlar os sintomas de alergia e asma durante a pandemia de COVID-19?

Sim, é seguro usar sprays nasais de corticosteroides para controlar alergias nasais ou corticosteroides inalados para controlar os sintomas de asma durante a pandemia de COVID-19.

O Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia (ACAAI) emitiu uma declaração enfatizando a importância de controlar os sintomas de alergia e asma durante a pandemia. Eles disseram que não há evidências de que os corticosteroides intranasais ou inalados aumentem o risco de contrair a infecção COVID-19 ou levem a um resultado pior se você for infectado.

A declaração ACAAI foi uma resposta às preocupações sobre relatórios alertando contra o uso de esteróides sistêmicos para tratar pacientes COVID-19 hospitalizados com complicações respiratórias específicas. No entanto, esses relatórios não se referem a indivíduos saudáveis que usam sprays nasais de corticosteroides ou inaladores para controlar alergias ou asma.

Postagens no blog

- [O que é a névoa do cérebro COVID-19 - e como você pode eliminá-la?](#)
- [Lidando com a perda de olfato e paladar](#)
- [É hora de tomar a vacina contra a gripe - tomar uma é mais importante do que nunca!](#)
- [Suporte para rastreamento de contato](#)