



[Status: Protocolo Atualizado]



[Target: Médicos da APS]

COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM 2026

O Novo Padrão de Decisão Clínica

A COVID-19 deixou de ser emergência global, mas exige ação rápida, precisa e protocolada na linha de frente.

Caso Clínico: Dona Maria



 **Idade:**
72 anos

 **Comorbidades:**
Hipertensa e
Diabética

 **Sintomas:**
Febre, tosse e
mialgia

 **Tempo de
evolução:**
Há 48 horas

 **Sinais Vitais:**
Saturação O2
em 96%

 **Histórico:**
Última dose vacinal
há 14 meses

O que você faria hoje?

1. Qual teste solicitar?

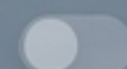
2. Internar?

3. Risco de piora?

4. Prescrever antiviral?

A apresentação clínica clássica na APS exige respostas modernas e baseadas no relógio biológico da infecção.

O QUE MUDOU DESDE 2020?



A letalidade geral caiu, mas a COVID-19 continua sendo causa importante de internações e óbitos em idosos e pessoas com comorbidades.

2020

2026

Emergência sanitária global



Vigilância contínua e persistência de grupos vulneráveis.

Tratar todos iguais



Estratificação rigorosa de risco.

Esperar piorar (Internar cedo)



Agir nos primeiros dias
(Tratar precocemente em casa).

Sem antivirais específicos



Uso direcionado de **Paxlovid** e **Remdesivir**.

O foco do atendimento mudou do **manejo de crise hospitalar** para a **intervenção farmacológica precoce** na Atenção Primária.

A Decisão Clínica: Testar no Momento Certo



Para Dona Maria (48h de sintomas), o Teste Rápido de Antígeno é a ferramenta de escolha; PCR fica reservado para alta suspeita pós-dia 5.

Quem é Paciente de Risco?



Tem algum destes fatores?



SIM

Paciente de Risco
(Pensar em antiviral)

Triagem: Sinais de Alerta



Saturação < 95% em ar ambiente



Dispneia ou taquipneia



Dor ou pressão torácica



Confusão mental ou sonolência excessiva



Hipotensão ou sinais de choque



Cianose (lábios/extremidades) ou Piora clínica súbita



**Dona Maria:
SatO2 96%, Lúdica,
Sem Dispneia.
Adequada para
manejo
ambulatorial.**

**ATENÇÃO REDOBRADA EM IDOSOS E IMUNOSSUPRIMIDOS. NA DÚVIDA, ENCAMINHE!
MELHOR AVALIAR CEDO DO QUE PERDER TEMPO.**

Bifurcação de Conduta Ambulatorial

Paciente SEM Fatores de Risco

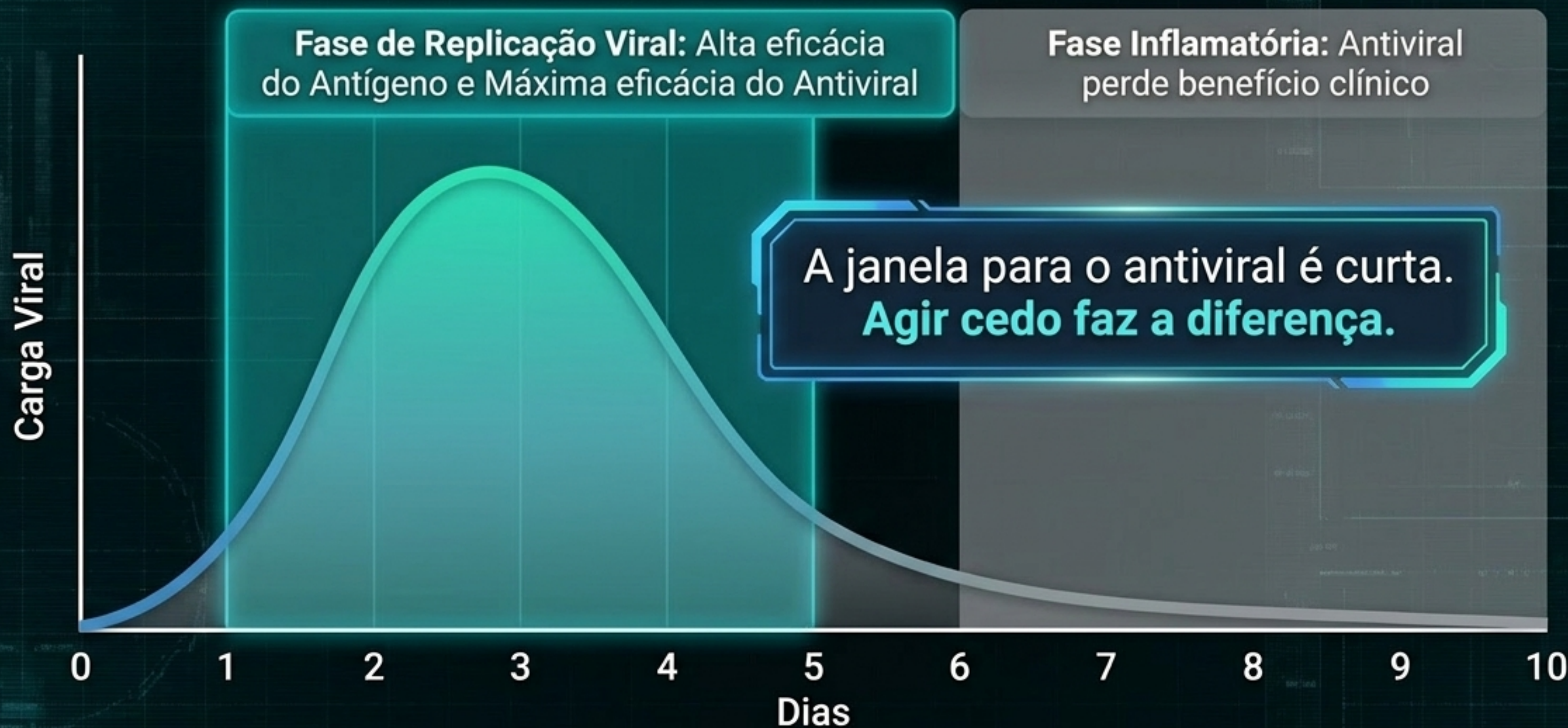
- **Conduta:** Hidratação, antitérmicos, analgésicos, repouso.   
- **Follow-up:** Retorno apenas se piora ou manutenção dos sintomas. Orientar sinais de alerta.

