

Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde

Covid-19: a remote assessment in primary care

Covid-19: una evaluación remota en atención primaria

Trisha Greenhalgh¹, Gerald Choon Huat Koh², Josip Car^{3,4}

¹ Professora de Atenção Primária à Saúde, Universidade de Oxford, Reino Unido.

² Professor de Saúde Pública e Medicina de Família e Comunidade, Universidade Nacional de Singapura, Singapura.

³ Diretor, Escola de Medicina Lee Kong Chian, Universidade Tecnológica de Nanyang, Singapura.

⁴ Professor de Atenção Primária à Saúde e e-health, Imperial College London, Reino Unido.

Tradutores do artigo: Marília Vieira Bonsfield, Gustavo Gusso e Arthur Geise

O que você precisa saber?

- A maioria dos pacientes com Covid-19 podem ser manejados remotamente com aconselhamento de manejo de sintomas e autoisolamento;
- Apesar da maioria das consultas poderem ser feitas por telefone, a imagem de vídeo fornece pistas adicionais visuais e a presença terapêutica do profissional de saúde para o paciente;
- Falta de ar é um sintoma preocupante, embora, hoje, não há ferramenta validada para avaliá-la remotamente;
- Aconselhamento sobre rede de segurança para o paciente é crucial, uma vez que, alguns pacientes deterioram muito a sua condição de saúde em 2 semanas, mais comumente por pneumonia.

Uma profissional de saúde de 37 anos de idade desenvolve uma tosse. No dia seguinte, ela acorda com febre (que mede 37,4 °C) e falta de ar. Ela administra seus sintomas em casa por vários dias, experimentando um cansaço crescente, perda de apetite e tosse seca persistente. No quinto dia de sintomas, ela desenvolve diarreia leve e um aperto em seu peito. Ela mede

Como citar: Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2461. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(2\)2461](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(2)2461)

Artigo traduzido do British Medical Journal, publicado pela RBMFC.

Fonte original: Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. BMJ. 2020 Mar 25;368:m1182. doi: 10.1136/bmj.m1182.

Autor correspondente:

Trisha Greenhalgh.
E-mail: trish.greenhalgh@phc.ox.ac.uk

Fonte de financiamento:
declaram não haver.

Parecer CEP:
não se aplica.

Procedência e revisão por pares:
Encomendado;

revisado por pares externos.

Recebido em: 27/03/2020.

Aprovado em: 27/03/2020.



a temperatura, que foi até 38,1 °C. Sentindo-se mal, ela entra em contato com a sua unidade básica de saúde para obter conselhos. Ela gostaria que alguém auscultasse seu peito, mas a recepcionista diz para não ir à clínica e oferece a opção de uma consulta por telefone ou vídeo. Ela estava bem controlada de sua asma leve (com uso ocasional de salbutamol). Há cinco anos, ela tomou citalopram para ansiedade. Ela é mãe solteira de três filhos.

A nova doença do coronavírus (Covid-19) é uma ameaça urgente e disseminada, cujas características clínicas e epidemiológicas ainda estão sendo documentadas ^{1,2}. Com o objetivo de conter a Covid-19, está ocorrendo uma mudança da consulta médica presencial para a consulta à distância. Os médicos enfrentam, assim, uma nova doença e uma nova maneira de interagir com os pacientes.

Este artigo apresentará orientações sobre como escolher entre consultas por telefone e por vídeo, como realizar uma consulta à distância pela “questão do covid-19” e levar em consideração a organização do acompanhamento e das próximas etapas do cuidado. Este artigo não aborda a realização de triagem virtual ou de implementação de consultas de vídeo nas clínicas, mas pretende ser uma orientação ampla para uma consulta sobre a Covid-19. Ele não abrange todas as condições clínicas e não deve ser usado como orientação oficial para o tratamento de um paciente com Covid-19. Protocolos nacionais e de cada localidade estão sendo produzidos com urgência, além de mais pesquisas estarem sendo realizadas quanto aos aspectos específicos de manejo, como o uso de antibióticos.

O que você deve saber?

Telefone ou vídeo?

