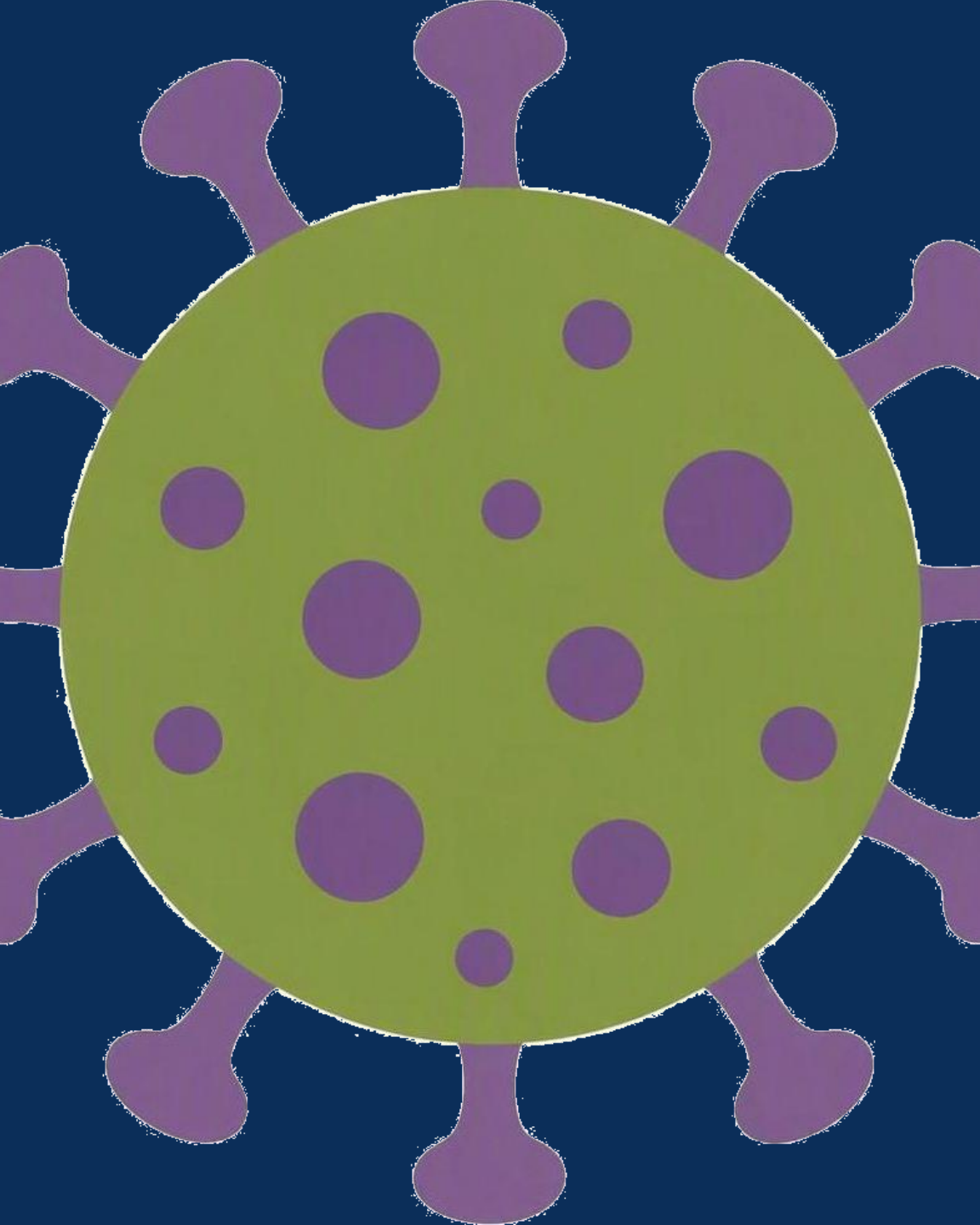




COVID-19

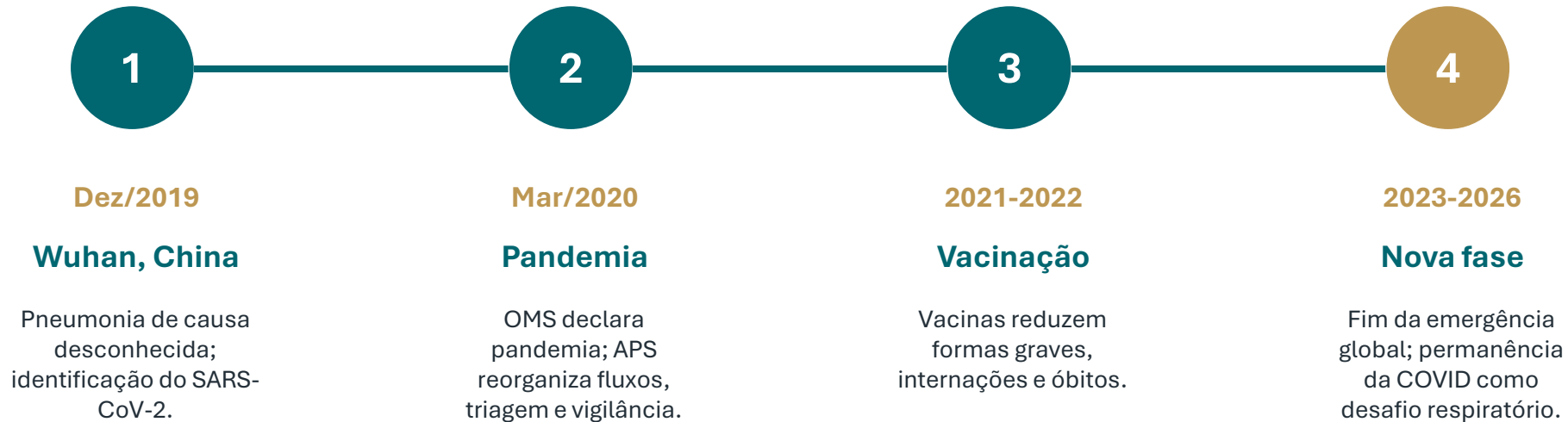
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM 2026

Da suspeita clínica à prevenção: diagnóstico, tratamento e vacinação baseada em evidências

Dra. Normângela Barreto | CRM-AL 2630 | RQE 3964

BREVE RETROSPECTIVA DA PANDEMIA

Do surgimento do SARS-CoV-2 à vigilância contínua



Em 2026, a COVID-19 exige menos improviso e mais decisão clínica: reconhecer risco, testar no momento certo, tratar cedo e atualizar a vacinação.

POR QUE AINDA FALAR DE COVID EM 2026?

- Circulação contínua do SARS-CoV-2
- Idosos, gestantes e imunossuprimidos continuam vulneráveis
- COVID longa permanece relevante na prática clínica
- Coinfecções com Influenza, VSR e arboviroses confundem o diagnóstico
- Vacinação precisa ser revisada a cada oportunidade de cuidado

A COVID deixou de ser emergência sanitária mundial, mas continua sendo causa importante de internações e óbitos, principalmente em grupos de risco.

A APS é o ponto de decisão: testar bem, estratificar risco, tratar cedo e orientar vacinação com segurança.

