

Guia para estratificação de risco de suspeitos de Covid-19 e delineamento de cuidado farmacêutico para farmácias comunitárias

Diante da ameaça emergente à saúde pública imposta pelo surgimento das infecções pelo SARS-CoV-2, que causa a doença do coronavírus 19 (Covid-19), é fundamental contar com uma rede de atenção à saúde integrada e preparada para a gestão de casos suspeitos e confirmados (Cadogan, Hughes, 2020; WHO, 2020a; CDC, 2020; FIP, 2020; Zheng et al., 2020; Castro e Campos, 2016; Oliveira et al., 2015). Uma vez que cerca de 80% dos casos são assintomáticos ou têm manifestação leve da doença (Guan et al., 2020; Huang et al., 2020; Dynamed, 2020), possivelmente esses serão atendidos pela Atenção Primária à Saúde (APS). Os cuidados primários devem ter uma combinação ideal de habilidades de vários profissionais e usar o valor agregado da colaboração entre eles (Samuelson et al., 2012), necessidade reforçada pelos impactos econômicos e na saúde das pessoas, associados à pandemia de Covid-19 (McKibbin et al., 2020).

As farmácias comunitárias, por sua capilaridade, constituem ponto estratégico de gestão do cuidado aos suspeitos de Covid-19 e para o direcionamento do trabalho interprofissional na rede de atenção à saúde (Cadogan, Hughes, 2020; CDC, 2020; FIP, 2020; Zheng et al., 2020). Os pacientes, com suas preocupações e problemas relacionados à saúde, frequentemente procuram o atendimento farmacêutico como primeira forma de atendimento. Os farmacêuticos estão em posição ideal para prevenir a automedicação inadequada, notificar suspeitos, tratar casos leves e recomendar atendimento médico quando necessário (Perrot et al., 2019). A *International Pharmaceutical Federation* (FIP) definiu um rol de atribuições para os farmacêuticos durante a pandemia da Covid-19 : informação e educação em saúde para o público;

avaliação de casos suspeitos e confirmados, bem como sua estratificação de risco; definição de casos para encaminhamento; prevenção de doenças, controle de infecções, entre outras (FIP, 2020).

Este documento objetiva nortear farmacêuticos, organizações, instituições e empresas a desenvolverem diretrizes e políticas específicas para a gestão de casos suspeitos da Covid-19 em farmácias comunitárias da Atenção Primária à Saúde (APS). Visa também estabelecer recomendações para a atuação de farmacêuticos como agentes organizadores do cuidado compartilhado e trabalho colaborativo interprofissional para o sistema de saúde, quando uma das portas de entrada dos sistemas de saúde forem as farmácias comunitárias.

1) Elementos fundamentais na gestão de caso suspeito da Covid-19

Esse documento está estruturado na forma de matriz de hierarquização de risco dos pacientes para desfechos negativos relacionados à Covid-19 e associa a cada um dos seis perfis de risco:

- 1) o processo semiológico na análise do risco de doença;
- 2) a tomada de decisão quanto ao cuidado interprofissional, ou seja, se o paciente pode ser atendido pela farmácia comunitária ou se precisa ser encaminhado para outro serviço da APS ou para um serviço de urgência/emergência;
- 3) os elementos do plano de cuidado ao paciente (medidas não farmacológicas e farmacológicas, monitoramento do paciente e outras intervenções, como testes para Influenza e Covid-19).

A estratificação de risco propicia uma avaliação responsável e efetiva dos pacientes com infecção confirmada e/ou provável e foi baseada nas melhores evidências disponíveis (WHO, 2020a; Ministério da Saúde, 2020; NHS, 2020; Rochon, 2020; Palevsky et al. 2020; Guan et al., 2020; Huang et al., 2019; Dynamed, 2020; Wang et al. 2020; Huang et al. 2020; Brasil, 2014). A estrutura da

matriz considera o raciocínio clínico envolvido no processo de tomada de decisão no cuidado clínico dos suspeitos da Covid-19 (Wrighta et al., 2018; Victor-Chmil, 2013). Os blocos foram dispostos de modo a facilitar a identificação das necessidades do paciente, por meio do processo semiológico, a decisão pelo compartilhamento do cuidado interprofissional e o plano de cuidado. Tabela 1.