O telefone é uma tecnologia comum e confiável, adequada para muitas consultas relacionadas à Covid-19. Os pacientes que desejam apenas informações gerais sobre o Covid-19 devem ser encaminhados para uma gravação telefônica ou um verificador de sintomas on-line, como ocorre no Reino Unido, com o NHS 111 online (<https://111.nhs.uk/covid-19>) e outros recursos virtuais. Pacientes com sintomas leves e sem complicações, assim como aqueles que buscam o serviço por razões administrativas, podem ser consultados via telefone. No Reino Unido, os atestados médicos podem ser baixados diretamente do NHS 111 online. No entanto, a chamada de vídeo pode fornecer informações visuais adicionais, pistas de diagnóstico e sensação terapêutica, pela visualização do profissional ^{3,4,5}. Portanto, o vídeo pode ser mais apropriado para casos com sintomas intensos, com comorbidades, circunstâncias sociais que influenciam o curso da doença e pessoas muito ansiosas. Pacientes com deficiência auditiva podem preferir vídeo ao telefone.

Observe que muitos países, incluindo os EUA ⁶, estão afrouxando as regulamentações de privacidade e proteção de dados para a utilização de vídeo e outras tecnologias de comunicação durante crises; o “*General Data Protection Regulations*”, vigente no Reino Unido e na União Europeia, já inclui uma cláusula de exceção em caso de interesse público importante.

Antes de conectar

Abra o prontuário médico do paciente (se disponível), de preferência em uma segunda tela, se estiver

usando vídeo. Procure por fatores de risco de desfechos ruins para a Covid-19, incluindo estados de imunocomprometimento, como: fragilidade, diabetes, doença renal ou hepática crônica, gravidez, tratamento quimioterápico, uso de corticoides ou outros imunossupressores, tabagismo, doença cardiovascular, asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Coloque um código de segurança para a consulta por vídeo ou telefone e tenha também, neste contexto da pandemia da Covid-19, um manual de orientação para isolamento domiciliar para Covid-19^{7,8}.

Estabelecendo uma conexão técnica para uma consulta em vídeo

Pesquisas mostram que em conexões de vídeo de alta qualidade, médicos e pacientes tendem a se comunicar de maneira semelhante a uma consulta tradicional³. Quando estiver pronto para se conectar, siga o procedimento estabelecido localmente (em alguns casos, por exemplo, o link será por meio de um URL fixo e, em outros, um novo URL será gerado para cada consulta). Quando conectado, verifique o vídeo e o áudio seus e do paciente (“*Você pode me ouvir/me ver?*”). Se necessário, peça ao paciente para ativar o som e ajustar o microfone (em alguns casos pode-se utilizar o próprio telefone para estabelecer o áudio). Solicite e anote o número de telefone do paciente, caso você precise ligar para ele.

Iniciando a consulta

Verifique a identidade do paciente (por exemplo, se ele não é conhecido seu, peça que ele confirme o nome e a data de nascimento). Fale com o paciente diretamente, se possível, e não com o seu cuidador ou familiar. Pergunte onde eles estão agora (a maioria dos pacientes estará em casa, mas eventualmente podem ligar de outro lugar). Em seguida, comece com uma avaliação global aproximada: muito doente ou não tão doente? O que ele está fazendo atualmente (deitado na cama ou circulando pelo local)? Ele parece angustiado? Está sem fôlego para falar? Caso esteja usando vídeo, avalie se o paciente aparenta estar doente? Caso ele aparente estar debilitado, siga direto para as perguntas clínicas principais de acordo com a condição. Caso contrário, reserve um tempo para determinar o porquê o paciente optou por se consultar agora (por exemplo, eles ou um membro da família está muito ansioso ou preocupado com uma comorbidade?). Descubra o que o paciente deseja da consulta (por exemplo, avaliação clínica, atestado médico, encaminhamento, aconselhamento sobre isolamento e/ou reforço positivo).

Coletando uma história

Observe a incidência aproximada dos sintomas chave, e dos sinais e sintomas mais comuns listados no infográfico, com a ressalva de que essa lista foi gerada em uma população diferente e pode não refletir a sua população avaliada. A orientação do infográfico deve ser usada com flexibilidade, levando em consideração o histórico médico do paciente e as questões levantadas durante a consulta. O relato inicial descreve um caso típico leve a moderado desta doença; casos mais graves costumam desenvolver sintomas respiratórios de piora progressiva, que podem indicar pneumonia. Pacientes idosos e imunocomprometidos podem se apresentar de maneira atípica.