CASO CLÍNICO INICIAL

O que vocês fariam?



Mulher, 72 anos
Hipertensa e diabética
Febre, tosse e mialgia há 48 h
Saturação 96% em ar ambiente
Última dose vacinal há 14 meses

Perguntas para a plateia

1. Solicitar antígeno ou RT-PCR?
2. Há indicação de antiviral?
3. Deve ser internada?
4. Qual o risco de evolução desfavorável?

O caso retorna no final: a conduta deve mudar quando reconhecemos risco, janela terapêutica e vacinação atrasada.

O QUE MUDOU DESDE 2020?

2020		2026
Emergência sanitária global	→	Vigilância contínua
Ausência de vacinas	→	Vacinas atualizadas
Sem antivirais específicos	→	Paxlovid e Remdesivir
Alta mortalidade	→	Menor letalidade populacional
Internar cedo	→	Estratificar risco e agir cedo
Esperar piorar	→	Acompanhar e intervir nos primeiros dias

A COVID-19 mudou de fase; nossa abordagem também precisa ser mais rápida, seletiva e preventiva.

QUEM É PACIENTE DE RISCO?

Avalie na consulta

Idade $\geq$ 60 anos

Cardiopatía

Diabetes

Pneumopatia

Obesidade

Imunossupressão

Câncer/transplante

Gestante/puérpera

DRC

TEM ALGUM DESTES FATORES?