2) Estratificação do risco, direcionamento do cuidado na equipe interprofissional de saúde e delineamento do plano de cuidado de caso suspeito da Covid-19

Os seis perfis de risco estão agrupados em três categorias. Na primeira categoria de risco, com dois perfis, estão os pacientes de risco alto para complicações e necessidade de encaminhamento imediato a serviços de urgência/emergência, porque são graves e podem ter desfecho negativo em curto período de tempo. Os pacientes com perfis graves, que requerem atendimento, devem ser encaminhados no menor tempo possível ao serviço de urgência/emergência. Assim, não se recomenda, neste caso, a coleta de informações, por exemplo, com o objetivo de notificação de caso suspeito (CFF, 2013a,b).

Na segunda categoria, também com dois perfis, encontramos os pacientes de risco moderado com a necessidade de avaliação na Atenção Primária a Saúde, portanto sem urgência iminente. Nesta categoria, recomenda-se que o farmacêutico realize a notificação de caso suspeito, bem como prescreva medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas para o controle da febre e manutenção da hidratação do paciente até o seu atendimento. A notificação do suspeito oportunizaria ao “Sistema de Vigilância em Saúde” acompanhar a suspeita, minimizando o risco de subnotificação e que o paciente não seja isolado caso necessário. Já a prescrição de medidas de controle para a febre e prevenção de desidratação reduziria o risco de agravamento do quadro do paciente, caso o atendimento médico da APS não seja imediato. Finalmente, os pacientes categorizados como de risco baixo estão sem sinais de alerta que

indiquem a necessidade de encaminhamento a outros serviços de saúde, onde o farmacêutico deve ter o papel de gestor do caso. Isso reduz a sobrecarga do sistema de saúde, notadamente, das unidades de saúde da família na APS. Tabela 2.

Ressalta-se que a prescrição e o encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde devem ocorrer conforme preconizado pelo Conselho Federal de Farmácia, nas Resoluções 585/2013, 586/2013, nos documentos “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual” e no “Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde” (CFF, 2013a,b; CFF, 2016; CFF, 2020a).

Finalmente, na matriz proposta, há indicações da recomendação de opções terapêuticas e limite de tempo de tratamento sob responsabilidade do farmacêutico, dentro de seu âmbito profissional. Contudo, esclarece que a prescrição farmacológica e não farmacológica deve seguir protocolos com informações completas para a redação da receita e com a rastreabilidade dos dados clínicos do paciente.

Dessa forma, espera-se que a proposta atual contribua para melhorar e integrar a resposta dos farmacêuticos nos sistemas de saúde, para pacientes com síndromes gripais, notadamente aqueles associados à Covid-19, conforme diretrizes gerais estabelecidas no “Plano de resposta para as farmácias privadas e públicas da Atenção Primária” (CFF, 2020b).

3) Referências

Alexandraki I, Smetana GW. Acute viral gastroenteritis in adults - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2020 Disponível em https://www.uptodate.com/contents/acute-viral-gastroenteritis-in-adults?search=viral-diarrhea&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Acesso em 24 abr. 2020.



Allen SJ, Martinez EG, Gregorio G V., Dans LF. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. v. 2010, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2010.

Amy, T. P. et al. Polypharmacy among older Australians, 2006–2017: a population-based study. Med J Aust, Austrália, v. 211 (2), p. 71-75, 2019.

Brasil. Casa Civil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DFDOU de 11.8.2014 - Edição extra, 2014.

Cadogan CA, Hughes CM. On the frontline against Covid-19: community pharmacists' contribution during a public health crisis. Research in Social and Administrative Pharmacy, 31 mar. 2020.

Castro CPC, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2016. v26(2), p. 455-481. doi:10.1590/S0103-73312016000200007.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Considerations for Pharmacies during the Covid-19 Pandemic | CDC. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pharmacies.html>>. Acesso em: 19 abr. 2020.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, 2013.

Conselho Federal de Farmácia. Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios: espirro e congestão nasal. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.

Conselho Federal de Farmácia. Programa de suporte ao cuidado farmacêutico documentos. (2020a) Disponível em <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=778&menu=778&titulo=Publica%C3%A7%C3%B5es>> Acesso em: 20 mar. 2020.

Conselho Federal de Farmácia. Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da Atenção Primária. (2020b) Disponível em <[http://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20\(1\).pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Coronav%C3%ADrus%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20a%20Farm%C3%A1cias%20da%20APS%20no%20SUS%20(1).pdf)> Acesso em: 22 abr. 2020.

Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo, 2013.

Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

Drutz JE. Acute pharyngitis in children and adolescents: Symptomatic treatment - UpToDate [Internet]. UpToDate. Disponível em [https://www.uptodate.com/contents/acute-pharyngitis-in-children-and-adolescents-symptomatic-treatment?search=sore throat treatment&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/acute-pharyngitis-in-children-and-adolescents-symptomatic-treatment?search=sore%20throat%20treatment&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=3) Acesso em 24 abr. 2020.

Dynamed. Covid-19 (Novel Coronavirus) [Internet]. 2020 Disponível em https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus#TOPIC_TFN_211_GLB Acesso em cited 2020 Acesso em 24 abr. 2020.

Gnjidic D, Hilmer SN, Blyth FM, et al. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different adverse outcomes. J Clin Epidemiol. 2012;65(9):989–995. doi:10.1016/j.jclinepi.2012.02.018

Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 15;395(10223):497–506.

International Pharmaceutical Federation (FIP). Coronavirus SARS-CoV-2 / Covid-19 pandemic: information and guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce, 2020. Disponível em: <https://www.fip.org/> Acesso em: 22 abr. 2020.

McFarland L V. Meta-analysis of probiotics for the prevention of traveler's diarrhea. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2007 Mar [cited 2020 Apr 24];5(2):97–105. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17298915>

McKibbin WJ, Fernando R. The global macroeconomic impacts of Covid-19: seven scenarios (March 2, 2020). CAMA Working Paper 19/2020. dx.doi.org/10.2139/ssrn.3547729

Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde – versão 7. 37p. Brasília-DF, 2020a Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>> Acesso em 25/04/2020.

Ministério da Saúde. Acurácia dos testes registrados para a covid-19. 2020b. 1–20 p. Disponível em < https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Acur_cia_dos_testes_para_COVID_19_1586558625.pdf> Acesso em 25/04/2020.

Moraes EN, do Carmo JA, de Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): Rapid recognition of frail older adults. Rev Saude Publica. 2016 Dec 22;50:81.

Morin L et al. The epidemiology of polypharmacy in older adults: register-based prospective cohort study. Clinical Epidemiology, v. 10, p. 289–298, 2018.

National Health Services UK (NHS). Management of a suspected case of Covid-19. 2020a. Disponível em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/881389/20200427_Covid-19_flow_chart_v11.pdf Acesso em 27 abr. 2020

National Health Services UK (NHS). Covid-19: investigation and initial clinical management of possible cases. 2020b. Disponível em <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-initial-investigation-of-possible-cases/investigation-and-initial-clinical-management-of-possible-cases-of-wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection>. Acesso em 27 abr. 2020.

National Health Services UK (NHS). Management of a suspected case of Covid-19. 2020c. Disponível em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/881389/20200427_Covid-19_flow_chart_v11.pdf Acesso em 27 abr. 2020

Nunes De Moraes E, Miró A, Pereira VB, Souza R, Flávia A, De Moraes L. Secretaria de estado da saúde do paraná superintendência de atenção à saúde avaliação multidimensional do idoso autores. 2017.

Oliveira MM, Campos, Gastão W S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(1), 229-238. doi: 10.1590/1413-81232014201.21152013.

Palevsky PM, Radhakrishnan J, Townsend RR. Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Issues related to kidney disease and hypertension - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2020 [cited 2020 Apr 24]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-issues-related-to-kidney-disease-and-hypertension?search=coronavirus&topicRef=127501&source=related_link

Pappas DE. The common cold in children: Management and prevention - UpToDate [Internet]. 2020 Disponível em https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-children-management-and-prevention?search=cold&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2 Acesso em 20 abr. 2020

Perrot S, Cittée J, Louis P et al. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. *Eur J Pain*. 2019; 23: 1747– 1762. doi:10.1002/ejp.1459.

Rochon PA. Drug prescribing for older adults - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2020 Disponível em https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults?search=polypharmacy&source=search_result&selectedTitle=1~84&usage_type=default&display_rank=1#H18186995 Acesso em 20 abr. 2020.

Samuelson M, Tedeschi P, Aarendonk D, Cuesta C et al. Improving interprofessional collaboration in primary care: Position Paper of the European Forum for Primary Care Quality in Primary Care. 2012; 20:303-12.