Infográfico

Visual summary

Covid-19: consultas remotas

Um guia rápido para avaliação de pacientes via vídeo ou chamada de voz

Version 1.3

24 Mar 2020

Esse gráfico, cujo uso é direcionado para atenção primária em saúde, foi feito com base nos dados disponíveis até março de 2020. Muitos destes dados provenientes da experiência de hospitais chineses. Deve ser atualizado conforme mais dados relevantes surgem

1 Preparação

Se prepare e decida como conectar-se

Tenha em mãos as instruções mais atualizadas sobre manejo de paciente com Covid-19

Vídeo é útil se:
Doença severa
Paciente ansioso
Comorbidades
Dificuldade auditiva

Examine o prontuário buscando por fatores de risco tais como: Diabetes Grávida Tabagismo Doença hepática/renal crônica DPOC Uso de corticoides ou imunodepressores Doença cardiovascular Asma

2 Conexão

Faça a conexão via vídeo se possível, caso contrário faça uma ligação telefônica

Cheque vídeo e áudio

Você conseguiu me ver/ouvir?

Confirme a identificação do paciente:

- Nome
- Data de nascimento

Confira onde está o paciente

Onde você está agora?

Anote o número do paciente, caso você tenha problemas com a conexão

Se possível, peça ao paciente estabeleça alguma privacidade

3 Inicie a consulta

Rapidamente determine se o paciente está pouco ou muito doente

Avaliação breve

Se ele soa/aparenta sinais de gravidade tais como fala entrecortada vá direto para as perguntas chave

Determine o que o paciente espera ou deseja desta consulta, por exemplo:

Avaliação clínica Atestado Referência
Tranquilização Orientações sobre isolamento

4 Anamnese

Adapte as perguntas ao histórico médico do paciente

Apresentação mais comum

Tosse Fadiga Febre Falta de ar

Tosse em geral é seca, mas algum escarro não é incomum

Até 50% dos pacientes não tem febre na primeira avaliação

5 Exame Físico

Avalie a função física e mental da melhor maneira que puder

Se telefone pergunte ao cuidador/paciente:

- Estado da respiração
- Cor dos lábios

Se vídeo procure por:

- Comportamento geral
- Cor da pele

Cheque a capacidade respiratória: dificuldade em completar frases é mais comum em doença severa

Como está sua respiração? Hoje está pior que ontem? O que você deixa de fazer pela falta de ar?

6 Decisão e ação

Aconselhe e programe o seguimento, levando em consideração capacidades e estrutura locais

Quais pacientes com pneumonia encaminhar ao hospital?

- # Temperatura >38°C
- # >20 inspirações por minuto
- # >100 batimentos por minuto associado a confusão recente
- # Saturação de oxigênio inferior a 94%

Provável covid-19, porém esta bem e com sintomas moderados

Auto cuidado, fluidos, paracetamol

Provável covid-19, mas não esta bem ou está piorando

Combine seguimento por vídeo. Monitore atentamente se pneumonia.

Comorbidades significativas

Cuidado ativo e integral ao paciente

Mal e precisa de internação

SAMU 192

Reduza a disseminação do vírus através do isolamento - saiba as recomendações atuais da vigilância epidemiológica

Rede de Segurança

Se mora só, alguém que vá vê-lo

Íngesta hídrica mínima de 6 a 8 copos/dia

Procurar ajuda médica imediata se algum destes

Sinais de alarme!

Covid-19:

- Grave dispnéia em repouso
- Respiração difícil
- Dor ou pressão no peito
- Pele pálida, úmida, fria ou mosqueada
- Confusão recente
- Dificuldade em se manter desperto
- Face ou lábios azuis
- Urina diminuída ou ausente
- Escarro com sangue
- Outras condições como:
- Rigidez nucal
- Exantema

thebmj Leia o artigo completo em

<https://bit.ly/BMJremcon>

Traduzido em 27/03/2020 por Marília Vieira Bonsfield, residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Residência Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Mais material visual em:

<http://www.bmj.com/infographics>

Observe o aparecimento do primeiro sintoma para datar o início da doença. Muitos, mas nem todos os pacientes, terão um termômetro em casa. Pergunte qual a temperatura no momento, quanto tempo a febre durou e qual foi a leitura mais alta até agora. A febre no Covid-19 é, frequentemente, mas nem sempre >38,0 °C e tende a ultrapassar cinco dias. Observe que em até metade dos pacientes com Covid-19 não há presença de febre na apresentação inicial.

