



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

COVID-19 na Atenção Primária em 2026

O que mudou e como conduzir o paciente na prática.

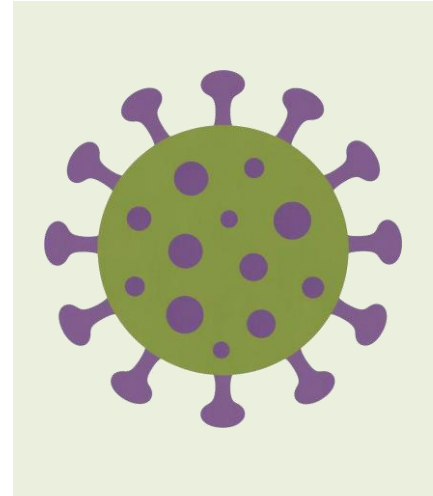
Dra. Normângela Barreto - CRM: 2630-AL /RQE: 3964



— Por que ainda falar de COVID em 2026? —



- Circulação contínua do SARS-CoV-2
- Idosos e imunossuprimidos vulneráveis
- COVID longa
- Coinfecções com Influenza e VSR
- Impacto nas internações



A COVID deixou de ser uma emergência sanitária mundial, mas continua sendo uma doença relevante na Atenção Primária.

CASO CLÍNICO



O que vocês fariam?

Conteúdo:

- Mulher
- 72 anos
- Hipertensa e diabética
- Febre, tosse e mialgia há 48 horas
- Saturação 96%
- Última dose vacinal há 14 meses

Perguntas para a plateia:

- Solicitar teste de antígeno ou RT-PCR?
- Há indicação de antiviral?
- Deve ser internada?
- Qual o risco de evolução desfavorável?



— Sinais de alerta —



Sinais de deterioração → encaminhar

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

**⚠ Na dúvida,
encaminhe.**

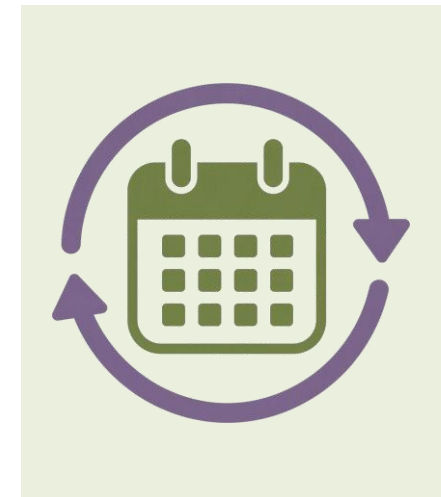
**Atenção redobrada em
idosos e
imunossuprimidos.**



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
Grande número de internações	Predomínio de casos leves
Testagem em massa	Uso racional dos testes



A COVID-19 deixou de ser uma emergência global, mas permanece como importante problema de saúde pública.