Schmulson MJ, Drossman DA. What Is New in Rome IV. *J Neurogastroenterol Motil* [Internet]. 2017 Apr 30;23(2):151–63. Available from: <http://www.jnmjournal.org/journal/view.html?doi=10.5056/jnm16214>

Sexton DJ, McClain MT. The common cold in adults: Treatment and prevention - UpToDate [Internet]. UpToDate. 2020 Disponível em https://www.uptodate.com/contents/the-common-cold-in-adults-treatment-and-prevention?search=cold&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Acesso em 20 abr. 2020

Stead W. Symptomatic treatment of acute pharyngitis in adults - UpToDate



[Internet]. UpToDate. 2020 Disponível em [https://www.uptodate.com/contents/symptomatic-treatment-of-acute-pharyngitis-in-adults?search=sore throat treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/symptomatic-treatment-of-acute-pharyngitis-in-adults?search=sore%20throat%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1) Acesso em 20 abr. 2020

Szajewska H, Skórka A. Saccharomyces boulardii for treating acute gastroenteritis in children: updated meta-analysis of randomized controlled trials. Aliment Pharmacol Ther. 2009;30(9):960–961. doi:10.1111/j.1365-2036.2009.04113.x

Van Niel CW, Feudtner C, Garrison MM, Christakis DA. Lactobacillus therapy for acute infectious diarrhea in children: a meta-analysis. Pediatrics. 2002;109(4):678–684. doi:10.1542/peds.109.4.678

Victor-Chmil J. Critical thinking versus clinical reasoning versus clinical judgment differential diagnosis. Nurse Educator, Philadelphia.2013; 38(1): 34-6, 2013.

Wang B, Li R, Lu Z, Huang Y. Does comorbidity increase the risk of patients with Covid-19: evidence from meta-analysis. Aging (Albany NY). 2020;12(7):6049–6057. doi: 10.18632/aging.103000

World Health Organization (WHO). Considerations in the investigation of cases and clusters of Covid-19. 2020a. Disponível em <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>. Acesso em 27/04/2020.

World Health Organization (WHO). Global Covid-19: clinical platform: novel coronavirus (Covid-19): rapid version. 2020b. Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/global-covid-19-clinical-platform-novel-coronavirus-\(-covid-19\)-rapid-version](https://www.who.int/publications-detail/global-covid-19-clinical-platform-novel-coronavirus-(-covid-19)-rapid-version). Acesso em 27/04/2020.

World Health Organization (WHO). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (Covid-19). 2020c. Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)). Acesso em 27/04/2020.

World Health Organization (WHO). Home care for patients with Covid-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. 2020d. Disponível em <https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients->

with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts. Acesso em 28/04/2020.

World Health Organization (WHO). Statement – Older people are at highest risk from Covid-19, but all must act to prevent community spread. 2020e. Disponível em <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread> Acesso em 28/04/2020.

Wrighta DFB, Anakinb MG, Dufful SB. Clinical decision-making: An essential skill for 21st century pharmacy practicc. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2018:1-7.

Zheng S et al. Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during Covid-19 pandemic: A China perspective. Research in Social and Administrative Pharmacy, 26 mar. 2020.

Versão prévia à diagramação



Tabela 1. Organização e racionalidade das recomendações para hierarquização dos pacientes e definição de condutas para farmacêuticos em farmácias comunitárias.