A maioria, mas nem todos os pacientes com Covid-19 têm tosse. Geralmente é seca, embora uma proporção substancial de pacientes tenha produção de escarro, e normalmente persiste por mais de cinco dias. Menos da metade dos pacientes com Covid-19 tem falta de ar ou dificuldade em respirar², mas se estiver presente tende a indicar acometimento mais grave, principalmente pneumonia. Portanto, é importante checar cuidadosamente os sintomas respiratórios, embora a maneira de realizar essa avaliação tenha evidências fracas e a opinião de especialistas seja dividida (Quadro 1). Se o paciente tiver asma, pergunte o uso atual das medicações de resgate e se houve aumento recentemente. Os sintomas sistêmicos incluem fadiga e dor muscular, embora muitos pacientes não os tenham.

Pergunte sobre o histórico de contato com um caso de Covid-19 (confirmado em laboratório ou com suspeita clínica), especialmente aqueles que estiveram a menos de 1 metro por 30 minutos ou mais. O período de incubação da Covid-19 é de 2 a 14 dias, com uma média de 5 a 6 dias. Verifique se algum familiar imediato está doente. Outros grupos de risco incluem profissionais de saúde, trabalhadores dos ambientes de saúde (como auxiliares de limpeza) e de transporte. Viagens para locais em situação de epidemia é menos relevante, conforme aumenta a disseminação local do vírus (digite “Relatório de Situação da OMS” no Google para obter a taxa de incidência mundial atualizada).

Sinais que costumam indicar uma condição diferente da Covid-19 incluem a congestão nasal (presente em apenas 5% dos casos), congestão conjuntival (1%) e outros sintomas alérgicos, como coceira nos olhos. Um relatório preliminar sugere que, embora o envolvimento conjuntival seja raro na Covid-19, é um sinal prognóstico ruim quando presente⁹. Distinguir a gripe sazonal da Covid-19 pode ser difícil, mas, de modo geral, a primeira produz mais dores no corpo e a última mais falta de ar. Os sintomas gastrointestinais, como diarreia, foram inicialmente considerados raros na Covid-19, mas há evidências emergentes de que podem ser mais comuns do que se pensava anteriormente¹⁰. A perda de apetite ocorre em muitos pacientes, e há relatos generalizados de que a anosmia (perda de olfato) é um sintoma comum e precoce.

Sinais de alerta

Os sinais de alerta que indicam que o paciente precisa de uma avaliação urgente (pessoalmente ou por uma boa conexão de vídeo, dependendo das circunstâncias clínicas) incluem falta de ar intensa ou dificuldade em respirar, dor ou pressão no peito, lábios ou rosto azul e uma história sugestiva de choque (como pele fria e úmida e com livedo reticular, confusão mental, sonolência ou redução significativa da produção de urina). A hemoptise ocorre em cerca de 1% dos pacientes com Covid-19 e parece ser um sintoma de mau prognóstico.

Exame físico à distância

Um exame físico adequado é muito difícil de ser realizado por vídeo e quase impossível via telefone, então você terá que fazer algumas adaptações. No vídeo, avalie o comportamento do paciente, se ele está

Quadro 1. Avaliação à distância da falta de ar.

Não há testes validados para a avaliação à distância da falta de ar aguda em um ambiente de atenção primária. Uma pesquisa rápida com 50 clínicos que avaliaram pacientes regularmente por telefone revelou algumas diferenças de opinião. Por exemplo, a maior parte, mas nem todos, rejeitaram o escore de Roth (que mede quanto tempo leva para o paciente respirar enquanto fala), alegando que ela não foi validada no cenário agudo e pode ser enganosa.

No entanto, houve consenso entre os entrevistados acerca do seguinte conselho:

1. Peça ao paciente para descrever o problema com sua respiração com suas próprias palavras e avalie a facilidade e o conforto de sua fala. Faça perguntas abertas e ouça se o paciente pode completar suas frases:

- “Como está sua respiração hoje?”