Paciente COM Fatores de Risco

- **Conduta:** Confirmar diagnóstico. Iniciar antiviral (se indicado). Avaliar contraindicações e interações.   
- **Follow-up:** Acompanhamento ATIVO em 48-72h. Orientar sinais de alerta rigorosamente.

★ Pacientes de risco como Dona Maria exigem conduta ativa (antiviral) e monitoramento contínuo (retorno em 48-72h), não apenas tratamento sintomático.

A Janela de Oportunidade



Na COVID-19 endêmica, o tempo é o principal prognóstico; identificar risco e tratar nos primeiros 5 dias é a única forma de evitar agravamento.

Antiviral: Protocolo Paxlovid

Atenção

STOP/GO Safety Checklist

 Estamos até o 5º dia de sintomas? (GO)

 **Revisar interações medicamentosas**
(Paxlovid interage com muitos medicamentos de uso contínuo, comum em hipertensos/diabéticos). (CAUTION)

 **Avaliar função renal e hepática.**
Contraindicado se TFG < 30 mL/min.
Cautela em insuficiência hepática moderada a grave. (STOP/CHECK)

Receituário

Medicamento:

Nirmatrelvir 300 mg + Ritonavir
100 mg

Posologia:

Tomar de 12/12h

Duração:

Por 5 dias

O benefício do Paxlovid é enorme quando iniciado precocemente, mas exige checagem rigorosa da taxa de filtração glomerular e interações medicamentosas crônicas.

Vacinação em 2026: Grupos Prioritários

Prevention & Protection

Impact Metrics Panel



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

Quem deve atualizar a vacina?



Idosos ≥ 60 anos



Gestantes e puérperas



Imunossuprimidos



Doenças crônicas (DM, DPOC, cardiopatias)



Profissionais de saúde

Manter esquema vacinal atualizado conforme recomendações do Ministério da Saúde (reforço anual para grupos prioritários).

A vacinação continua sendo a medida mais efetiva para prevenção das formas graves, exigindo reforço anual para o grupo de risco.

Erros Frequentes: Onde as falhas acontecem?



Na APS, pequenos vieses de conduta—como prescrever antibióticos empiricamente ou atrasar o antiviral—comprometem totalmente a janela terapêutica.

Desfecho: O Domínio do Protocolo

Patient Vitals

Em monitoramento
D+3 - Estável e Tratada



Dona Maria

	Normal	120 mg
	Normal	156- 200
	Normal	13.5 mg
	Normal	6,760

Resumo de Conduta

- ✓ 1. Teste de Antígeno no D2 (Positivo).
- ✓ 2. Risco mapeado (72a, DM).
- ✓ 3. Triagem segura (Sat 96%, sem sinais de alerta).
- ✓ 4. Paxlovid prescrito após checagem renal.
- ✓ 5. Retorno agendado e vacina programada.

“Pequenas decisões
fazem grande diferença
no prognóstico do
paciente.”