



apresentam

# **ATUALIZAÇÕES SOBRE O MANEJO DE PESSOAS COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS NA APS**

**Fidel Cesário de Lima Albuquerque**

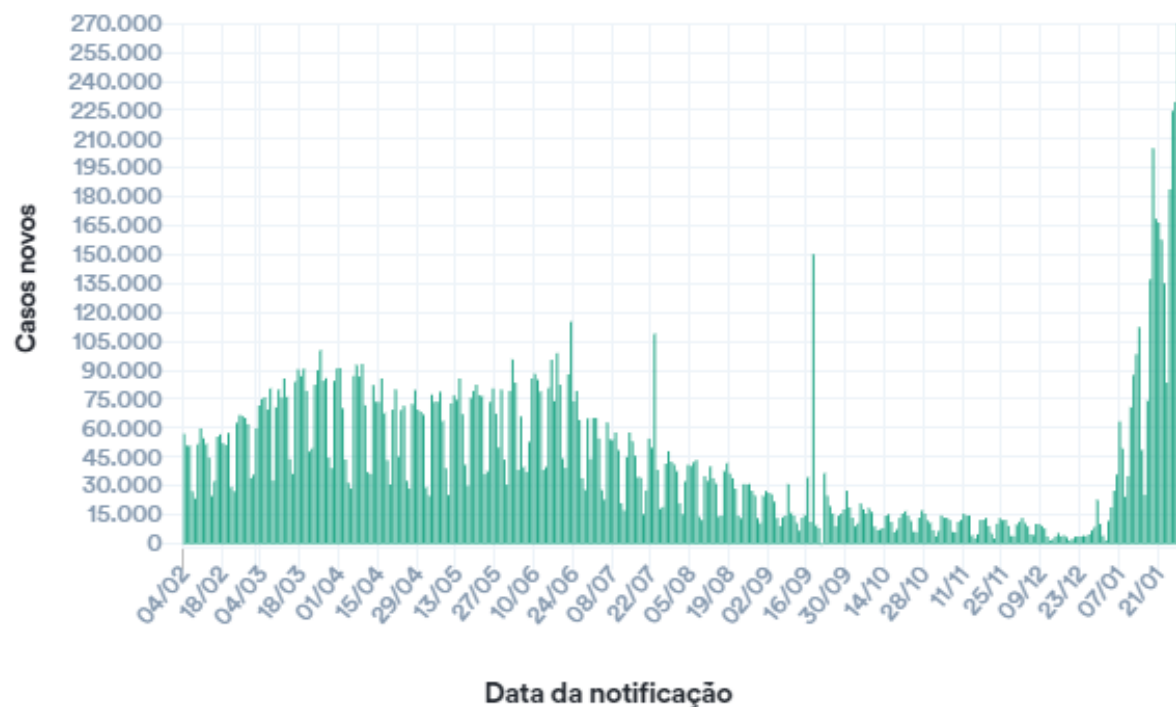
**Médico de Família e Comunidade**

**Gestão da Clínica – Diretoria de Atenção Primária à Saúde**

**DAPS/SES/SC**

# Onde estamos?

Casos novos de COVID-19 por data de notificação

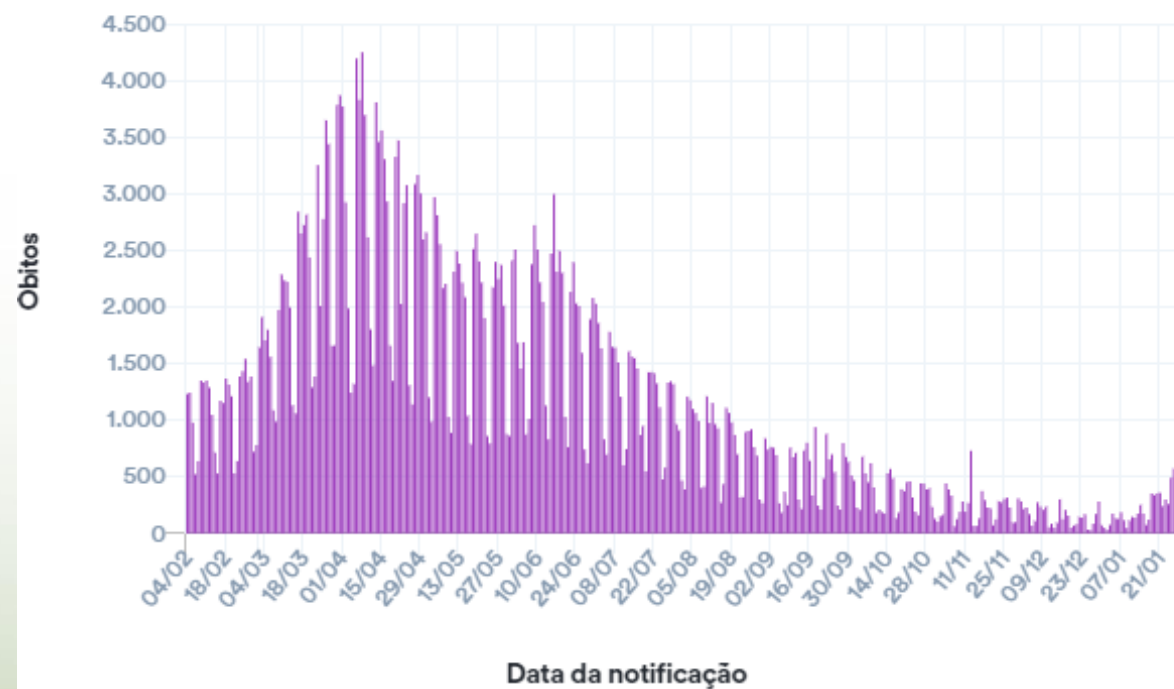


Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020

(Brasil, 2022)

# Onde estamos?

Óbitos de COVID-19 por data de notificação



Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020

(Brasil, 2022)

# Variantes Preocupantes

A OMS define uma variante preocupante como uma variante que demonstrou estar associada a uma ou mais das seguintes mudanças em um grau de importância para a saúde pública global:

- Aumento da transmissibilidade ou alteração prejudicial na epidemiologia
- Aumento da virulência ou mudança na apresentação clínica da doença
- Diminuição da eficácia das medidas sociais e de saúde pública, ou dos diagnósticos, terapêuticas, ou vacinas disponíveis.

# Variante Alfa

A variante Alfa é classificada como uma variante preocupante pela OMS e pela Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido, mas foi rebaixada para uma variante em monitoramento nos EUA.

- Linhagem Pango: B.1.1.7.
- Amostras mais recentes documentadas: Reino Unido (setembro de 2020).
- Transmissibilidade: parece maior que a do vírus do tipo selvagem.
- Gravidade da doença: parece estar associada a um aumento dos riscos de hospitalização e internação em unidade de terapia intensiva (sugerindo doença mais grave), mas não da mortalidade, em comparação com o vírus do tipo selvagem, embora os dados sejam conflitantes. Não está associada a alterações nos sintomas relatados ou na sua duração.