NÃO

**Risco habitual
Manejo sintomático
Orientar retorno**

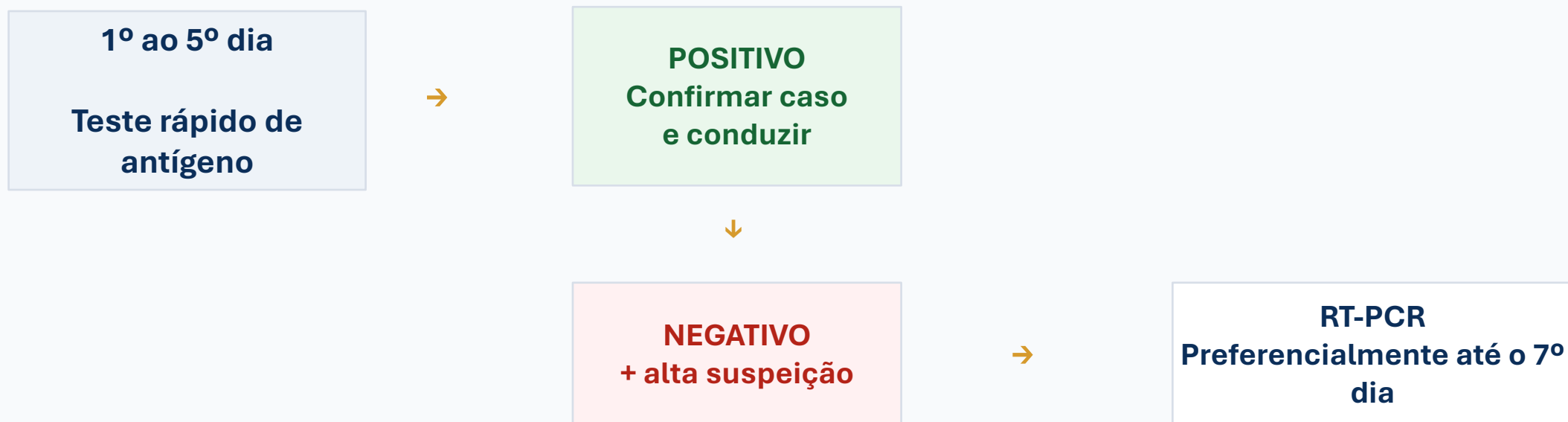
SIM

**Paciente de risco
Pensar em antiviral
Reavaliar em 48-72 h**

A identificação precoce dos pacientes de risco permite intervenção oportuna e redução de hospitalizações e óbitos.

DIAGNÓSTICO NA APS

Paciente com síndrome gripal



Nem todo paciente precisa de RT-PCR. O momento da coleta é tão importante quanto o teste.

QUANDO SUSPEITAR DE COVID MESMO COM TESTE NEGATIVO?



- Coleta muito precoce ou muito tardia
- Carga viral baixa no momento da coleta
- Técnica de coleta inadequada
- Nova variante ou diferença de desempenho do teste
- Paciente imunossuprimido com quadro compatível

Teste negativo não exclui COVID quando a clínica é compatível.

Conduta: repetir teste, solicitar RT-PCR ou ampliar investigação conforme risco e gravidade.

Na APS, clínica + tempo de sintomas + risco do paciente orientam a melhor decisão.

SINAIS DE ALERTA

Encaminhar imediatamente

- Saturação < 95% em ar ambiente
- Dispneia progressiva ou em repouso
- Dor ou pressão torácica
- Confusão mental ou sonolência excessiva
- Hipotensão ou sinais de choque
- Cianose de lábios ou extremidades
- Piora clínica súbita



Na dúvida, encaminhe!

**Melhor avaliar cedo do
que perder tempo.**

Atenção redobrada em idosos, gestantes, imunossuprimidos e pacientes com comorbidades.

TRATAMENTO AMBULATORIAL

Conduta rápida e segura

PACIENTE SEM FATORES DE RISCO

- Hidratação
- Antitérmicos e analgésicos
- Repouso relativo
- Orientar sinais de alerta
- Retorno se piora ou manutenção dos sintomas

PACIENTE COM FATORES DE RISCO

- Confirmar diagnóstico
- Avaliar antiviral precoce
- Revisar contraindicações e interações
- Acompanhar em 48-72 h
- Baixo limiar para encaminhar

A janela para o antiviral é curta. Agir cedo faz diferença.

ANTIVIRAL: NIRMATRELVIR/RITONAVIR

Quando e como usar?