— Quem é paciente de risco? —



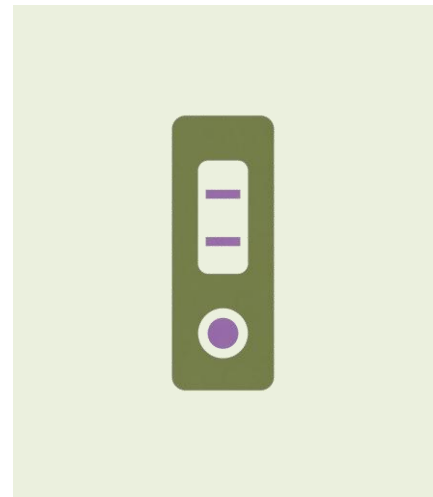
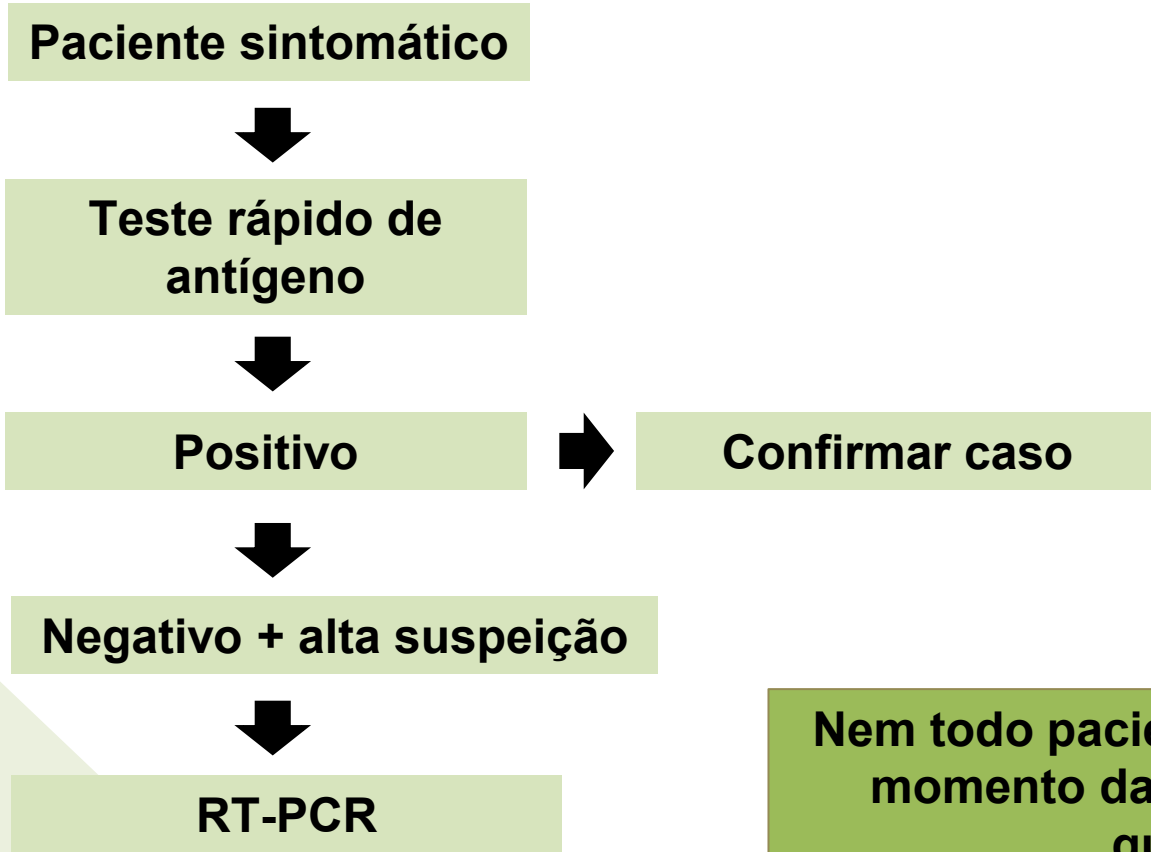
Pacientes de Maior Risco

- Idosos ≥ 60 anos
- Cardiopatas
- Pneumopatas
- Diabéticos
- Obesos
- Imunossuprimidos
- Pacientes oncológicos
- Transplantados
- Gestantes
- Puérperas
- Obesidade mórbida
- Doença renal crônica

São esses pacientes que mais se beneficiam do diagnóstico precoce e do tratamento antiviral.



— Diagnóstico na APS —



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? —



Suspeitar de falso-negativo quando:

- Coleta muito precoce
- Coleta tardia (queda da carga viral)
- Nova variante não detectada
- Técnica de coleta inadequada
- Imunossupressão

Diante de quadro clínico compatível, o teste negativo não exclui COVID. Considere repetir o teste ou solicitar RT-PCR.



— Tratamento Ambulatorial —



Paciente de baixo risco

Manejo sintomático:

- Hidratação
- Antitérmicos e analgésicos
- Repouso relativo
- Orientar sinais de alarme

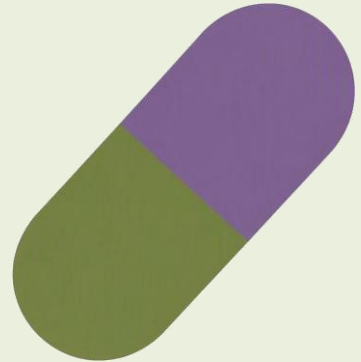
Paciente de alto risco

- Avaliar antiviral precoce (até 5 dias)
- Monitorar de perto
- Considerar encaminhamento

Fatores de risco:

Idade avançada · Diabetes · Cardiopatias ·
Obesidade · Imunossupressão

Reavaliar em 48 horas — a identificação precoce permite intervenção oportuna e reduz hospitalizações.



