

## **Abordagem da COVID-19 na atenção primária à saúde**

Tialla Oliveira Sousa

Maria Luiza Oliveira de Souza

A COVID-19 (do inglês *Coronavirus Disease 2019*) é uma doença respiratória aguda, descoberta pela primeira vez em Wuhan (China), no final de 2019 e, desde então, tem se espalhado pelo mundo inteiro, tornando-se uma pandemia mundial. Essa patologia é causada pelo SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), o qual compõe um dos subtipos de coronavírus, causando, nos seres humanos, a síndrome respiratória aguda grave.

De acordo com os estudos já publicados pela Sociedade Brasileira de Infectologia, a forma de transmissão ainda é incerta, mas, acredita-se que inicialmente o vírus foi transmitido de animais para humanos e o contágio entre pessoas se dá pelo contato com gotículas respiratórias de doentes ou em contato com superfícies contaminadas. Nesse sentido, alguns indivíduos manifestam sintomas, enquanto outros permanecem assintomáticos, o que pode dificultar a identificação e aumentar, conseqüentemente, a transmissibilidade.

Ainda assim, segundo Brasil (2020), sabe-se que, o quadro clínico é típico de uma Síndrome Gripal e os casos podem variar de leve até mais graves, sendo estes, os principais sintomas: febre (maior que 37,8°C), tosse e dispnéia, podendo evoluir para pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

Em geral os quadros leves são caracterizados por sintomas típicos de uma síndrome gripal, sem presença de desconforto respiratório ou sinais e sintomas de gravidade. Os quadros considerados graves, por sua vez, se caracterizam pela presença de síndrome gripal, com desconforto respiratório, sinais e sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar como as doenças cardíacas e respiratórias crônicas.

Tratando-se do aparecimento de sinais e sintomas, o período de incubação varia de 1 a 14 dias, a letalidade pode variar de acordo com a idade e condição clínica individual. Nesse sentido, de acordo com Brasil (2020), até então, a maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade, ou seja, em pessoas em que havia a combinação de uma ou mais doenças pré-existentes, a exemplo

de doença cardiovascular (10,5%), diabetes (7,3%), doença respiratória crônica (6,3%), hipertensão (6%) e câncer e/ou idosos (5,6%).

Diante disso, faz-se necessário redobrar o cuidado com as medidas de prevenção, pois ainda não há uma vacina aprovada para uso na população nem há tratamento definitivo e conta-se apenas com manejo dos sintomas e sinais, medidas preventivas de quarentena e isolamento social, reforçando-se o uso de máscaras e higiene correta das mãos a fim de evitar a transmissão do vírus no âmbito social.

A Atenção Primária à Saúde (APS) faz-se importante no manejo clínico da COVID-19, uma vez que esta se configura como sendo a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), assim, é a APS que determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde, sendo o primeiro nível de contato de indivíduos, famílias e comunidades, que reconhece as necessidades familiares segundo o contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem. Nesse sentido, ela requer uma atenção especial, já que quando bem estruturada, torna-se efetiva na maioria das resoluções dos casos, podendo detectar de forma precoce, casos mais graves e, conseqüentemente, diminuir a superlotação nos outros níveis de atenção de saúde, sejam eles, os de alta e de média complexidade, os quais possuem alto custo e são reservados para casos mais graves de estado de saúde.

Diante da situação atual, a Atenção Primária à Saúde (APS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF), devem trabalhar com a abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Deve-se focar na abordagem clínica da Síndrome Gripal (que se manifesta através de sensação febril ou febre, acompanhada de tosse, dor de garganta, coriza ou dificuldade respiratória), e com a abordagem da Síndrome Respiratória Aguda Grave (desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente e coloração azulada dos lábios ou rosto).

Cabe ressaltar ainda que a abordagem clínica eficiente e o correto diagnóstico e posterior manejo dos pacientes é dependente da integração da equipe de saúde, a qual deve ser composta por Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeira (o), médica (o) e auxiliar ou técnica (o) de enfermagem.

## **Como é feito o diagnóstico do novo coronavírus na atenção primária à saúde?**

O diagnóstico sintomático do novo coronavírus depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Nesse sentido, a equipe de saúde da família deve estar atenta às queixas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório) apresentadas pelos pacientes, e na presença de qualquer sintoma, adotar medidas de controle, podendo avaliar também se a temperatura está adequada no momento, e para os casos que houver suspeita de COVID-19, a equipe da unidade de saúde deve realizar testes para confirmação.