(British Medical Journal, 2021)

# Variante Gama

A variante Gama é classificada como uma variante preocupante pela OMS e pela Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido, mas foi rebaixada para uma variante em monitoramento nos EUA.

- Linhagem Pango : P.1.
- Amostras mais recentes documentadas : Brasil (novembro de 2020).
- Transmissibilidade : parece maior que a do vírus do tipo selvagem.
- Gravidade da doença : não há informações suficientes disponíveis.

# Variante Delta

A variante Delta é classificada como uma variante preocupante pela OMS, a Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. Atualmente, é a variante dominante em muitos países ao redor do mundo. A sublinhagem AY.4.2 (uma nova variante sob investigação) é responsável por uma proporção de casos que aumenta lentamente em muitos países.

- Linhagem Pango : B.1.617.2 (incluindo todas as sublinhagens AY).
- Amostras mais recentes documentadas : Índia (outubro de 2020).
- Transmissibilidade : parece maior que a do vírus do tipo selvagem e que a da variante Alfa.
- Gravidade da doença : parece estar associada a um aumento do risco de hospitalização (o que sugere doença mais grave) em comparação com casos da Alfa contemporâneos; no entanto, há um alto nível de incerteza nesses achados. A taxa de letalidade dos casos bruta foi estimada em 0.53%, consideravelmente menor que a da variante Alfa (até 26 de outubro de 2021). Não há evidência de que a sublinhagem AY.4.2 cause doença mais grave que outras variantes Delta.



