

## ORIENTAÇÕES SOBRE MANEJO E ACOMPANHAMENTO DA SÍNDROME PÓS-COVID

NOTA ORIENTATIVA  
06/2021

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, apresenta quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Os sintomas mais comuns incluem febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas, não específicos ou atípicos, podem incluir: dor de cabeça (cefaleia); calafrio; dor de garganta; coriza; diarreia e sintomas gastrointestinais; perda parcial ou total do olfato (hiposmia/anosmia); diminuição ou perda total do paladar (hipogeusia/ageusia); dores musculares; dores no corpo (mialgia) e cansaço ou fadiga. De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido por três modos: contato, gotículas ou por aerossol.

A **transmissão por contato** se dá por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites). Estudos demonstram que a transmissão por fômites não é relevante como as demais.

A **transmissão por gotículas** ocorre por meio da exposição à gotículas respiratórias expelidas por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra. Essas gotículas alcançam, aproximadamente, 1 metro de distância, atingindo pessoas mais próximas ao infectado. Esta é a forma de transmissão mais frequentemente associada ao SARS-CoV-2, e que embasa o distanciamento físico como medida de prevenção.

Pacientes com sintomas residuais após a doença aguda necessitam ser identificados, avaliados quanto à gravidade e persistência do quadro clínico e potencial de incapacitação, assim como oportuno e correto manejo.

Mais informações: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19>

### INTRODUÇÃO

Dentre os diferentes desafios a serem enfrentados em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) é necessário acompanhar o que ocorre após a fase aguda da infecção<sup>(1)</sup>. Os sinais e sintomas de longo prazo dependem da extensão e gravidade da infecção viral, dos órgãos afetados e da "tempestade de citocinas" durante a fase aguda da COVID-19.

Diante do cenário é importante priorizar a INVESTIGAÇÃO dos sintomas residuais após a COVID-19, uma vez que o desenvolvimento de técnicas eficientes e de baixo custo, para tratar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com sequelas de longa duração, será fundamental para reduzir a pressão sobre os serviços de saúde.

Enquanto novos estudos estão sendo realizados para avaliar a extensão destas complicações e quais indivíduos estão mais suscetíveis, é fundamental a ação pragmática e ampla da ATENÇÃO PRIMÁRIA para identificar e avaliar a complexidade das sequelas e encaminhar os pacientes para serviços da atenção secundária.

Devido ao caráter sistêmico das manifestações clínicas da Síndrome pós-COVID é importante **ABORDAGENS MULTIDISCIPLINARES**, incluindo praticamente todos os profissionais da assistência à saúde.

Neste contexto atual, esta Nota Orientativa tem o objetivo de orientar o manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas residuais após a COVID-19. As orientações serão atualizadas a qualquer momento e diante de novas evidências científicas.

## CONTEXTUALIZAÇÃO DA SÍNDROME PÓS-COVID

O conhecimento da Síndrome pós-COVID está sendo construído diariamente, inclusive pode ser definida como<sup>(2)</sup>: COVID longa, sequelas pós-COVID, COVID crônica, efeitos adversos pós-COVID. Neste documento utiliza-se a terminologia Síndrome pós-COVID, e relativa ao conjunto de sinais e sintomas relacionados, temporalmente, com o período posterior à infecção por SARS-CoV-2.

Estes sinais e sintomas podem estar relacionados às lesões diretas causadas pelo novo coronavírus, ou pelas consequências do processo inflamatório associado à doença, ou ainda devido às sequelas diretas e indiretas do longo período de hospitalização. A Síndrome pós-COVID pode ser definida como a presença de sinais e sintomas persistentes passadas 3 semanas do início da infecção aguda por COVID-19, e que pode se estender por 12 semanas ou mais. Testes comprobatórios da infecção podem ser positivos ou negativos, devido ao tempo decorrido para a testagem, não sendo pré-requisito para sua definição. A incidência desta síndrome pode variar de 10% (conforme UK COVID Symptom Study) a mais de 35% (US trial)<sup>(3)</sup>.