Até 5 dias do início dos sintomas

Paciente com fator de risco para evolução grave

Avaliar interações medicamentosas

Avaliar função renal e hepática

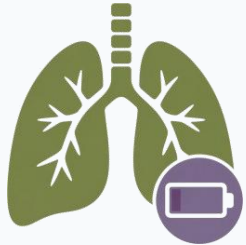
Dose usual: 300 mg/100 mg 12/12 h por 5 dias*

Atenção

- Muitas medicações interagem
- Ajuste em insuficiência renal moderada
- Evitar se TFG < 30 mL/min, salvo protocolo especializado
- Não é profilaxia pré ou pós-exposição

O benefício é maior quando iniciado precocemente e no paciente certo. *Conforme disponibilidade e protocolo local.

QUANDO A APS PRECISA PENSAR EM MANEJO HOSPITALAR?



- Necessidade de oxigênio suplementar
- Saturação baixa ou queda progressiva
- Instabilidade hemodinâmica
- Confusão mental ou sinais de gravidade
- Impossibilidade de acompanhamento seguro em domicílio

No hospital

- Oxigenoterapia
- Dexametasona se necessidade de O₂
- Remdesivir em situações selecionadas
- Profilaxia tromboembólica conforme protocolo

A APS não precisa resolver tudo: precisa reconhecer cedo quem pode piorar.

VACINAÇÃO EM 2026

Principal ferramenta de proteção



- Reduz hospitalizações
- Reduz óbitos
- Protege grupos vulneráveis
- Diminui impacto sobre os serviços de saúde
- Mantém proteção frente à evolução das variantes

Orientação central

A vacina não promete impedir toda infecção. Ela reduz principalmente o risco de doença grave, internação e morte.

Vacinar é proteger a capacidade funcional, reduzir internações e preservar vidas.

QUEM DEVE ATUALIZAR A VACINA?

Identificar grupos prioritários na consulta

Idosos $\geq$ 60 anos

Gestantes

Puérperas

Imunossuprimidos

Doenças crônicas

Profissionais de saúde

ILPI e instituições

Povos indígenas/quilombolas

Crianças conforme calendário

Cada consulta é uma oportunidade de revisar a caderneta e corrigir atraso vacinal.

CALENDÁRIO RESUMIDO - COVID-19

Orientação prática para APS

Grupo	Conduta prática
Idosos ≥ 60 anos	1 dose semestral
Gestantes	1 dose a cada gestação
Imunocomprometidos	Esquema primário e doses periódicas conforme PNI/CRIE
Crianças pequenas	Seguir Calendário Nacional vigente
Demais grupos especiais	Dose anual ou semestral conforme risco e norma local

Atualize conforme notas técnicas do Ministério da Saúde, PNI e disponibilidade local. Evite orientar por memória: confira o calendário vigente.

DÚVIDAS FREQUENTES DOS PACIENTES

Responder com clareza evita hesitação vacinal



Já tive COVID. Preciso vacinar?

A vacina ainda funciona contra variantes?

A vacina pode causar COVID?

Estou gripado. Posso vacinar hoje?

Gestante pode receber a vacina?

Tive reação na dose anterior. E agora?

O profissional de saúde continua sendo a principal fonte de confiança da população.

COMO ORIENTAR SEM AUMENTAR A HESITAÇÃO VACINAL?

Evite frases que afastam

**"Você tem que tomar."
"Não discuta vacina."
"É obrigatório e pronto."**

Prefira frases que acolhem

**"Vamos revisar sua proteção."
"A vacina reduz formas graves."
"Me diga sua dúvida; vamos decidir com
segurança."**

Acolher dúvida não é enfraquecer a vacinação. É criar vínculo para orientar melhor.

MENSAGENS QUE TRANQUILIZAM

Vacinação com comunicação responsável

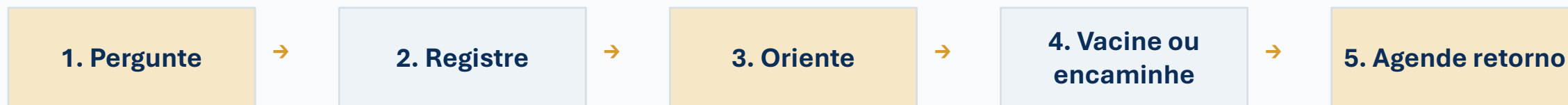


- Nenhuma vacina oferece proteção absoluta, mas reduz complicações.
- Mesmo quem já teve COVID pode se beneficiar da atualização vacinal.
- O objetivo principal é evitar hospitalização, óbito e perda funcional.
- A avaliação de contraindicações deve ser individualizada.
- A caderneta vacinal precisa ser vista como sinal vital preventivo.