# Variante Ômicron

- A variante Ômicron (linhagem Pango B.1.1.529) é classificada como uma variante preocupante pela OMS, pela Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido e pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. A ômicron é uma variante altamente divergente com um grande número de mutações.
- Os casos foram relatados pela primeira vez na África do Sul em novembro de 2021. Os casos estão aumentando rapidamente em muitos países ao redor do mundo e provavelmente ela se tornará a variante dominante em muitos países.

# Variante Ômicron

## Transmissibilidade

Com base em evidências atuais limitadas, a Ômicron parece ter uma vantagem de crescimento sobre a Delta e está se disseminando mais rapidamente que a Delta em alguns países, incluindo o Reino Unido. Permanece incerto se esta taxa de crescimento rápido observada em países com altos níveis de imunidade populacional está relacionada a aumento da transmissibilidade e/ou a evasão imunológica.

(British Medical Journal, 2021)

# Variante Ômicron

## Gravidade da doença

Existem dados limitados sobre a gravidade da doença. Achados preliminares sugerem que a doença causada pela Ômicron pode ser menos grave que a pela Delta; no entanto, são necessários mais dados.

(British Medical Journal, 2021)

# Variante Ômicron

## Eficácia da vacina

- Existem dados limitados sobre a eficácia da vacina. A evidência preliminar sugere uma redução na eficácia da vacina contra a infecção e a transmissão. A incidência de reinfecções aumentou na África do Sul, o que pode estar associado a evasão imunológica. Evidências preliminares de alguns estudos com tamanhos de amostras limitados mostraram que os soros obtidos de pessoas vacinadas e previamente infectadas tinham menor atividade de neutralização que com qualquer outra variante circulante. Dados em pré-impressão (sem revisão por pares) do Reino Unido mostraram que a eficácia contra infecções sintomáticas parece aumentar no período inicial após uma dose de reforço.

- Nos EUA, 80% dos casos de Ômicron relatados até agora ocorreram em pessoas totalmente vacinadas (incluindo 33% das pessoas que receberam uma dose adicional) em 8 de dezembro de 2021.

(British Medical Journal, 2021)

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**CORONAVÍRUS**  
**COVID-19**

# GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL  
PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019**

---

COVID-19

VERSÃO 4

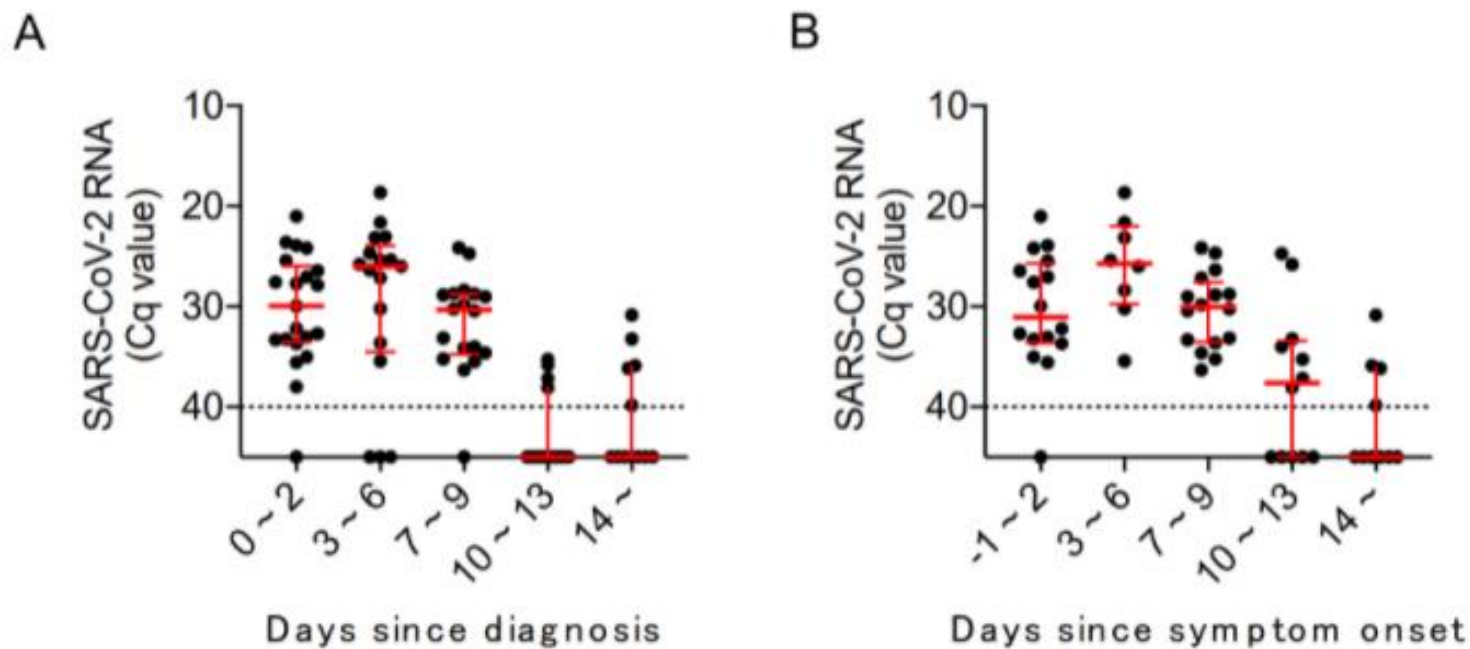
(Brasil, 2022)