Bloco	Elementos considerados	Racionalidade	Citações
Análise da queixa	Febre ou estado subfebril (T>37,5°C)	A Covid-19 manifesta-se com estado febril ou subfebril, exceto em imunossuprimidos, crianças e idosos.	Ministério da Saúde, (2020a); NHS (2020a,b); WHO (2020a,b,c)
	Sinais e sintomas respiratórios leves de síndrome gripal e dispneia	Indivíduos com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta e/ou coriza e/ou dificuldade respiratória.	Ministério da Saúde, (2020a); NHS (2020c); WHO (2020a,c,d,e)
	Síndrome Respiratória Aguda Grave	Caracterizada por dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, hipotensão (PAS<90 e PAD<60mmHg e redução do pulso periférico) ³ , saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente, coloração azulada dos lábios ou rosto.	Ministério da Saúde, (2020a); NHS (2020c); WHO (2020a,b,c,d,e); FIP (2020)
Características do paciente	Idoso hígido ou frágil	Cerca de 70-90% dos óbitos estão associados aos idosos a partir de 60 anos, mas sobretudo acima de 80 anos. Contudo, há estudos indicando que a fragilidade é o elemento importante em desfechos negativos em saúde. Assim, de forma protetiva, foram estratificados conforme fragilidade pela possibilidade de evolução desfavorável.	Moraes et al. (2016); Moraes et al. (2017); WHO (2020a,e); FIP (2020)
	Comorbidades associadas às síndromes clínicas graves da infecção pelo SARS-CoV-2	Algumas comorbidades elevam o risco de SARS, como hipertensão (OR: 2,29, P <0,001), diabetes (OR: 2,47, P <0,001), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (OR: 5,97, P <0,001), doença cardiovascular (OR: 2,93, P <0,001), doença cerebrovascular (OR: 3,89, P = 0,002). Apesar da metanálise não haver revelado câncer e doença renal e hepática, estas foram mantidas por estarem em muitos protocolos nacionais.	Ministério da Saúde, (2020a); Palevsky (2020); NHS (2020); WHO (2020a); FIP (2020)
	Polimedicado	Uma das definições mais aceitas atualmente para polifarmácia provém do valor de corte para o número de medicamentos concomitantes que devem ser usados para identificar indivíduos com possível risco de dano, sendo esse número de cinco ou mais medicamentos (Gnjidic, <i>et al.</i> , 2012). Diante dessa definição, estudos têm demonstrado um aumento significativo na prevalência de pacientes polimedicados de 9%, em 2006, para 52%, em 2017 (AMY, MICHAEL, <i>et al.</i> , 2019). Em pacientes com mais de 65 anos, a taxa de polimedicados com cinco a dez medicamentos é de cerca de 44%, e em uso de onze ou mais medicamentos, 11,70% (Morin <i>et al.</i> , 2018).	Gnjidic, <i>et al.</i> , (2012); Morin <i>et al.</i> , (2018)