— Antiviral: Paxlovid —



Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid)

- Iniciar preferencialmente até 5 dias do início dos sintomas
- Indicado para pacientes com risco aumentado de evolução grave
- Reduz hospitalizações e óbitos

Antes de prescrever, verificar:

- Função renal
- Interações medicamentosas
- Início até 5 dias do sintoma
- Medicamentos contraindicados

O benefício é maior quando iniciado precocemente.



— Vacinação em 2026 —



Vacinação: principal ferramenta de proteção

Objetivos:

- ✓ Redução de hospitalizações
- ✓ Redução de óbitos
- ✓ Proteção dos grupos vulneráveis
- ✓ Redução do impacto sobre os sistemas de saúde

A vacinação continua sendo a medida mais efetiva para prevenção das formas graves.



— Quem deve atualizar a vacina? —



Quem deve receber maior atenção vacinal?

- Idosos
- Gestantes
- Puérperas
- Imunossuprimidos
- Profissionais de saúde
- Portadores de doenças crônicas

A proteção dos grupos vulneráveis permanece prioridade em saúde pública.



— Calendário resumido 2026 —



Atualização vacinal por grupo

- **Idosos:** reforço semestral
- **Gestantes:** uma dose a cada gestação
- **Imunossuprimidos:** reforço semestral
- **Profissionais de saúde:** reforço anual

Manter o esquema vacinal em dia é a principal medida de proteção contra formas graves.



— COVID Longa —

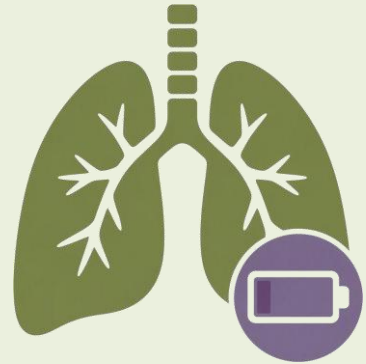


Sintomas persistentes

- Fadiga
- Anosmia
- Dispneia
- Déficit cognitivo
- Ansiedade
- Depressão

Quando encaminhar

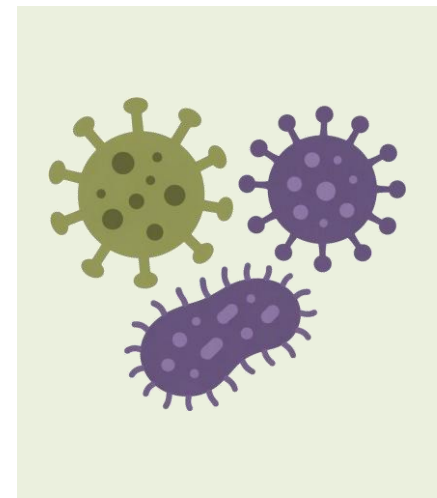
Encaminhar para avaliação especializada quando os sintomas forem persistentes, incapacitantes ou progressivos.



Coinfecções e diagnóstico diferencial



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



Considerar coinfeções em quadros arrastados ou atípicos; a diferenciação clínica orienta a testagem.

— Erros frequentes na APS —



Conduitas a evitar

- 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

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



— Retorno ao Caso Clínico —



Agora... o que vocês fariam?

Conteúdo:

- Mulher
- 72 anos
- Hipertensa e diabética
- Febre, tosse e mialgia há 48 horas
- Saturação 96%
- Última dose vacinal há 14 meses

Perguntas para a plateia:

- Solicitar teste de antígeno ou RT-PCR?
- Há indicação de antiviral?
- Deve ser internada?
- Qual o risco de evolução desfavorável?



— Mensagens para levar para casa —



Cinco pontos essenciais

- ✓ Diagnóstico precoce
- ✓ Estratificar risco
- ✓ Tratar rapidamente
- ✓ Atualizar vacinação
- ✓ Orientar sinais de alarme

**Atenção primária
resolutiva: conduta
rápida e segura reduz
internações e
desfechos graves.**





CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

“A ciência mudou o curso da pandemia. Mas foram os profissionais de saúde que sustentaram cada vida salva.”

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

OBRIGADA!

Dra. Normângela Barreto - CRM: 2630-AL, RQE nº: 3964



Encerramento



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

“Assim como o sol renasce todos os dias sobre o Pontal do Coruripe, a Medicina também se renova a cada paciente acolhido, a cada diagnóstico precoce e a cada vida protegida. Que nunca nos falte ciência para decidir, sensibilidade para cuidar e esperança para seguir. Muito obrigada.”



Dra. Normângela Barreto - CRM: 2630-AL, RQE nº: 3964