2. Alinhe com o verificador de sintomas do NHS 111, que faz três perguntas (desenvolvidas através do teste do usuário, mas não avaliadas em pesquisas formais):

- “Você está tão ofegante que não consegue falar mais do que algumas palavras?”

- “Você está respirando mais profundamente ou mais rápido que o normal quando não faz nada?”

- “Você está tão doente que parou de fazer todas as suas atividades diárias habituais?”

3. Concentre-se na mudança. Uma história clara de deterioração é mais importante do que se o paciente atualmente sente falta de ar. Faça perguntas como:

- “Sua respiração é mais rápida, mais lenta ou igual à normal?”

- “O que você poderia fazer ontem e não pode fazer hoje?”

- “O que o deixa sem fôlego agora que não o deixava sem fôlego ontem?”

4. Interprete a falta de ar no contexto da história mais ampla e dos sinais físicos. Por exemplo, um novo chiado audível e um relato verbal de lábios roxeados em um paciente sem fôlego são preocupantes.

- Não há evidências de que tentativas de medir a frequência respiratória de um paciente por telefone dariam uma leitura precisa, e os especialistas não usam esses testes. É possível, no entanto, medir a frequência respiratória através de uma boa conexão de vídeo. De maneira mais geral, o vídeo pode permitir uma avaliação mais detalhada e impedir a necessidade de uma visita pessoal.

deitado na cama ou circulando, perceba as características da pele (como rubor, palidez, cianose - embora observe que, se a iluminação não estiver adequada, isso pode ser difícil de avaliar) e orofaringe. Secreção na garganta e edema de tonsila são raros (presentes em cerca de 2% dos casos de Covid-19²). Perceba aquilo que é possível e que não é possível avaliar na chamada. Nem sempre haverá uma visualização adequada da garganta do paciente, por exemplo. Avalie a função respiratória da melhor maneira possível (Quadro 1).

É possível utilizar-se dos instrumentos que o paciente possui em casa para a realização de medidas, como: temperatura, pulso, pressão arterial, glicemia, pico de vazão expiratória e saturação de oxigênio. Se você estiver usando vídeo, poderá verificar se o paciente está usando o equipamento corretamente (eles podem ter comprado recentemente). Coloque o seu próprio dispositivo na

visualização da câmera para mostrar como usá-lo, se necessário. Aparelhos como pulseiras “Fitbit” e aplicativos para smartphone podem realizar algumas medidas como pulso (raramente saturação de oxigênio), mas existem muitos desses produtos em que a sua precisão é questionável. Raramente os pacientes têm um oxímetro em casa. Ao anotar uma leitura feita pelo oxímetro do paciente, seja crítico quanto a sua precisão, especialmente se ela não estiver de acordo com sua avaliação física global.

Certifique-se das condições pré-existentes e medicamentos tomados. Asma e doenças cardiovasculares são particularmente relevantes, e é importante garantir que elas sejam bem controladas e que o paciente tenha medicação adequada e a quantidade o suficiente. Avalie a saúde mental. O paciente lhe parece chateado ou angustiado? Os instrumentos formais de avaliação da saúde mental podem não ser tão úteis nesse cenário, de modo que devemos valorizar essa avaliação mais subjetiva. Existem problemas familiares relevantes ocorrendo (que podem ser escutados ou visualizados pela gravação), como, por exemplo, crianças pequenas cujos cuidados serão afetados se o paciente ficar mais doente?

O que você deve fazer?

Gerenciamento de doenças leves ou moderadas

A maioria dos pacientes comunitários com Covid-19 pode ser gerenciada por aconselhamento remoto (vide infográfico). Covid-19 é uma doença que pode ser assustadora, mesmo que o paciente tenha apenas sintomas leves. Explique que a condição é tratada de maneira semelhante à gripe e, geralmente, segue um curso semelhante, embora possa evoluir para quadros piores. Cerca de quatro em cada cinco pacientes terão uma forma relativamente leve da doença. Eles devem descansar, ingerir líquidos suficientes e tomar remédios sintomáticos, como o paracetamol ou dipirona. As pessoas que já tomam anti-inflamatórios não esteroidais devem continuar com uso, mas outras devem evitar remédios como o ibuprofeno, pois alguns relatos anedóticos levantaram preocupações sobre a segurança do seu uso na Covid-19. Medicação de uso regular, incluindo inibidores da ECA e bloqueadores dos receptores da angiotensina,¹¹ deve ser mantida.

