



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**NOTA TÉCNICA - ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA APS
DIANTE DA SITUAÇÃO DE PANDEMIA DE COVID-19 (CORONAVÍRUS)**

1. **ASSUNTO**

A presente nota técnica tem a finalidade de orientar profissionais de saúde, gerentes de unidade e gestores sobre os cuidados de pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS) perante a situação de pandemia de COVID-19.

2. **ANÁLISE**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que pacientes com condições crônicas pré-existent, como diabetes e hipertensão, tiveram infecções mais graves pela COVID-19. No mesmo sentido, o Center for Disease Control and Prevention (CDC), órgão de vigilância do governo dos Estados Unidos, listou os grupos de maior risco e os cuidados a serem tomados no contexto da COVID-19, que são referência para esta Nota Técnica¹.

Apesar de se tratar de uma doença recente, há evidências a respeito dessa infecção de que, nos casos graves, ela se desenvolve rapidamente para a síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória aguda e outras complicações¹⁻⁶.

Ainda que maioria dos infectados apresente sintomas leves e bom prognóstico, é possível, por meio da evidência existente, identificar fatores de risco que estão relacionados aos casos mais graves e à elevação da taxa de mortalidade. Os fatores de risco apresentados são principalmente relacionados a idade elevada, baixa imunidade e doenças crônicas pré-existent¹⁻⁷. Assim, enquadram-se no grupo de risco pessoas com as seguintes características:

- 60 anos ou mais
- Doença pulmonar crônica ou asma de moderada a grave
- Imunossuprimidos (câncer, HIV+, transplantados, doenças imunológicas, em uso prolongado de corticóides e outros medicamentos imunossupressores)
- Doenças cardíacas
- Insuficiência renal
- Doenças hepáticas
- Diabetes mellitus e hipertensão arterial, especialmente se mal controlados
- Obesidade grave (IMC>40 kg/m²)
- Tabagistas

Até o momento desta publicação, as evidências demonstram que a maior parte dos casos com ocorrência de óbito deu-se em pacientes com alguma comorbidade pré-existente, como: hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, doença pulmonar crônica, câncer e outras, com variações nas frequências. Além disso, histórico de longo período de tabagismo é relacionado a óbitos em pacientes sem comorbidades pré-existent^{3,5,8,9}.

Dessa forma, esses grupos devem ter atenção especial a todas as medidas para evitar o contágio que valem para a população geral¹⁰:

- Lavar as mãos com frequência (ou utilizar álcool em gel quando não for possível lavá-las)
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência
- Manter distância mínima de 1 metro de outras pessoas
- Se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou com lenço de papel. Neste caso, descarte-o imediatamente após o uso e realize a higiene das mãos
- Evitar tocar a boca e o nariz
- Se houver sintomas de síndromes gripais, usar máscaras descartáveis (<https://bit.ly/3anivY3>) e buscar cuidados médicos

Em todos os casos, é essencial que as pessoas com doenças crônicas tenham seu calendário vacinal atualizado, principalmente a vacina Influenza e Pneumocócica 23 - valente (para idosos), dado o aumento do risco de infecção bacteriana secundária pela COVID-19¹¹.

Assim, considerando o risco aumentado para esses grupos, é importante adotar medidas que reduzam a presença desnecessária desses usuários no serviço de saúde. Os atendimentos individuais devem ser programados conforme estratificação de risco e avaliação da condição clínica do paciente. Desse modo, deve-se evitar agendamento de retornos presenciais na unidade, especialmente para pacientes que estão com a condição crônica controlada, por exemplo. Para isso, vale lembrar que a telemedicina foi aprovada para o período de emergência em saúde pública decorrente de COVID-19 pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 (<https://bit.ly/39qcCbf>), e é um importante recurso para a manutenção da atenção a doentes crônicos^{7,12-14}. O mesmo vale para a tele-enfermagem, autorizada por meio da Resolução COFEN nº 0634/2020¹⁴ (<https://bit.ly/3dO4fdg>). Deve-se lembrar que o contato regular, mesmo com uso de tecnologias, faz diferença para a adesão terapêutica.^{7,13}

Para pacientes controlados e sem sintomas gripais, recomenda-se:

- Acompanhamento regular e a distância (telefonema, mensagem, e-mail) da adesão terapêutica, orientações para uso correto da medicação, alimentação saudável, atividade física regular, controle do estresse e outros temas do autocuidado apoiado.
- Disponibilidade de medicamentos e insumos
- Esclarecimento de dúvidas
- Orientação sobre acesso à medicação e procedimentos realizáveis pelo próprio paciente
- Orientação sobre acesso a procedimentos que o próprio usuário ou familiar não estão habilitados a realizar

Para pacientes não controlados e sem sintomas gripais, recomenda-se:

- Reavaliar o plano terapêutico, com discussão do caso quando necessário e possível
- Definir o acompanhamento com o objetivo de estabilizar a condição
- Para pacientes que precisam, por força da situação clínica, realizar atendimento presencial na unidade: orientar sobre os procedimentos de prevenção

- Adotar as medidas previstas para os casos controlados

A equipe deve estar atenta também aos doentes crônicos em situação de vulnerabilidade socioeconômica, como a população em situação de rua, pessoas institucionalizadas (ILPI, comunidades terapêuticas, abrigos) ou privada de liberdade, entre outras, que habitualmente tem dificuldade de encontrar acesso na APS.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) publicou orientações específicas para a manutenção da atividade física nesse momento. Recomenda-se evitar locais fechados e aglomerações. Na presença de sintomas e sinais compatíveis com infecções respiratórias como febre, tosse e falta de ar, a prática de exercícios deve ser suspensa. As equipes devem encorajar a manutenção da atividade física para pessoas saudáveis que estão em casa¹⁵.