Bloco	Elementos considerados	Racionalidade	Citações
Organização do cuidado interprofissional	Decisão sobre o melhor ponto de atenção à saúde conforme o risco do paciente e a capacidade instalada do sistema de saúde	Uma vez que a decisão de procurar acesso ao sistema de saúde pela farmácia comunitária foi tomada pelo paciente ou seu cuidador, recomenda-se que o farmacêutico, conforme seu estado de saúde, direcione o melhor ponto de cuidado na rede de atenção à saúde para o suspeito da Covid-19. Evitar sobrecarregar as unidades de saúde da família tem sido uma recomendação dos sistemas nacionais de saúde. Neste sentido, os casos leves e assintomáticos habitualmente são direcionados, por meio de algoritmos de avaliação clínica em aplicativos governamentais, ao isolamento em casa, sem buscar um serviço de saúde. O monitoramento ocorre de forma remota, por telefone. Estratificou-se, para o farmacêutico, a decisão técnica de compartilhamento do cuidado com a equipe interprofissional conforme a gravidade. Os casos leves com baixo risco de desfecho negativo da Covid-19 são notificados e colocados em isolamento pelo farmacêutico com acompanhamento próximo da evolução clínica. Para os casos moderados ou pacientes que apresentem sintomas leves com risco de desfecho negativo, a melhor decisão é encaminhar para a APS (como consultório médico ou Unidade de Saúde da Família). Aos suspeitos com indício de SRAG ou outras síndromes clínicas com desfecho negativo, direcionar a Serviços de Urgência e Emergência, devido à possibilidade de evolução rápida do quadro clínico para condições críticas de saúde.	WHO (2020a); Ministério da Saúde, (2020a); Palevsky (2020); Cadogan, Hughes, (2020); CDC, 2020; FIP, (2020); Zheng et al., (2020); Samuelson et al., 2012; NHS (2020c)
Plano de cuidado	Prescrever medidas não farmacológicas	Para os casos leves, prescrever medidas conforme a necessidade e monitorar, de forma remota, por telefone. O isolamento deve incluir os cuidados familiares quanto à contaminação e à educação sobre a higiene das mãos, processamento de roupas e utensílios, além de comunicação efetiva sobre os sinais de alerta para evolução negativa. A avaliação do controle das condições crônicas e o processo de uso e adesão aos medicamentos.	Ministério da Saúde, (2020a); Palevsky (2020); Cadogan, Hughes, (2020); CDC, (2020); Zheng et al., (2020); CFF, (2013a); CFF, (2013b)
	Prescrever medidas farmacológicas	Especial atenção deve ser dada aos pacientes polimedicados. Nestes casos, deve-se prescrever medidas farmacológicas somente para os sintomas de maior desconforto para o paciente. Os principais sinais e sintomas da Covid-19 que podem ser manejados pelo farmacêutico são febre, mialgia, coriza e congestão nasal, diarreia e dor de garganta.	Palevsky (2020); Dynamed, (2020); Guan et al., (2020); Huang et al., (2020); CFF, (2016); Pappas, 2020; Sexton, McClain, (2020); Alexandraki, Smetana, (2020); Van Niel et al., (2020); McFarland, (2007); Szajewska, Skórka, (2009); Allen et al., (2010); Drutz, 2020; Stead, (2020)
	Outras medidas propedêuticas e terapêuticas possíveis no contexto da farmácia da APS	Testes rápidos imunocromatográficos para IgG/IgM, com amostra de sangue total, são recursos para confirmação de pacientes que tiveram contato com SARS-CoV-2. No entanto, devido à sua baixa sensibilidade, apenas a partir do oitavo dia de sintomas ou em pacientes convalescentes, os suspeitos de Covid-19 atendem o critério para confirmação diagnóstica. Na notificação de casos suspeitos, o resultado do teste rápido realizado deve ser informado. Testes rápidos para detecção qualitativa de antígeno do SARS-CoV-2 apresentam a vantagem de serem mais sensíveis, sendo capazes de detectar a presença da infecção em paciente com poucos dias de sintomas. No entanto, utilizam amostra de swab de nasofaringe e orofaringe, tornando a coleta mais complexa e com maior risco de contaminação do profissional. O mesmo ocorre com testes rápidos para vírus diferenciais como influenza e vírus sincicial respiratório (VSR), que também utilizam amostra colhida com swab nasal ou de nasofaringe. Para execução desses testes, o profissional deve utilizar EPIs adicionais adequados contra a formação de aerossóis (máscara N95 ou similar, protetor facial, macacão, entre outros) e, se possível, recomenda-se que a coleta seja feita no domicílio do paciente.	NHS (2020); Ministério da Saúde (2020a,b)





Tabela 2. Recomendações para o atendimento de suspeitos da Covid-19.