O Sistema Nacional de Saúde Inglês<sup>(2,3)</sup> aponta que os pacientes que sobreviveram à COVID-19 podem precisar de cuidados físicos, neuropsicológicos e sociais, imediatos e de longo prazo, após a alta hospitalar, tais como:

1. Respiratórios: observação da necessidade de oxigênio suplementar, reabilitação pulmonar, cuidados à traqueostomia e suas feridas, investigação da função pulmonar e acompanhamento das anormalidades identificadas por meio de exames de imagem; com atenção para doença vascular pulmonar, disfagia, tosse crônica, fibrose pulmonar e bronquiectasia;
2. Cardiologia: promoção de reabilitação cardíaca e acompanhamento imediato em complicações, inclusive identificação da necessidade de procedimentos de alta complexidade;
3. Nefrologia e Urologia: acompanhamento em casos de doenças renais crônicas, inclusive terapia de substituição e cuidados com cateter urinário;
4. Neuromusculares: fisioterapia e tratamento frente à fraqueza muscular e neuropatia;
5. Endocrinologia: acompanhamento e manejo de diabetes e demais alterações crônicas hormonais;
6. Dermatologia: tratamento de afecções de pele localizadas e difusas, incluindo lesões por pressão;
7. Função Geral e Bem-Estar: manejo de disfunções diversas, como as relativas à alimentação/nutrição, fadiga, problemas odontológicos, de fala e de linguagem;
8. Psicológicos e Neuropsicológicos: acompanhamento de dificuldades cognitivas, demência e delírio;
9. Saúde Mental: identificação e manejo de transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), depressão, transtorno de ansiedade, recorrência de problemas de saúde mental, insônia, entre outros;
10. Sociais: identificação e apoio em situações que incorrem em prejuízo nas atividades de vida diária.

Os sinais e sintomas mais comumente relatados na literatura<sup>(2 3)</sup> até a presente data são: fadiga crônica; dificuldade de pensamento e concentração; dispnéia e/ou dificuldades respiratórias (associadas ou não com lesões pulmonares estruturais); tosse crônica (com ou sem secreção); dores difusas e/ou artralguas e/ou mialgias (com ou sem limitações de movimento); dor torácica (difusa ou localizada); depressão e/ou ansiedade ou somatório das duas condições; dor de cabeça crônica (localizada ou difusa); febre; palpitações e/ou síncope e/ou pré-síncope e perda de olfato e/ou paladar.

Os sintomas e sinais da Síndrome pós-COVID podem ocorrer independentemente das atividades cotidianas e/ou esforços, ou ao período de hospitalização; embora sejam mais frequentemente associados a períodos mais longos de hospitalização e a quadros mais graves de COVID-19. A relação direta desta síndrome com a idade ou com as condições físicas prévias dos pacientes não está claramente estabelecida.

### ISOLAMENTO E RETORNO DAS ATIVIDADES

Não há evidências que indiquem que pacientes com Síndrome pós-COVID apresentem infecção viral ativa<sup>(5)</sup>, estudos indicam que a carga viral em amostras respiratórias superiores diminui na primeira semana após o início dos sintomas.

Embora pessoas infectadas possam produzir amostras positivas para PCR por até 12 semanas, ainda não se sabe se isso representa a presença de vírus infeccioso, ou fragmentos de RNA viral detectável. Na maioria dos casos, após 10 dias do início da doença, a presença de vírus passível para cultura viral se aproxima de zero. Os casos devem seguir recomendação, para descontinuação do isolamento, como apresentado no quadro abaixo:

SITUAÇÃO	TEMPO DE ISOLAMENTO
Casos leves de COVID-19, ou seja, que não necessitam de internação hospitalar.	<b>10 DIAS:</b> a contar da data de início dos sintomas, desde que afebril, sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, e com redução dos sintomas respiratórios.
Casos moderados a graves que necessitam de hospitalização.	<b>20 DIAS:</b> a contar da data de início dos sintomas, desde que afebril, sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas, e com redução dos sintomas respiratórios.
Casos assintomáticos com exame de RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno positivo.	<b>10 DIAS:</b> a contar da data da coleta do exame.