Adeque seus conselhos de acordo com os dados clínicos, comorbidades e suporte social. O paciente da vinheta acima, por exemplo, tem asma, por isso precisará de conselhos para otimizar e escalonar o tratamento, caso haja deterioração do quadro. Pessoas com DPOC podem precisar de antibióticos para uma exacerbação infecciosa¹². Uma rede de apoio social será importante em pacientes que moram sozinhos.

Explique todas as medidas para a auto coleta de *swab* (atualmente não oferecida no Brasil), entrega de amostras e retirada de medicamentos. Se o paciente apresentar sintomas de Covid-19, oriente-o a pedir para alguém sem sintomas, e que não tenha sido um contato próximo, para ir à farmácia em seu nome e deixar o medicamento na porta, sem entrar na casa. Toda a documentação, incluindo prescrições e atestados médicos, deve ser enviada eletronicamente, se possível. Se a Covid-19 for um diagnóstico presuntivo, o autoisolamento deve ocorrer por sete dias, mas todos os membros da família devem se autoisolar por 14 dias a partir do momento em que o caso índice ficou doente. Se as circunstâncias permitirem, a pessoa com sintomas também deve se isolar em casa e ficar o mais longe possível dos membros vulneráveis da família (veja os fatores de risco acima). Todos os membros da família devem lavar as mãos regularmente com água e sabão, e seguir as orientações de isolamento domiciliar⁷.

Os pacientes que, com base na consulta à distância, não puderem ser diagnosticados com segurança como portadores de doença leve, devem ser acompanhados remotamente ou atendidos pessoalmente, e o médico deve seguir o protocolo local para tratamento e monitoramento domiciliar. Comorbidades como asma ou diabetes podem precisar de tratamento intervencionista, e diagnósticos diferenciais graves como pneumonia bacteriana, meningite ou sepse devem ser considerados. Nem todos os pacientes com doença aguda têm Covid-19.

Conselho da rede de segurança

O Covid-19 pode levar a uma rápida deterioração da função respiratória, especialmente na segunda semana, portanto, o aconselhamento sobre as redes de apoio é importante para todos os pacientes, mesmo que eles estejam bem no momento da consulta (documente tudo em prontuário). Aqueles que moram sozinhos devem identificar alguém para visitá-los regularmente. Eles devem manter uma alta ingestão de líquidos (consulte o infográfico) e procurar ajuda médica se piorarem dos sintomas. Se tiverem dificuldades respiratórias, desmaiarem, pararem de urinar ou não conseguirem ingerir líquidos, eles devem ligar para o seu consultório médico ou serviço de urgência, conforme apropriado (ou seguir o protocolo local). Peça-lhes para anotarem essas recomendações ou envie eletronicamente um folheto informativo ao paciente.

O paciente doente

Pacientes que estão muito debilitados, e especialmente aqueles com possível pneumonia, precisam ser avaliados urgentemente por vídeo ou pessoalmente, dependendo das circunstâncias clínicas. Os critérios clínicos para admissão hospitalar na pneumonia Covid-19 são os mesmos de qualquer outra pneumonia, mas na atual crise pode haver restrições adicionais. Os melhores sinais clínicos para prever pneumonia adquirida na comunidade em um adulto são: temperatura acima de 38 °C, frequência respiratória acima de 20 incursões/minuto e frequência cardíaca acima de 100 batimentos/minuto, associada a novo evento de confusão mental; o baixo débito urinário também é um sintoma preocupante ¹³. Relatos dos cuidados secundários do Reino Unido sugerem que a hipóxia é frequentemente usada como ponto de corte para a admissão. Tanto a Organização Mundial da Saúde quanto um guia baseado na experiência da China recomendam um nível de corte de 93% para classificar a pneumonia como grave ^{14,15}. As atuais orientações do NHS do Reino Unido recomendam a internação hospitalar se a saturação for inferior a 94% ¹⁶. Recursos adicionais em crianças incluem gemidos, cianose central e incapacidade de amamentar ^{14,15}.