	Perfil de risco ¹	Paciente grave 1	Paciente grave 2	Risco moderado 1	Risco moderado 2	Baixo risco 1	Baixo risco 2
Análise da queixa	Febre ou estado subfebril (T>37,5°C)	Sim ou não (se imunossuprimido, idoso ou criança<2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido, idoso ou criança<2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido, idoso ou criança<2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido, idoso ou criança<2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido, idoso ou criança<2 anos)	Sim
	Sinais e sintomas respiratórios leves de síndrome gripal ¹ e dispnéia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Síndrome Respiratória Aguda Grave ² (dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, hipertensão (PAS<90 e PAD<60mmHg) e redução do pulso periférico ³), saturação de O ₂ menor que 95% em ar ambiente, coloração azulada dos lábios ou rosto).	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Características do paciente	Idoso saudável (≥60 anos)	Não	Sim ou não é idoso	Sim ou não é idoso	Não é idoso	Não é idoso	Não é idoso
	Idoso frágil ⁴ (≥60 anos)	Sim	Não	Não	Não é idoso	Não é idoso	Não é idoso
	Comorbidades associadas ⁵ (asma, câncer, coagulopatia, coronariopatia, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, imunossupressão, tabagismo, doença renal, doença hepática) (1, 6).	Sim	Sim ou não	Sim	Sim	Não	Não
	Polimedicado ⁶	Sim	Sim ou não	Sim	Não	Sim	Não
Plano de atenção	Decisão sobre o melhor ponto de atenção à saúde conforme risco do paciente e capacidade instalada do sistema de saúde ⁷	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar SAMU ou urgência/emergência Não coletar informações para notificação 	<ul style="list-style-type: none"> Encaminhar SAMU ou urgência/emergência Não coletar informações para notificação 	<ol style="list-style-type: none"> Encaminhar para avaliação médica na APS Notificar caso suspeito Avaliar controle das condições crônicas Analisar o processo de uso e adesão aos medicamentos 	<ol style="list-style-type: none"> Encaminhar para avaliação médica na APS Notificar caso suspeito Avaliar controle das condições crônicas Analisar o processo de uso e adesão aos medicamentos 	<ol style="list-style-type: none"> Cuidado sob responsabilidade do farmacêutico Notificar caso suspeito 	<ol style="list-style-type: none"> Cuidado sob responsabilidade do farmacêutico Notificar caso suspeito
	Prescrever medidas não farmacológicas	Encaminhamento do paciente	Encaminhamento do paciente	<ol style="list-style-type: none"> Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas Educação sobre higiene de mãos, processamento de roupas e utensílios Educação sobre sinais de alerta para evolução para SAR Preencher encaminhamento ao médico com a avaliação da queixa, do controle clínico de outras comorbidades e sobre o processo de uso dos medicamentos 	<ol style="list-style-type: none"> Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas Educação sobre higiene de mãos, processamento de roupas e utensílios Educação sobre sinais de alerta para evolução para quadro grave Preencher encaminhamento ao médico com a avaliação da queixa, do controle clínico de outras comorbidades e sobre o processo de uso dos medicamentos 	<ol style="list-style-type: none"> Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas Educação sobre higiene de mãos, processamento de roupas e utensílios Avaliar controle das condições crônicas e educar o paciente Analisar o processo de uso e adesão aos medicamentos 	<ol style="list-style-type: none"> Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas Educação sobre sinais de alerta para evolução para quadro grave Avaliar controle das condições crônicas e educar o paciente, se houver Analisar o processo de uso e adesão aos medicamentos, se houver
Plano de cuidado	Prescrever medidas farmacológicas	NA	NA	<p>Até a avaliação médica na APS e, se necessário:</p> <ol style="list-style-type: none"> Antipiréticos seguros para alívio de febre (T>38,0°C) Solução de reidratação oral, se diarreia e conforme quadro clínico⁸ 	<p>Até a avaliação médica na APS e, se necessário:</p> <ol style="list-style-type: none"> Antipiréticos seguros para alívio de febre (T>38,0°C) por até 7 dias (6-9) Hidratação de vias aéreas com umidificador, se aplicável e por até 14 dias (6-9) Cloreto de sódio 0,9% tópico nasal para limpeza nasal enquanto coriza, por até 10 dias (10-12) Cloreto de sódio 3% tópico nasal na presença de congestão nasal, por até 10 dias (10-12) Solução de reidratação oral, se diarreia e conforme quadro clínico⁸, por período de 3-5 dias (6,13) Repositores de flora intestinal, por período de 3-5 dias (13-17) Demulcentes e/ou analgésicos, se dor de garganta, por até 7 dias (18,19) 	<p>Uma vez que o paciente é polimedicado, prescrever somente para os sintomas de maior desconforto para o paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Antipiréticos seguros para alívio de febre (T>38,0°C) por até 7 dias (6-9) Hidratação de vias aéreas com umidificador, se aplicável e por até 14 dias (6-9) Cloreto de sódio 0,9% tópico nasal para limpeza nasal enquanto coriza, por até 10 dias (10-12) Cloreto de sódio 3% tópico nasal na presença de congestão nasal, por até 10 dias (10-12) Solução de reidratação oral, se diarreia e conforme quadro clínico⁸, por período de 3-5 dias (6,13) Repositores de flora intestinal, por período de 3-5 dias (13-17) Demulcentes e/ou analgésicos, se dor de garganta, por até 7 dias (18,19) 	<ol style="list-style-type: none"> Antipiréticos seguros para alívio de febre (T>38,0°C) por até 7 dias (6-9) Hidratação de vias aéreas com umidificador, se aplicável e por até 14 dias (6-9) Cloreto de sódio 0,9% tópico nasal para limpeza nasal enquanto coriza, por até 10 dias (10-12) Solução de reidratação oral, se diarreia e conforme quadro clínico⁸, por período de 3-5 dias (6,13) Repositores de flora intestinal, por período de 3-5 dias (13-17) Demulcentes e/ou analgésicos, se dor de garganta, por até 7 dias (18,19)
	Reavaliar o paciente	NA	NA	Monitoramento por via remota a cada 24 horas até 14 dias do início dos sintomas (1).	Monitoramento por via remota a cada 24 horas até 14 dias do início dos sintomas (1).	Monitoramento por via remota a cada 48 horas até 14 dias do início dos sintomas (1).	Monitoramento por via remota a cada 48 horas até 14 dias do início dos sintomas (1).
	Outras medidas propedêuticas e terapêuticas possíveis no contexto da Farmácia da APS	NA	NA	<p>Conforme disponibilidade e necessidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica para o maior tempo possível Realizar teste rápido para influenza, conforme protocolo específico Realizar teste rápido para COVID-19, conforme protocolo específico 	<p>Conforme disponibilidade e necessidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica para o maior tempo possível Realizar teste rápido para influenza, conforme protocolo específico Realizar teste rápido para COVID-19, conforme protocolo específico 	<p>Conforme disponibilidade e necessidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica para o maior tempo possível Realizar teste rápido para influenza Realizar teste rápido para COVID-19 	<p>Conforme disponibilidade e necessidade:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica para o maior tempo possível Realizar teste rápido para influenza Realizar teste rápido para COVID-19