Seus contatos próximos também deverão cumprir quarentena por 10 dias a partir da data do último contato, caso não realizem coleta de exame.

O teste RT-PCR deverá ser coletado entre o 1º e o 8º dia do início dos sintomas.

O teste rápido para detecção de antígeno deverá ser coletado entre o 1º e o 7º dia do início dos sintomas.

O paciente só deve ser liberado do isolamento se estiver passado o período recomendado conforme transmissibilidade e, se após a avaliação clínica individualizada, for constatado que são sintomas residuais e estiver em bom estado clínico. No entanto, esses sintomas residuais são diferentes de persistência de febre e mal-estar geral, indicativos de infecção ativa.

Para retorno ao trabalho, embora possa não haver mais transmissibilidade da infecção, deve-se levar em consideração a intensidade dos sintomas residuais, em relação ao tipo de trabalho exercido, que pode requerer um tempo de convalescência maior. Sugere-se seguir as orientações da Nota Orientativa SESA/PR nº43/2020<sup>(6)</sup> quando o caso de COVID-19 que deve retornar ao trabalho for da área da Saúde.

## EXAMES COMPLEMENTARES

Não há indicação<sup>(5)</sup> de avaliação com exames complementares de forma rotineira. Os exames complementares devem ser solicitados, criteriosamente, de acordo com indicação clínica específica, após cuidadosa avaliação de anamnese e exame físico, já que em muitas situações podem não ser necessários. A avaliação clínica deve ser direcionada a investigar causas secundárias da persistência, ou piora dos sintomas, ou para excluir complicações, como embolia pulmonar e miocardite.

Alguns exames úteis para esse fim são listados a seguir, e outros exames não listados podem ser necessários conforme a queixa:

- Hemograma com plaquetas;
- Eletrólitos;
- Função renal e hepática;
- Troponinas;
- Proteína C reativa;
- Creatinoquinase;
- D-Dímeros;
- BNP (peptídeo natriurético);
- Ferritina;
- Radiografia de tórax;
- Eletrocardiograma de repouso;
- Eletroencefalograma.

## MANEJO CLÍNICO POR SINTOMAS

Após excluir complicações<sup>(5)</sup>, e até a disponibilização de estudos observacionais de longo prazo, recomenda-se manejo pragmático, com ênfase em suporte abrangente, evitando investigações excessivas. O cuidado integral de um paciente com Síndrome pós-COVID deve abordar:

- Avaliação e manejo de comorbidades descompensadas, como diabetes e hipertensão, DPOC, asma, cardiopatia isquêmica, entre outras;
- Atenção e cuidados de saúde geral relativas à adequada alimentação, prevenção e tratamento do tabagismo e uso de álcool, promoção da qualidade do sono;
- Orientação para aumento gradual de exercício físico, se tolerado;
- Atenção à saúde mental por meio da escuta com empatia, avaliação e tratamento de problemas, pactuação de metas factíveis, entre outras abordagens.

Além da abordagem integral e de suporte, a abordagem direcionada ao controle dos sintomas consiste em:

- 1. Tosse e dispneia:** para pacientes com comprometimento respiratório, recomenda-se um controle com radiografia de tórax após 12 semanas, bem como a qualquer momento frente a sintomas novos, ou piora dos sintomas preexistentes, a fim de descartar complicações, como infecção secundária e derrame pleural parapneumônico. A tomografia é útil para elucidar achados duvidosos na radiografia, ou que necessitem de melhor investigação ou seguimento. Anemia deve ser descartada em todo paciente com dispneia. Na ausência de suspeita de infecção secundária, ou outras complicações, a tosse e dispneia podem ser manejadas com exercícios de controle da respiração; sugere-se instruir paciente a realizar exercícios de respiração abdominal por 5 a 10 minutos, várias vezes ao longo do dia. Quando disponível, o monitoramento com oxímetro de pulso (três a cinco vezes na semana) nos pacientes com sintomas persistentes pode ser útil na avaliação e transmissão de segurança àqueles com dispneia persistente, especialmente indivíduos sem hipoxemia crônica por outras condições. A maioria dos pacientes com COVID-19 leve a moderada, que não necessitou de internação hospitalar, não requer encaminhamento para reabilitação ou para atenção especializada. Estes costumam apresentar melhora lenta e gradual ao longo de 4 a 6 semanas de exercícios aeróbicos leves, como caminhadas, com aumento gradual em intensidade conforme tolerância. Demais pacientes, que apresentaram comprometimento pulmonar grave, fibrose pulmonar ou ventilação mecânica prolongada, poderão se beneficiar de reabilitação respiratória específica, bem como atendimento especializado com pneumologia.
- 2. Fadiga:** não há dados sobre a eficácia de medidas farmacológicas, ou não farmacológicas, para tratamento de fadiga prolongada após infecção por COVID-19. Esta guarda semelhança com a síndrome da fadiga crônica descrita em outras infecções agudas, como MERS e SARS. Como recomendação geral, é indicado retomar atividades físicas de forma lenta e gradual, como forma de tratamento. Deve-se suspender as atividades físicas caso o paciente volte a apresentar febre, dispneia, fadiga importante ou mialgias.
- 3. Dor torácica:** a prioridade deve ser diferenciar dor musculoesquelética ou inespecífica (sintomas comuns em casos pós-infecção) de condições cardíacas potencialmente graves. A abordagem é similar a outros casos de dor torácica e se baseia em coleta minuciosa de dados da história e exame físico, além de investigação complementar. Caso haja suspeita de evento cardiopulmonar agudo grave (embolia pulmonar, infarto, dissecação de aorta, entre outros), ou o paciente apresente piora, significativa, do estado clínico geral, está indicada avaliação em serviço de emergência.
- 4. Tromboembolismo:** ainda não há dados a respeito do tempo que pacientes permanecem em estado de hipercoagulabilidade. Pacientes de alto risco para eventos tromboembólicos, que apresentaram internação por quadro grave de COVID-19, podem se beneficiar de anticoagulação profilática estendida pós alta. Porém, ainda não há evidência sobre o benefício de tal intervenção em pacientes ambulatoriais. As complicações tromboembólicas podem ocorrer semanas após o acometimento agudo por COVID-19, e são mais comuns em pessoas com outras comorbidades, mas também são possíveis em pessoas híginas. Caso haja suspeita clínica de trombose venosa profunda, ou tromboembolismo pulmonar, o caso deverá ser encaminhado para avaliação em serviço de emergência, e anticoagulação. Exames de coagulação como D-dímeros e fibrinogênio tem utilidade prognóstica em casos que necessitam de hospitalização, e podem estar aumentados em casos de COVID-19, sem complicações tromboembólicas. Um resultado elevado não deve desencadear investigação para tromboembolismo venoso, mas avaliado juntamente com a suspeita clínica.

5. **Disfunção ventricular:** sintomas de disfunção ventricular ou insuficiência cardíaca podem ser manejados de acordo com protocolos e diretrizes usuais. Estima-se frequência relativamente alta de miocardite pós-viral ou inflamatória após quadro agudo de COVID-19. Exercícios cardiovasculares intensos devem ser evitados por 3 meses por todos os pacientes que apresentaram miocardite ou pericardite. Atletas devem ser orientados a suspender, totalmente, treinamento cardiovascular por 6 meses, seguidos de retorno gradual às atividades, com acompanhamento especializado adequado, conforme avaliação funcional, marcadores de lesão miocárdica, ausência de arritmias e evidência de função ventricular esquerda preservada.