Recomendamos que, no caso de pacientes com um prognóstico muito ruim (por exemplo, múltiplas comorbidades e outros fatores de risco), seja considerada uma conversa sobre os limites das intervenções médicas ¹⁷. Se o paciente estiver muito doente e a morte quase inevitável, em respirador ou não, algumas pessoas podem preferir ficar em casa e optar pelo gerenciamento paliativo. Muitos desses pacientes já terão um plano de ação prévio e com diretiva antecipada de vontade para não tentar realizar ressuscitação cardiopulmonar e, naqueles que não fizeram o plano de ação, esforços urgentes devem ser feitos para evitar intervenções de emergência inadvertidamente.

Notificação

Covid-19 é uma doença de notificação obrigatória no Brasil. Os casos confirmados em laboratório devem ser notificados imediatamente. O consenso profissional atual é que os casos clinicamente suspeitos também devem ser notificados.

No momento da redação deste artigo, a situação ainda está mudando rapidamente. Este artigo será atualizado à medida que novas evidências surgirem. É provável que surjam protocolos nacionais e locais para os tópicos abordados neste artigo e outros aspectos do atendimento da Covid-19.

Como este artigo foi produzido?

O artigo foi produzido em alta velocidade para atender a uma necessidade urgente de orientação. Os conselhos sobre o gerenciamento da Covid-19 foram adquiridos em tempo real, a partir de descobertas de pesquisas publicadas^{1,2} e não publicadas (grande parte da China) e de orientações oficiais^{14,15}. Na ausência de evidências diretas de pesquisa sobre como avaliar a falta de ar por telefone, também procuramos a opinião de especialistas através de uma breve pesquisa por formulário com 50 pessoas, principalmente médicos, que oferecem esse serviço em sua rotina. O aconselhamento sobre consultas por telefone é baseado em uma revisão anterior do BMJ¹⁸ e um rápido artigo sobre “literatura cinzenta” sobre aconselhamento por telefone na Covid-19¹⁹. O aconselhamento em consulta de vídeo é baseado em pesquisas dos grupos TG’s e outros (incluindo uma extensa revisão narrativa da literatura, vários estudos empíricos e dados atualmente sendo redigidos para publicação^{3,4,5,20}) e orientações produzidas pelo governo escocês e por um grupo de especialistas em ingleses do NHS para o qual a equipe da TG contribuiu^{21,22}.

Educação dentro da prática

Como você se sentiria se você ou um parente próximo estivesse com suspeita de Covid-19 e quisesse consultar um médico, mas ao invés disso lhe fosse oferecido um telefonema?

Existem muitas ferramentas disponíveis para consultoria em vídeo, que não são difíceis de instalar. O que você precisará (hardware e software) para instalar um em sua clínica agora?

Você conhece seu protocolo local para organizar a internação de emergência de um paciente com Covid-19?

Como os pacientes foram envolvidos na criação deste artigo?

Pacientes com Covid-19 ou possível Covid-19 não estavam envolvidos na redação deste artigo por razões práticas.

Agradecimentos

Agradecemos a Fan-Shuen Tseng (estudante de medicina) que ajudou na pesquisa e extração de dados deste artigo, e à Dra. Eleanor Barry, Dra. Michelle Drage, Dra. Helen Salisbury e Professor Simon de Lusignan, juntamente com os editores do BMJ (Tom Nolan, Will Stahl - Timmins, Anita Jain) e três revisores

(Jonty Heaversedge, Jessica Watson, Rachel Hopkins) pelos comentários úteis durante os primeiros rascunhos. TG agradece ao Wellcome Trust (número de concessão WT104830MA), Instituto Nacional de Pesquisa em Saúde (número de concessão BRC-1215-20008 e HS&DR 13/59/26), Fundação de Saúde e Governo Escocês por financiar sua pesquisa em consulta por vídeo.

Notas de rodapé

Isso faz parte de uma série de artigos ocasionais sobre problemas comuns na atenção primária. O BMJ agradece as contribuições dos médicos generalistas (GPs).

Colaboradores: TG e GKCH conceberam o artigo e são garantidores. O GKCH produziu um esboço inicial de uma consulta clínica assistida por Fan-Shuen Tseng (estudante de medicina). TG adaptou as orientações gerais que ela havia produzido anteriormente para consultas por vídeo, de modo a abordar a situação específica de um possível caso de Covid-19. TG redigiu o artigo, que foi alterado por GKCH e JC, em acordo com todos os autores.