O diagnóstico laboratorial, de acordo com Brasil (2020), é realizado por meio de técnicas de RT-PCR (*Reverse transcription polymerase chain reaction*) em tempo real, o qual se caracteriza como um método de referência para a confirmação do novo coronavírus ou através de teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

É importante lembrar que um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Nesse viés, na ocorrência de um teste ser falso negativo (apontar que a pessoa não foi infectada quando na verdade foi) pode ter diversas causas: pode ser devido às limitações dos métodos de análises, pode estar atrelado às variáveis que podem influenciar a confirmação laboratorial, as quais corroboram para um diagnóstico preciso e correto, pode ser devido à má qualidade da amostra, a coleta em fase muito precoce ou tardia da infecção, manuseio, envio inadequados ou razões técnicas como mutação do vírus. Dessa forma, frente a um resultado negativo de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, e se foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, é indicado, se possível, testar novamente com coleta de amostras de vias respiratórias inferiores.

## **Como é feito o manejo clínico na atenção primária à saúde (aps) e na estratégia de saúde da família (ESF)?**

Para que haja um diagnóstico eficaz e, posteriormente o manejo clínico, frente a um primeiro contato de uma pessoa que procura a Equipe de Saúde da Família, é preciso que haja um fluxo de triagem sequencial e prioritário dentro da USF,

proporcionado pelo trabalho conjunto, participativo e colaborativo de toda a equipe de saúde.

Deve-se avaliar a gravidade dos casos. Nesse sentido, para casos leves, deve-se oferecer ao indivíduo medidas de suporte e conforto, orientar isolamento domiciliar e fazer monitoramento até a alta do indivíduo. Por outro lado, para casos graves, a Equipe de Saúde da Família é responsável por fazer a identificação precoce, realizar a estabilização clínica, providenciar o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

Por conta da letalidade mais elevada da COVID-19 entre os idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, devem-se priorizá-los para atendimento. Além deles, indivíduos que possuem uma baixa atividade do sistema imunológico, pessoas com doenças crônicas como asma, hipertensão e diabetes, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado.

Em situação de caso suspeito, a Unidade de Saúde da Família (USF) deve fornecer máscara cirúrgica para o paciente, orientando quanto à forma correta de colocá-la, e fornecer meios para a pessoa higienizar as mãos, sejam eles com álcool gel ou água com sabão. Posteriormente, deve-se conduzir a pessoa para uma área separada ou para uma sala específica, a qual deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado, a fim de que haja o isolamento social e respiratório.

Pela estratificação de gravidade e evolução do caso clínico, se a pessoa apresentar Síndrome Gripal com febre e tosse, dor de garganta, dificuldade de respirar e não tiver nenhuma outra comorbidade, faz-se a notificação imediata e o médico deve avaliar a necessidade de adotar medidas farmacológicas e clínicas que envolvem medicamentos para controlar os sintomas. Nesse viés, o acompanhamento deve ser via telefone, a cada 24h, quando se tratar de idosos e a cada 48h para os demais e, se preciso, faz-se o atendimento presencial, e recomenda-se alimentação balanceada e ingestão constante de líquidos. Por outro lado, sem sinais ou sintomas de gravidade, o paciente e os contatos devem ficar em isolamento domiciliar, aguardando o desfecho.

Ainda assim, se a pessoa apresentar a Síndrome Gripal com saturação de oxigênio abaixo de 95%, desconforto respiratório e, além disso, apresentar doenças como diabetes, doenças cardíacas, renais, ser gestante ou possuir doenças autoimunes, deve-se fazer a notificação imediata, providenciar transporte e encaminhamento para a atenção especializada, tudo deve acontecer de forma sequencial e organizada,

necessitando que ACS, técnicos, auxiliares, enfermeiros e médicos trabalhem de forma colaborativa.

Tendo em vista o que foi exposto, percebe-se que para que haja uma diminuição da taxa de contágio e, conseqüentemente, a descida da curva de infectados, é necessário que as entidades de saúde forneçam, de forma específica e crítica, informações concretas e científicas à população sobre as medidas de prevenção, a patogenicidade do novo coronavírus e as suas conseqüências para o âmbito econômico e social. Além disso, para que exista um manejo clínico eficiente diante do novo coronavírus, é necessário que as equipes de saúde trabalhem de maneira interdisciplinar e multidisciplinar, de forma que haja a integração de conhecimentos técnicos e humanísticos entre os profissionais, facilitando o fluxo adequado e científico de informações acerca do acolhimento, tratamento e recuperação do paciente diante do caso clínico.

## **Referências**

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. *Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. 48p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf). Acesso em: 26 abr. 2020.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde*. 7. ed. Brasília: Ms, 2020. 38 p. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. *Informe da sociedade brasileira de infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus*. São Paulo, 2020.