Vacinação não deve ser comunicada pelo medo, mas pela proteção.

VACINAÇÃO NA ROTINA DA APS

Como evitar oportunidades perdidas

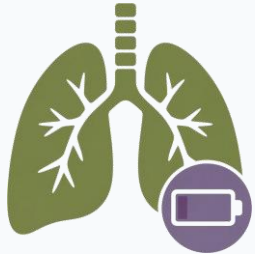


Estratégias simples

- Conferir caderneta em toda consulta de risco
- Usar linguagem simples
- Combater boatos sem confronto
- Integrar COVID, Influenza e outras vacinas de rotina
- Registrar recusas e manter porta aberta

COVID LONGA

Desafio atual após a fase aguda



- Fadiga persistente
- Dispneia ou redução da capacidade funcional
- Alteração cognitiva / "névoa cerebral"
- Distúrbios do sono
- Ansiedade, depressão ou palpitações
- Anosmia/ageusia persistente

Encaminhar ou investigar melhor quando os sintomas forem persistentes, incapacitantes, progressivos ou associados a sinais de gravidade.

Prevenir COVID grave também é reduzir risco de sequelas e perda funcional.

COINFECÇÕES E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

COVID, Influenza, VSR e arboviroses

Doença	Pistas clínicas
COVID-19	Anosmia, dispneia, evolução em fases
Influenza	Início súbito, febre alta, mialgia intensa
VSR	Sibilância, maior impacto em crianças e idosos
Dengue	Dor retro-orbital, exantema, plaquetopenia
Oropouche	Febre, cefaleia e recorrência dos sintomas

Considerar painel multiplex nos quadros graves, idosos, imunossuprimidos, hospitalizados ou surtos em instituições.

ERROS FREQUENTES NA APS

Pequenas decisões mudam o prognóstico



- Solicitar exames desnecessários
- Iniciar antibiótico sem indicação
- Perder a janela do antiviral
- Não revisar interações medicamentosas
- Não orientar sinais de alarme
- Esquecer de atualizar a vacinação
- Não programar reavaliação do paciente de risco

**Pequenas decisões fazem
grande diferença no
prognóstico do paciente.**

LIÇÕES APRENDIDAS COM A PANDEMIA

Ciência, experiência e humanidade

- A importância da vigilância epidemiológica
- A força da Atenção Primária em organizar o cuidado
- A necessidade de atualização científica contínua
- A comunicação clara como ferramenta terapêutica
- O respeito à experiência clínica associado às melhores evidências disponíveis

Todos nós tomamos decisões em um cenário de incerteza. A maturidade científica está em agir com responsabilidade e rever condutas quando novas evidências surgem.

RETORNO AO CASO CLÍNICO

Agora, qual conduta?

Paciente: 72 anos, hipertensa, diabética, sintomas há 48 h, SatO₂ 96%, reforço vacinal atrasado.

Testar no atendimento: antígeno; RT-PCR se negativo e alta suspeição

Paciente de risco: avaliar antiviral dentro da janela terapêutica

Não internar apenas pela idade se estável, mas acompanhar de perto

Reavaliar em 48-72 h e orientar sinais de alerta

Aproveitar consulta para atualizar esquema vacinal após recuperação

Conduta segura = diagnóstico oportuno + estratificação de risco + tratamento precoce + prevenção futura.

MENSAGENS PARA LEVAR PARA CASA

Cinco pontos essenciais



1. Diagnóstico precoce muda desfecho

2. Estratificar risco é obrigação da consulta

3. Tratamento antiviral tem janela curta

4. Vacinação deve ser orientada com clareza e acolhimento

5. Sinais de alerta precisam ser ensinados ao paciente

Na Atenção Primária, muitas vezes não salvamos vidas com grandes tecnologias. Salvamos porque chegamos primeiro.

OBRIGADA!

Dra. Normângela Barreto
CRM-AL 2630 | RQE 3964

*"Retornar a Batalha é reencontrar uma parte da minha história.
Aos 14 anos, vivi aqui memórias marcantes ao lado do meu
pai, juiz desta cidade. Hoje volto como médica, com gratidão e
com a missão de compartilhar conhecimento para fortalecer a
Atenção Primária."*



Batalha - AL | Igreja Matriz de Nossa Senhora da Penha