Conflitos de interesse: Lemos e entendemos a política do BMJ sobre declaração de interesses e não temos interesses relevantes a declarar.

Publicado com permissão da BMJ Publishing Group Limited.

REFERÊNCIAS

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
2. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>
3. Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, Cameron D, A'Court C, Shaw SE. Physical examinations via video for patients with heart failure: qualitative study using conversation analysis. *J Med Internet Res*. 2020;22(2):e16694. DOI: <https://doi.org/10.2196/16694>
4. Shaw S, Wherton J, Vijayaraghavan S, Morris J, Bhattacharya S, Hanson P, et al. Advantages and limitations of virtual online consultations in a NHS acute trust: the VOCAL mixed-methods study. *NIHR Journals Library*. 2018.
5. Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, et al. Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: a qualitative study in primary care. *Br J Gen Pract*. 2019;69(686):e586-94. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141>
6. US Department of Health and Human Sciences (HHS.gov). Office for Civil Rights (OCR). Notification of enforcement discretion for telehealth remote communications during the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency. Washington, US: HHS.gov; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>.
7. UK Government (GOV.UK). COVID-19: guidance for households with possible coronavirus infection. London, UK: GOV.UK; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-people-with-confirmed-or-possible-coronavirus-covid-19-infection>
8. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus (COVID-19). Atlanta, US: CDC; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
9. Li JO, Lam DSC, Chen Y, Ting DSW. Novel Coronavirus disease 2019 (COVID-19): the importance of recognising possible early ocular manifestation and using protective eyewear.

Br J Ophthalmol. 2020;104:297-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjophthalmol-2020-315994>

10. Gu J, Han B, Wang J. COVID-19: gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission. *Gastroenterology*. 2020;S0016-5085(20):30281-X. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>
11. European Society of Cardiology (ESC). Position statement of the ESC council on hypertension on ACE-inhibitors and angiotensin receptor blockers. London, UK: ESC; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: [https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-\(CHT\)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang](https://www.escardio.org/Councils/Council-on-Hypertension-(CHT)/News/position-statement-of-the-esc-council-on-hypertension-on-ace-inhibitors-and-ang)
12. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Chronic obstructive pulmonary disease (acute exacerbation): antimicrobial prescribing (NICE guideline [NG114]). London, UK: NICE; 2018; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng114>
13. Pludderman A, Hobbs R, Mahtani KR, Heneghan C. Rapid diagnosis of community-acquired pneumonia for clinicians (rapid review). Oxford: CEBM Research; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://www.cebm.net/covid-19/rapid-diagnosis-of-community-acquired-pneumonia-for-clinicians/>
14. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Geneva: WHO; 2020; [access in 2020 mar 27]; 1-21. Available from: <https://t.co/JpNdP8LcV8?amp=1>
15. Liang T, Yu L. Handbook of COVID-19 prevention and treatment. Zhejiang, China: Zhejiang University School of Medicine; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://covid-19.alibabacloud.com>
16. UK National Health Service (NHS). Clinical guide for the management of emergency department patients during the coronavirus pandemic. England: NHS; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Specialty-guide_ED-and-coronavirus_V1_17-March.pdf
17. Walzl N, Jameson J, Kinsella J, Lowe DJ. Ceilings of treatment: a qualitative study in the emergency department. *BMC Emerg Med*. 2019;19(1):9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0225-6>
18. Van Galen LS, Car J. Telephone consultations. *BMJ*. 2018;360:k1047. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1047>
19. Neighbour R. Ten tips for telephone consultations about COVID-19. *Br J Gen Pract*. 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://bjplife.com/2020/03/19/neighbours-ten-tips-for-telephone-consultations-about-covid-19/>
20. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ*. 2020;368:m998. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>
21. SCOT Government. Coronavirus resilience planning: use of near me video consulting in GP practices. Scottish: Community Health & Social Care Directorate; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: [https://www.sehd.scot.nhs.uk/pca/PCA2020\(M\)03.pdf](https://www.sehd.scot.nhs.uk/pca/PCA2020(M)03.pdf)
22. UK National Health Service (NHS). Video consultations - quick guide for patients. England: Barts Health, NHS Trust; 2020; [access in 2020 mar 27]. Available from: <https://www.bartshealth.nhs.uk/video-consultations-for-patients>