# Período De Incubação

- O período de incubação é estimado entre 1 e 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

(Brasil, 2022)

# Transmissibilidade



**Table. Viral RNA positive or virus isolation positive respiratory samples obtained from Omicron cases**

(National Institute of Infectious Diseases, 2022)

# Transmissibilidade

(B) Number and percentage of viral RNA positive or virus isolation positive samples by days since symptom onset (symptomatic cases only)

Days since symptom onset	Number and percentage of viral RNA positive samples n (%)	Number and percentage of virus isolation positive samples n (%)	Number and percentage of virus isolation positive in viral RNA positive samples n (%)
-1 ~ 2 days	15/16 (93.8)	2/16 (12.5)	2/15 (13.3)
3 ~ 6 days	8/8 (100)	4/8 (50.0)	4/8 (50.0)
7 ~ 9 days	16/16 (100)	3/16 (18.8)	3/16 (18.8)
10 ~ 13 days	7/12 (58.3)	0/12 (0)	0/7 (0)
After 14 days	4/10 (40.0)	0/10 (0)	0/4 (0)



# Transmissibilidade

(C) Number and percentage of viral RNA positive or virus isolation positive samples by days since diagnosis (asymptomatic cases only)

Days since positive test	Number and percentage of viral RNA positive samples n (%)	Number and percentage of virus isolation positive samples n (%)	Number and percentage of virus isolation positive in viral RNA positive samples n (%)
0 ~ 5 days	6/6 (100)	3/6 (50.0)	3/6 (50.0)
6 ~ 9 days	3/4 (75.0)	0/4 (0)	0/3 (0)
After 10 days	1/10 (10)	0/10 (0)	0/1 (0)

(National Institute of Infectious Diseases, 2022)

# Modo de transmissão

- A **transmissão por contato** é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, no nariz ou na boca), ou com objetos e superfícies contaminadas (fômites).
- A **transmissão por gotículas** é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância de outra.
- A **transmissão por via aérea** é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias contendo vírus, composta por gotículas e partículas menores (aerossóis) que podem permanecer suspensas no ar, por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

# Suscetibilidade e imunidade

- Indivíduos com infecção leve ou assintomática tendem a ter níveis mais baixos de anticorpos do que aqueles com doença grave e, em alguns casos, a diminuição dos níveis de anticorpos ocorre vários meses após a infecção.
- As reinfecções são, entretanto, incomuns no período de 90 dias após a primoinfecção.
- A infecção pelo vírus forneceu de 80 a 90% de proteção contra a reinfecção por até 7 meses.