A prescrição de medicamentos do componente básico também deve ter ampliação do prazo de validade considerando a condição clínica do paciente e a disponibilidade de estoque e logística. Desta última cabe aos gestores locais a avaliação. Pode ser útil a entrega de medicamentos em casa, quando possível, ou a retirada pode ser feita por familiar ou pessoa de confiança. Além disso, os tratamentos cuja Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) termine entre março de 2020 e maio de 2020 poderão ser renovados automaticamente, sem a apresentação de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME) e prescrição médica, por período adicional de três meses, como publicado na Nota Informativa N°1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS (<https://bit.ly/3dxjFST>)⁷.

Além disso, os tratamentos já iniciados cuja Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) terminem entre março de 2020 e maio de 2020 poderão ser renovados automaticamente, sem a apresentação de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME) e prescrição médica (desde que não haja mudança na dose, quantidade dispensada e/ou medicamento prescrito), por período adicional de três meses, como publicado na referida nota⁷. Assim, não é necessário que o usuário retorne ao médico para solicitação desses documentos, ou seja, não apresentarão os documentos supracitados. Caso haja adequações posológicas (sem alteração de CID-10 ou medicamento), estas poderão ser realizadas somente com prescrição médica, sem necessidade de apresentação de LME com a adequação. Cada Secretaria Estadual de Saúde poderá organizar-se para receber pedidos de renovação da continuidade de tratamento oriundo de pacientes, representantes e prescritores por meio eletrônico. Esses devem entregar à farmácia da unidade de saúde, no ato da dispensação, a documentação que foi encaminhada por e-mail.

A respeito da hipótese levantada acerca do uso de medicamentos que bloqueiam o sistema renina-angiotensina (SRA), como os inibidores da enzima de conversão (iECA) e os bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA), que aumentariam o risco de infecção e a gravidade da doença pela COVID-19, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e a Nota Informativa N°1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS não recomendam a suspensão desses agentes sem orientação médica, devido à falta de evidências científicas conclusivas. A interrupção do tratamento anti-hipertensivo pode prejudicar o controle da hipertensão arterial sistêmica (HÁS) e favorecer a ocorrência de problemas cardiovasculares, como infarto e acidente vascular encefálico⁷⁻¹⁶.

Quanto ao uso dos inibidores da SGLT2, atualmente utilizados para o controle da glicemia em pacientes com diabetes mellitus (DM) tipo 2, segundo nota publicada pela SBD, até o momento, não há evidências científicas de que a COVID-19 promova um aumento na incidência de cetose ou cetoacidose em relação a outras infecções em pacientes com ou sem DM e que devem manter o esquema terapêutico. Entretanto, tendo em vista a observação da ocorrência de hiperglicemias severas nas formas mais graves da COVID-19, caso haja infecção sintomática pela COVID-19, suspende-se o uso, conforme orientação médica.

Quando pessoas com doenças crônicas apresentam sintomas de síndromes gripais, recomenda-se o manejo clínico definido por protocolo do Ministério da Saúde (<https://bit.ly/2vV7ZIM>) com agilidade

a fim de prevenir o agravamento da doença. Ressalta-se ainda que essas pessoas devem ser mantidas isoladas dos demais¹³.

3. CONCLUSÃO

Portanto, ressalta-se a importância de intensificar os cuidados das pessoas com doenças crônicas com a finalidade de atingir o controle da condição, bem como intensificar medidas de manejo clínico da COVID-19, visto que até o momento não existe vacina contra o novo coronavírus.

Reitera-se que essas são as recomendações baseadas nas evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos.

REFERÊNCIAS

1. CDC, Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/people-at-higher-risk.html>.> Published February 11, 2020. Acesso em 25 de março de 2020.
2. Li L, Huang T, Wang Y, et al. 2019 novel coronavirus patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*. n/a(n/a). doi:10.1002/jmv.25757
3. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Lond Engl*. 2020;395(10223):507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
4. WHO, World Health Organization. A COORDINATED GLOBAL RESEARCH ROADMAP: 2019 NOVEL CORONAVIRUS. Disponível em <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Global_Research_Forum_FINAL_VERSION_for_web_14_feb_2020.pdf?ua=1.> Acesso em 25 de março de 2020.
5. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020;0(0). doi:10.1016/S2213-2600(20)30079-5
6. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061. doi:10.1001/jama.2020.1585
7. BRASIL, Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS. 2020.
8. Zhang J, Dong X, Cao Y, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. *Allergy*. 2020;n/a(n/a). doi:10.1111/all.14238
9. Guan W, Ni Z, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. February 2020. doi:10.1056/NEJMoa2002032

10. OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em estabelecimentos de saúde no contexto do novo surto de coronavírus (2019-nCoV). January 2020.
11. ACC, American College of Cardiology. COVID-19 Clinical Guidance. March 2020.
12. BRASIL. PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/web/dou>.> Acesso em 26 de março de 2020.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. SAPS, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Março de 2020.
14. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN No 0634/2020. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.> Acesso em 26 de março de 2020.
15. SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes, SBMEE Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte. Em tempos de coronavírus e isolamento social, como fica o exercício físico? Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/notas-de-esclarecimentos-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-sobre-o-coronavirus-covid-19/2052-em-tempos-de-coronavirus-e-isolamento-social-como-fica-o-exercicio-fisico>.> Acesso em 26 de março de 2020.
16. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Lancet Respir Med. 2020;0(0). doi:10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
17. SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes, SBEM Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia e Sociedade Brasileira de Cardiologia. Nota conjunta sobre o uso de inibidores da SGLT2 e o risco de cetose e cetoacidose durante a pandemia de Covid-19. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2020/04/SBC-SBD-SBEM-FINAL-20200409.pdf>> _Acesso em 26 de março de 2020.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL