



Conselho  
Federal de  
Farmácia

# Covid-19

INFORMAÇÕES SEGURAS, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Guia para Estratificação de Risco de  
Suspeitos de Covid-19 e Delineamento  
de Cuidado Farmacêutico para  
Farmácias Comunitárias

Publicação: Outubro/2020



# **CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA**

## **PRESIDENTE**

Walter da Silva Jorge João

## **VICE-PRESIDENTE**

Lenira da Silva Costa

## **SECRETÁRIO-GERAL**

Erlandson Uchôa Lacerda

## **TESOUREIRO**

João Samuel de Morais Meira

# CONSELHEIROS FEDERAIS EFETIVOS

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)

Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)

Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)

Carlos André Oeiras Sena (AP)

Altamiro José dos Santos (BA)

Egberto Feitosa Filho (CE)

Forland Oliveira Silva (DF)

Gedayas Medeiros Pedro (ES)

Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)

Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)

Gerson Antônio Pianetti (MG)

Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)

José Ricardo Arnaut Amadio (MT)

Walter da Silva Jorge João (PA)

João Samuel de Moraes Meira (PB)

José de Arimatea Rocha Filho (PE)

Itálo Sávio Mendes Rodrigues (PI)

Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)

Maely Peçanha Favero Retto (RJ)

Lenira da Silva Costa (RN)

Jardel Teixeira de Moura (RO)

Erlandson Uchôa Lacerda (RR)

Josué Schostack (RS)

Hortência Sallet Muller Tierling (SC)

Antônio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr. (SP)

Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)

Marttha de Aguiar Franco Ramos (TO)



# Conselho Federal de Farmácia

## 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

## Comitê editorial

### **Revisão**

#### **Ilana Socolik**

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

#### **Murilo Caldas**

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

### **Diagramação**

#### **Kiko Nascimento**

Projeto Gráfico

#### **Gustavo Lavorato**

Conselho Federal de Farmácia (CFF)

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

Diante da ameaça emergente a saúde pública imposta pelo surgimento das infecções pelo SARS-CoV-2 que causa 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; CDC, 2020; De Castro & De Sousa Campos, 2016; FIP, 2020; Martins De Oliveira et al., n.d.; WHO, 2020b; Zheng et al., 2020). Uma vez que cerca de 80% dos casos são assintomáticos ou têm manifestação leve da doença (Dynamed, 2020; Guan et al., 2020; Huang et al., 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 (Cohen & Blau, 2020; McKibbin & Fernando, 2020).

As farmácias, 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 atenção à saúde. Os farmacêuticos estão em posição ideal para prevenir a automedicação inadequada, notificar suspeitos, tratar casos leves e recomendar atendimento médico quando necessário (McKibbin & Fernando, 2020). A International Pharmaceutical Federation (FIP) definiu um rol de atribuições para os farmacêuticos durante a pandemia da Covid-19 como: 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 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.

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

Esse documento está estruturado na forma de uma matriz de hierarquização do 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 ou se precisa ser encaminhado para outro serviço da APS ou para 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 (BRASIL, 2014; Dynamed, 2020; Guan et al., 2020; Huang et al., 2020; MS, 2020b; NHS, 2020b; Palevsky et al., 2020; Rochon, 2020; Wang et al., 2020; WHO, 2020b). A estrutura da matriz considera o raciocínio clínico envolvido no processo de tomada de decisão durante a prestação de serviços clínicos os suspeitos da Covid-19 (Victor-Chmil, 2013; Wright et al., 2019). Os blocos foram dispostos de modo a facilitar a identificação das necessidades do paciente, por meio do processo semiológico, da 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 2 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. Os pacientes com perfil grave, que requerem atendimento, devem ser encaminhados no menor tempo possível ao Serviço de Urgência/Emergência. Assim não se recomenda, nesse caso, a coleta de informações, por exemplo, com o objetivo de notificação de caso suspeito (Conselho Federal de Farmácia (CFF), 2013a, 2013b).

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 seu atendimento. A notificação do suspeito oportunizaria ao “Sistema de Vigilância em Saúde” acompanhar a suspeita minimizando o risco de subnotificação e de que o paciente não seja isolado caso, se 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. Isto reduz a sobrecarga do sistema de saúde, notadamente as 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 e nos documentos “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual” e do “Programa de suporte ao cuidado farmacêutico na atenção à saúde” (Conselho Federal de Farmácia (CFF), 2013a, 2013b, 2016, 2020).

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-se 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 aquelas associadas à Covid-19 conforme diretrizes gerais de estabelecidas no “Plano de resposta para a farmácias privadas e públicas da Atenção Primária” (Conselho Federal de Farmácia (CFF), 2020).



## 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](https://www.uptodate.com/contents/acute-viral-gastroenteritis-in-adults?search=viral%20diarrhea&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.

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.

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.

Cohen, P., & Blau, J. (2020). Coronavirus disease 2019 (Covid-19): Outpatient evaluation and management in adults- UpToDate. UpToDate. [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=covid outpatient treatment&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=covid%20outpatient%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

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 (CFF). (2013b). Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo.

Conselho Federal de Farmácia (CFF). (2016). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual (Conselho F). Conselho Federal de Farmácia. [http://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf)

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 (CFF). (2020). Programa de suporte ao cuidado farmacêutico documentos. <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=778&menu=778&titulo=Publicações>



De Castro, C. P., & De Sousa Campos, G. W. (2016). Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*, 26(2), 455–481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>

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](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](https://doi.org/10.2139/ssrn.3547729)

Ministério da Saúde. (2020a). Acurácia dos testes registrados para a Covid-19.

Ministério da Saúde. (2020b). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde- versão 7. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

Ministério da Saúde. (2020c). Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, Brasília, n.12, 19/04/2020.



Moraes, E. N. de, Pereira, A. M. V. B., Azevedo, R. S., & Moraes, F. L. de. (2018). Avaliação Multidimensional do Idoso.

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.

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](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). 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](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

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](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](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

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](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](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). 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](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.

Wright, D. F. B., Anakin, M. G., & Duffull, S. B. (2019). Clinical decision-making: An essential skill for 21st century pharmacy practice. In *Research in Social and Administrative Pharmacy* (Vol. 15, Issue 5, pp. 600–606). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.08.001>

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.



**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	(MS, 2020b; NHS, 2020b, 2020a; WHO, 2020b, 2020c, 2020a)
	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	(MS, 2020b; NHS, 2020b; WHO, 2020b, 2020a, 2020d, 2020e)
	Síndrome Respiratória Aguda Grave	Caracterizada por dispneia/desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, hipotensão (PAS<90 e PAD<60mmHg e redução do pulso periférico) <sup>3</sup> , saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente, coloração azulada dos lábios ou rosto	(FIP, 2020; MS, 2020b; NHS, 2020b; WHO, 2020b, 2020c, 2020a, 2020d, 2020e)
Características do paciente	Idoso hígido ou frágil	Cerca de 70 a 90% dos óbitos estão associados aos idosos a partir de 60 anos, mas sobretudo naqueles acima de 80 anos. Contudo, há estudos indicando que a fragilidade é o elemento mais importante em desfechos negativos em saúde de forma geral. Assim, de forma protetiva, foram estratificados conforme fragilidade pela possibilidade de evolução desfavorável	(FIP, 2020; Moraes et al., 2018, 2016; WHO, 2020b, 2020e)
	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 metaanálise não haver revelado câncer e doença renal e hepática estas foram mantidas por estarem em muitos protocolos nacionais	(FIP, 2020; MS, 2020b; NHS, 2020b; Palevsky et al., 2020; WHO, 2020b)
	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, et al., 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, et al., 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, JOHNELL, et al., 2018).	(Gnjidic et al., 2012)

(Continua...)

Bloco	Elementos considerados	Racionalidade	Citações
Organização do cuidado interprofissional	Decisão sobre o melhor ponto de atenção à saúde conforme risco do paciente e capacidade instalada do sistema de saúde	Uma vez que a decisão de procurar acesso ao sistema de saúde pela Farmácia 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 têm 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 destes ocorre de forma remota por telefone. Estratificou-se, para o farmacêutico, a decisão técnica de compartilhamento do cuidado com a equipe interprofissional conforme gravidade. Os casos leves com baixo risco de desfecho negativos da Covid-19 são notificados e colocados em isolamento pelo farmacêutico com acompanhamento próximo da evolução clínica. Para os casos moderados ou pacientes sintomas leves com risco de desfecho negativo, a melhor decisão é encaminhar para a APS (como consultório médico ou Unidade de Saúde da Família). Os suspeitos com indício de SRAG ou outras síndromes clínicas com desfecho negativo devem ser direcionados a Serviços de Urgência e Emergência devido a possibilidade de evolução rápida do quadro clínico para condições críticas de saúde.	(Cadogan & Hughes, 2020; CDC, 2020; MS, 2020b; NHS, 2020b; Palevsky et al., 2020; WHO, 2020b; Zheng et al., 2020)
Plano de cuidado	Prescrever medidas não farmacológicas	Afim de evitar sobrecarregar da APS os casos leves e assintomáticos habitualmente são direcionados, ao isolamento em casa sem a busca por um serviço de saúde. O monitoramento destes ocorre de forma remota. O isolamento deve incluir os cuidados familiares quanto a contaminação e a educação sobre higiene de mãos, processamento de roupas e utensílios, além de uma comunicação efetiva sobre os sinais de alerta para evolução para quadro grave. Além da avaliação do controle das condições crônicas e o processo de uso e adesão aos medicamentos.	(Cadogan & Hughes, 2020; CFF, 2013a, 2013b; MS, 2020b; Palevsky et al., 2020; Zheng et al., 2020)
	Prescrever medidas farmacológicas	Especial atenção deve ser dada aos pacientes polimedicados, nesses casos deve-se prescrever medidas farmacológicas somente para os sintomas de maior desconforto para o paciente. Os principais sinais e sintomas da Covid que podem ser manejados pelo farmacêutico são febre, mialgia, coriza e congestão nasal, diarreia e dor de garganta.	(Alexandraki & Smetana, 2020; Allen et al., 2010; Drutz, 2020; Dynamed, 2020; Guan et al., 2020; Huang et al., 2020; McFarland, 2007; Palevsky et al., 2020; Pappas, 2020; Sexton & McClain, 2020; Stead, 2020; Szajewska & Skórka, 2009; Van Niel et al., 2002)

(Continua...)



Bloco	Elementos considerados	Racionalidade	Citações
Plano de cuidado	Outras medidas propedêuticas e terapêuticas possíveis no contexto da farmácia da APS	<p>Testes rápidos imunocromatográficos para detecção de anticorpos IgG/IgM, que utilizam amostra de sangue total, podem ser utilizados como um recurso para confirmação de pacientes que tiveram contato com o vírus SARS-CoV-2. No entanto, devido a sua baixa sensibilidade, estão indicados a coleta de amostras quando o paciente está na fase aguda da infecção, preferencialmente do 3º ao 7º dia após o início dos sintomas, ou em pacientes convalescentes, a fim de reduzir a chance de resultados falso-negativo. Nessas condições, pacientes suspeitos de Covid-19 com resultado reagente para IgM e/ou IgG atendem a critério para confirmação diagnóstica da Covid-19. Na notificação de casos suspeitos, o resultado do teste rápido realizado deve ser informado.</p> <p>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 para 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 formação de aerossóis (máscara N95 ou similar, protetor facial, macacão, entre outros).</p>	(MS, 2020b, c, 2020a; NHS, 2020b)