¹ Síndrome Gripal: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória. ² Síndrome Respiratória Aguda Grave: Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade: saturação de SpO₂<95%; sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; piora nas condições clínicas de doença de base; hipotensão. ³ Hipotensão associada a Covid-19: PA sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg. ⁴ Idoso Frágil: idoso frágil ou em situação de fragilidade aquele que: vive em ILPI; encontra-se acamado; esteve hospitalizado recentemente por qualquer razão; apresente doenças sabidamente causadoras de incapacidade funcional (acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros); encontra-se com pelo menos uma incapacidade funcional básica, ou viva situações de violência doméstica. ⁵ Pelo menos uma comorbidade associada. ⁶ Uso de 5 ou mais medicamentos. ⁷ Encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde, exceto para os pacientes do perfil grave 1-2, que requerem atendimento de urgência/emergência deve haver coleta de informações suficientes e subsequente notificação de caso suspeito. ⁸ Ver critérios de Roma V se suspeita de desidratação, encaminhar.

Citações entre parêntese conforme codificação: (1) Ministério da Saúde, (2020a); (2) NHS, (2020a); (3) NHS, (2020b); (4) WHO, (2020a); (5) WHO, (2020b); (6) WHO, (2020c); (7) NHS (2020c); (8) WHO (2020d); (9) WHO (2020e); (10) FIP (2020); (11) Moraes et al. (2016); (12) Moraes et al. (2017); (13) Palevsky (2020); (14) Gnjidic, et al., (2012); (15) Cadogan, Hughes, (2020); (16) CDC, 2020; (17) Zheng et al., (2020); (18) Samuelson et al., (2012); (19) CFF, (2013a); (20) CFF, (2013b); (21) Dynamed, (2020); (22) Guan et al., (2020); (23) Huang et al., (2020); (24) CFF, (2016); (25) Pappas, 2020; (26) Sexton, McClain, (2020); (27) Alexandraki, Smetana, (2020); (28) Van Niel et al., (2002); (29) McFarland, (2007); (30) Szajewska, Skórka, (2009); (31) Allen et al., (2010); (32) Drutz, 2020; (33) Stead, (2020); (34) Ministério da Saúde (2020b).



5) Equipe de elaboração

Angelita Cristine de Melo
Universidade Federal de São João Del-Rei
Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica
Grupo de Pesquisa em Farmácia Clínica, Assistência Farmacêutica e Saúde Coletiva
Consultora *ad hoc* Conselho Federal de Farmácia

Cassyano Januário Correr
Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Paraná

Josélia Cinthya Quintão Pena Frade
Conselho Federal de Farmácia

Leonel Augusto Morais Almeida
Prefeitura Municipal de Porto Alegre – Rio Grande do Sul / Coordenação de Assistência Farmacêutica
Consultor *ad hoc* Conselho Federal de Farmácia

Walleri Christini Torelli Reis
Departamento de Ciências Farmacêuticas - Universidade Federal da Paraíba
Núcleo de Cuidados em Saúde
Programa de pós-graduação em saúde da família (UFPB)
Consultora *ad hoc* Conselho Federal de Farmácia

Revisão

Ilana Socolik
Conselho Federal de Farmácia

Murilo Caldas
Conselho Federal de Farmácia