# Diagnóstico laboratorial

- **Biologia molecular:** permite identificar a presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória, por meio das metodologias de RT-PCR em tempo real (RT-qPCR) e amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediated isothermal amplification, RT-LAMP).

(Brasil, 2022)

# Diagnóstico laboratorial

- **Testes rápidos:** os testes rápidos são imunoenaios que utilizam a metodologia de *imunocromatografia de fluxo lateral*. Os testes rápidos para detecção de antígenos virais são capazes de detectar o SARS-CoV-2 em amostras coletadas de nasal/nasofaringe e devem ser utilizados para a identificação da infecção ativa (fase aguda).
- Os testes rápidos para detecção de anticorpos IgM e IgG devem ser utilizados com amostras de sangue total obtido por punção digital, soro e plasma e, devido à dinâmica da resposta imunológica contra o SARS-CoV-2, tais *testes não devem* ser utilizados na fase aguda da doença, devendo ser reservados para a identificação da covid-19 na fase convalescente ou na identificação de infecção prévia pelo SARS-CoV-2.

# Diagnóstico laboratorial

- **Sorologia:** detecta anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa. As principais metodologias são: Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

(Brasil, 2022)

# Diagnóstico por imagem

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”).
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), quando indicado, o protocolo é que seja realizada uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

(Brasil, 2022)

# Registro e notificações

- B34.2 (infecção por coronavírus de localização não especificada).
- U07.1 (covid-19, vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico da covid-19 confirmada por testes de laboratório).
- U07.2 (covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico da covid-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível).

Os códigos U07.1 (covid-19, vírus identificado) e U07.2 (covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil, devendo sempre vir após o código B34.2, na mesma linha.



# Registro e notificações

## CONDIÇÕES PÓS-COVID-19

- B94.8 (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas).
- U09.9 (condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).

## Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada

- M30.3 (síndrome de linfonodos mucocutâneos – Kawasaki).
- U10.9 (síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada)

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de SIM-P, o codificador deverá alocar os códigos M30.3 + o marcador U10.9, na mesma linha.

# Registro e notificações

**Vacinas COVID-19 que causam efeitos adversos em seu uso terapêutico, não especificado**

Y59.0 (vacinas antivirais) e T88.7 (efeito adverso não especificado de droga ou medicamento)

U12.9 (vacinas contra a covid-19 que causam efeitos adversos com finalidade terapêutica, não especificada)

**Necessidade de imunização contra a covid-19**

U11.9 (necessidade de imunização contra a covid-19, não especificada)

**REINCIDÊNCIA DE COVID-19**

B34.2 (infecção pelo coronavírus de localização não especificada)

U92.1 (reincidência de covid-19, confirmada)

# Síndrome Gripal

- Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
  - Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como a síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
  - Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente, e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

**QUADRO 1** DESCRITIVO DOS ESQUEMAS VACINAIS CONTRA A COVID-19 PRECONIZADOS NO BRASIL

VACINAS	LABORATÓRIO	PLATAFORMA	IDADE INDICADA	APRESENTAÇÃO	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	ESQUEMA VACINAL / INTERVALO ENTRE DOSES	PRAZO DE VALIDADE E CONSERVAÇÃO	VALIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO
Vacina adsorvida COVID-19 (inativada)	Sinovac/Butantan	Vírus inativado	18 anos ou mais	Frasco-ampola multidose (10 doses)	Intramuscular	2 doses de 0,5 ml intervalo de 4 semanas	12 meses se conservado entre 2°C e 8°C	8 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Vacina COVID-19 (recombinante)	AstraZeneca/Fiocruz	Vetor viral (não replicante)		Frasco-ampola multidose (5 doses)		2 doses de 0,5 ml intervalo de 4 a 12 semanas	6 meses se conservado entre 2°C a 8°C	48 horas em temperatura de 2°C a 8°C
Vacina COVID-19 (recombinante)	AstraZeneca/Serum Institute of India			Frasco-ampola multidose (10 doses)				
Vacina contra covid-19 (ChAdOx1-S (recombinante))	AstraZeneca/COVAX			Frasco-ampola multidose (10 doses)				
Vacina COVID-19 (recombinante)	Janssen			Frasco multidose (5 doses)				
Vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty)	Pfizer/Wyeth	RNA mensageiro	12 anos ou mais	Frasco-ampola multidose (6 doses)	2 doses de 0,3 ml intervalo de 3 a 12 semanas	9 meses em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C a -60°C) 14 dias se conservado em temperatura de -25°C a -15°C 31 dias se conservado em temperatura de 2°C a 8°C	6 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C	
Vacina COVID-19 (RNAm) (Comirnaty) - Pediátrica	Pfizer/Wyeth	RNA mensageiro	5 a 11 anos	Frasco-ampola multidose (10 doses) 10µg		2 doses de 0,2 ml intervalo de 8 semanas	6 meses em freezer de ultra baixa temperatura (-80°C a -60°C) 10 semanas se conservado em temperatura de 2°C a 8°C	12 horas após a diluição em temperatura de 2°C a 8°C

(Brasil, 2022)

### QUADRO 3 RECOMENDAÇÕES PARA ISOLAMENTO EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)

PACIENTES IMUNOCOMPETENTES COM SG POR COVID-19 (QUADROS LEVES OU MODERADOS)				
Tempo do início dos sintomas	5 DIAS		7 DIAS	10 DIAS
Condição de saúde	SEM SINTOMAS		SEM SINTOMAS	SEM SINTOMAS
	Ao 5º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia completo*, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios e sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.	Ao 10º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios sem febre e sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
Teste	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para suspender o isolamento.	Não é necessário testar para suspender o isolamento.
Resultado	<b>RESULTADO NÃO DETECTADO/ NÃO REAGENTE</b>	<b>RESULTADO DETECTADO/ REAGENTE</b>	X	X
Suspensão do isolamento	Suspender o isolamento após 5 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas.	Suspender o isolamento após 7 dias completos e manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas**.	Suspender o isolamento no 10º dia completo do início dos sintomas e manter as medidas de prevenção e controle***.

(Brasil, 2022)

\* **Dia completo: o dia 0 é o dia do início dos sintomas, e o dia 1 é o primeiro dia completo (24 horas) após o início dos sintomas, e assim sucessivamente.**

\*\* **Medidas adicionais a serem adotadas até o 10º dia completo do início dos sintomas nos casos de término de isolamento a partir do 5º dia:**

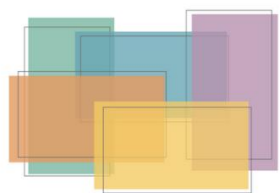
- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que apresentem fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa ser usada a máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/não reagente e caso esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

### **ATENÇÃO**

- Caso esses indivíduos não consigam usar máscara quando estiverem próximos a outras pessoas, o isolamento deve ser de 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Se continuarem com febre ou outros sintomas respiratórios, os indivíduos devem esperar para interromper o isolamento até permanecer afebril sem uso de medicamentos antitérmicos por no mínimo 24 horas e remissão dos sintomas respiratórios.

\*\*\* Após o término do período do isolamento e das medidas adicionais descritas acima, reforça-se a importância da continuidade da vacinação contra a covid-19, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, de modo a evitar as internações e os óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento, assim como a manutenção da adoção das medidas não farmacológicas: distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes.

# Indicações



**PACK**  
Practical Approach to Care Kit

[Bit.ly/programapackbrasil](https://bit.ly/programapackbrasil)



# PACK Brasil Adulto COVID-19

Practical Approach to Care Kit

Kit de Cuidados em Atenção Primária

Guia de manejo clínico da COVID-19 para Atenção Primária

PACIENTE ADULTO

**Versão Santa Catarina**

1ª edição: maio/2021



# Referências

- BMJ Best Practice. **Doença do coronavírus 2019 (COVID-19)**. British Medical Journal. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/3000201/pdf/3000201/Doen%C3%A7a%20do%20coronav%C3%ADrus%202019%20%28COVID-19%29.pdf> . Acesso em: 31 jan 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
- NIID. National Institute of Infectious Diseases. Current Situation of Infection. Japan, 2022. Available on: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e.html>

# Perguntas e respostas