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

	Perfil de risco	Paciente grave 1	Paciente grave 2	Risco moderado 1	Risco moderado 2	Baixo risco 1	Baixo risco 2	
Análise de queixa	Febre ou estado subfebril (T>37,5°C) (1-6)	Sim ou não (se imunossuprimido ou crianças 2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido ou crianças 2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido ou crianças 2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido ou crianças 2 anos)	Sim ou não (se imunossuprimido ou crianças 2 anos)	Sim	
	Sinais e sintomas respiratórios leves de síndrome gripal <sup>1</sup> e/ou dispnéia leve (dispnéia que não interfere nas atividades diárias, por exemplo, falta de ar leve com atividades como subir um a dois lances de escada ou caminhar rapidamente) (1, 4-7) Seguido ou não de anosmia (perda de olfato), ageusia (alteração do paladar), coriza, diarreia, dor abdominal, calafrios, mialgia, fadiga e cefaleia (XXXX MS)	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
	Síndrome Respiratória Aguda Grave <sup>2</sup> (dispnéia moderada a grave (dispnéia que cria limitações às atividades da vida diária ou ocorre mesmo em repouso e que interfere na capacidade de falar frases completas) / desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, hipotensão (PAS<90 e PAD<60mmHg e redução do pulso periférico) <sup>3</sup> , saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente, coloração azulada dos lábios ou rosto, alteração do estado mental) (1, 7, 4-6, 8-10).	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não
Características do paciente	Idoso (≥60 anos) (4, 9, 11-12).	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	
	Comorbidades e características associadas <sup>4</sup> (asma, câncer, coagulopatia, coronariopatia, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hipertensão, imunossupressão, tabagismo, doença renal, doença hepática, obesidade, gravidez de alto risco) (1, 4, 7, 10, 13, 14).	Sim	Sim ou não	Sim	Sim	Não	Não	Não
	Polimedicado (15).	Sim	Sim ou não	Sim	Sim	Não	Não	
	Sinais / sintomas de alerta adicionais <sup>5</sup> (1, 14) <b>Adultos</b> Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental, como confusão e letargia; Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. <b>Crianças</b> Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Alteração do estado mental; Confusão e letargia; Convulsão.	Sim	Sim ou não	Não	Não	Não	Não	Não
Ponto de atendimento	Decisão sobre o melhor ponto de atenção à saúde conforme o risco do paciente e a capacidade instalada do sistema de saúde? (1, 4, 7, 10, 13, 15-18).	- Encaminhar para o SAMU ou para urgência/emergência - Não coletar informações para notificação	- Encaminhar para o SAMU ou para urgência/emergência - Não coletar informações para notificação	1. Encaminhar para avaliação médica na APS 2. Notificar caso suspeito 3. Avaliar o controle das condições crônicas 4. Analisar o processo de uso e a adesão aos medicamentos	1. Encaminhar para avaliação médica na APS 2. Notificar caso suspeito 3. Avaliar o controle das condições crônicas 4. Analisar o processo de uso e a adesão aos medicamentos	1. Cuidado sob responsabilidade do farmacêutico 2. Notificar caso suspeito	1. Cuidado sob responsabilidade do farmacêutico 2. Notificar caso suspeito	
	Plano de cuidado	Prescrever medidas não farmacológicas (1, 13, 16-18, 20-21).	Encaminhamento do paciente	Encaminhamento do paciente	<b>Até consulta médica na APS</b> 1. Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas 2. Educação sobre higiene das mãos, processamento de roupas e utensílios 3. Educação sobre os sinais de alerta de evolução para SAR 4. Preencher o formulário de encaminhamento ao médico com a avaliação da queixa, o controle clínico de outras comorbidades e o processo de uso dos medicamentos	<b>Até consulta médica na APS</b> 1. Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas 2. Educação sobre higiene das mãos, processamento de roupas e utensílios 3. Educação sobre os sinais de alerta de evolução para quadro grave 4. Preencher o formulário de encaminhamento ao médico com a avaliação da queixa, o controle clínico de outras comorbidades e o processo de uso dos medicamentos	<b>Gestão do caso pelo farmacêutico</b> 1. Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas 2. Educação sobre higiene das mãos, processamento de roupas e utensílios 3. Educação sobre os sinais de alerta de evolução para quadro grave 4. Avaliar o controle das condições crônicas e educar o paciente 5. Analisar o processo de uso e a adesão aos medicamentos	<b>Gestão do caso pelo farmacêutico</b> 1. Prescrever isolamento: único cômodo, com uso de máscara cirúrgica e demais medidas 2. Educação sobre higiene das mãos, processamento de roupas e utensílios 3. Educação sobre os sinais de alerta de evolução para quadro grave 4. Avaliar o controle das condições crônicas e educar o paciente, se houver 5. Analisar o processo de uso e a adesão aos medicamentos, se houver
Prescrever medidas farmacológicas (13, 22-34)		NA	NA	<b>Até a avaliação médica na APS e, se necessário:</b> 1. Antipiréticos seguros para o alívio da febre (T>38,0°C) 2. Solução de reidratação oral, se diarreia, e conforme quadro clínico	<b>Até a avaliação médica na APS e, se necessário:</b> 1. Antipiréticos seguros para o alívio da febre (T>38,0°C) <sup>6</sup> por até 7 dias 2. Hidratação das vias aéreas com umidificador, se aplicável, e por até 14 dias 3. Cloreto de sódio 0,9% tópico nasal para limpeza nasal se apresentar coriza, por até 10 dias 4. Cloreto de sódio 3% tópico nasal na presença de congestão nasal, por até 10 dias 5. Solução de reidratação oral, se diarreia, e conforme quadro clínico <sup>6</sup> , por período de 3-5 dias 6. Repositores da flora intestinal, por período de 3-5 dias 7. Demulcentes e/ou analgésicos, se dor de garganta, por até 7 dias	<b>Uma vez que o paciente é polimedicado, prescrever somente para os sintomas de maior desconforto:</b> 1. Antipiréticos seguros para o alívio da febre (T>38,0°C) <sup>6</sup> por até 7 dias 2. Hidratação das vias aéreas com umidificador, se aplicável, e por até 14 dias 3. Cloreto de sódio 0,9% tópico nasal para limpeza nasal se apresentar coriza, por até 10 dias 4. Cloreto de sódio 3% tópico nasal na presença de congestão nasal, por até 10 dias 5. Solução de reidratação oral, se diarreia, e conforme quadro clínico <sup>6</sup> , por período de 3-5 dias 6. Repositores da flora intestinal, por período de 3-5 dias 7. Demulcentes e/ou analgésicos, se dor de garganta, por até 7 dias	1. Antipiréticos seguros para o alívio da febre (T>38,0°C) <sup>6</sup> por até 7 dias 2. Hidratação das vias aéreas com umidificador, se aplicável e por até 14 dias 3. Cloreto de sódio 0,9% tópico nasal para limpeza nasal se apresentar coriza, por até 10 dias 4. Cloreto de sódio 3% tópico nasal na presença de congestão nasal, por até 10 dias 5. Solução de reidratação oral, se diarreia, e conforme quadro clínico <sup>6</sup> , por período de 3-5 dias 6. Repositores da flora intestinal, por período de 3-5 dias 7. Demulcentes e/ou analgésicos, se dor de garganta, por até 7 dias	
Reavaliar o paciente (1, 7)		NA	NA	Monitoramento por via remota a cada 24 horas até 14 dias do início dos sintomas	Monitoramento por via remota a cada 24 horas até 14 dias do início dos sintomas	Monitoramento por via remota a cada 48 horas até 14 dias do início dos sintomas	Monitoramento por via remota a cada 48 horas até 14 dias do início dos sintomas	
Outras medidas propedéuticas e terapêuticas possíveis no contexto da farmácia da APS (1, 7, 34)		NA	NA	<b>Conforme disponibilidade e necessidade:</b> 1. Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica pelo maior tempo possível 2. Realizar teste rápido para Influenza, conforme protocolo específico 3. Realizar teste rápido para COVID-19, conforme protocolo específico	<b>Conforme disponibilidade e necessidade:</b> 1. Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica pelo maior tempo possível 2. Realizar teste rápido para Influenza, conforme protocolo específico 3. Realizar teste rápido para COVID-19, conforme protocolo específico	<b>Conforme disponibilidade e necessidade:</b> 1. Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica pelo maior tempo possível 2. Realizar teste rápido para Influenza 3. Realizar teste rápido para COVID-19	<b>Conforme disponibilidade e necessidade:</b> 1. Dispensar outros medicamentos conforme prescrição médica pelo maior tempo possível 2. Realizar teste rápido para Influenza 3. Realizar teste rápido para COVID-19	

**Síndrome Gripal:** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos: deve-se considerar também sintomas específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. **Síndrome Respiratória Aguda Grave:** Indivíduo com SGA que apresenta: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Para efeito de notificação no Sivepi-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização. **Hipotensão associada a COVID-19:** PA sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg. **Presença de pelo menos uma comorbidade ou característica de gravidade:** <sup>6</sup>Presença de pelo menos um sinal e/ou sintoma de alerta adicional. <sup>7</sup>Uso de 5 ou mais medicamentos. <sup>8</sup>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. <sup>9</sup>Ver critérios de Roma V se suspeita de desidratação, encaminhando.

**Citações entre parênteses conforme codificação:**  
(1) Ministério da Saúde, (2020a); (2) NHS, (2020a); (3) NHS, (2020b); (4) WHO, (2020a); (5) WHO, (2020b); (6) WHO, (2020c); (7) WHO (2020d); (8) WHO (2020e); (9) FIP (2020); (10) Moraes et al. (2016); (11) Moraes et al. (2017); (12) Palevsky (2020); (13) Gjnjic, et al., (2012); (14) Cohen, Blau, (2020); (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).







Conselho  
Federal de  
Farmácia