6. **Sintomas neurológicos:** queixas inespecíficas, como cefaleia, tontura, sensação vaga de raciocínio lentificado ou leve obnubilação, são sintomas comumente observados em pacientes após quadros agudos de COVID-19. Acidente vascular isquêmico, convulsão, encefalite e neuropatia craniana foram descritos, porém são raros. Até a disponibilização de mais estudos sobre seu manejo, orientaa-se diretrizes recomendadas para pacientes em geral.

7. **Anosmia:** parece ser mais frequente na COVID-19 do que em relação a outras infecções virais. Estudos de coorte demonstraram que a maioria dos pacientes se recupera após 14 dias do início dos sintomas, e sem tratamento específico. Para casos com anosmia persistente não existe tratamento farmacológico com eficácia comprovada. Considerando a experiência em outros casos de anosmia pós-viral, uma possibilidade de tratamento é o treinamento olfativo: exposição repetida a odores para estimular a regeneração dos neurônios olfatórios. O paciente deve respirar 4 odores diferentes por 10 segundos cada, 2 vezes ao dia, por pelo menos 4 meses, podendo se estender o tratamento enquanto durarem os sintomas. Rodar odores ao longo do tempo e aumentar o tempo de exposição pode melhorar a eficácia. Exemplos de odores utilizados: limão, laranja, banana, baunilha, eucalipto, canela e cravo. Terapias farmacológicas, como uso de corticoesteroides ou irrigação com solução salina, estão indicadas para casos com outras doenças nasais concomitantes, como rinossinusite.

8. **Diarreia:** na vigência de diarreia persistente, deve-se proceder a avaliação inicial com anamnese, exame físico e pesquisa de sinais de alarme, podendo complementar a avaliação com hemograma, glicemia, TSH, anti-HIV, EPF, coprocultura, leucócitos fecais e pesquisa de sangue oculto nas fezes. Considerar também fatores de risco para infecção por *Clostridium difficile*, como uso de antibiótico recente, em regime ambulatorial ou hospitalar. Nestes casos indica-se realizar pesquisa de toxina do *Clostridium difficile* nas fezes, se disponível. Em casos com alta suspeição, pode ser iniciado tratamento com Metronidazol 500 mg, de 8 em 8 horas, por 10 dias. Outras hipóteses diagnósticas são: intolerância alimentar, parasitose, doença inflamatória intestinal (emagrecimento, febre, pus ou sangue nas fezes, tenesmo, artrite, anemia, alteração de provas inflamatórias), síndrome do intestino irritável pós infecciosa (dor abdominal recorrente, associada às evacuações e a mudanças na frequência ou consistência das evacuações, sem sinais de alarme, com exames usualmente normais) ou síndrome de má absorção (emagrecimento, desnutrição, hipoalbuminemia, edema, deficiências vitamínicas e nutricionais). Para tratamento sintomático de diarreia infecciosa, casos sem fatores de risco para *Clostridium*, com diarreia não sanguinolenta e sem febre, podem ser manejados com uso de Loperamida em dose inicial de 4 mg, seguida de 2 mg após cada evacuação diarreica (dose máxima diária de 16 mg) por um período menor ou igual a 2 dias. O manejo adequado da diarreia pode reduzir complicações, como desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e isquemia colônica relaciona a depleção de volume.

**9. Síndrome pós-cuidado intensivo:** pacientes que passam por cuidados em terapia intensiva podem experimentar ampla gama de complicações secundárias aos procedimentos de ventilação mecânica, sedação, bloqueio neuromuscular e imobilização prolongada. Essas podem estar presentes em maior ou menor grau, e incluem descondicionalamento físico e respiratório, perda de massa muscular, desnutrição, problemas de deglutição, polineuropatia, déficit cognitivo e condições psiquiátricas. Pacientes idosos e com doenças crônicas, independentemente da idade, têm maior risco de desenvolver essas complicações. Deve-se avaliar o déficit presente e encaminhar para reabilitação (fisioterapia motora e/ou respiratória, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional).

### ORIENTAÇÕES PARA A APS E AAE

Conforme as Notas Orientativas SESA/PR nº53/2020<sup>(4)</sup> e nº02/2021<sup>(7)</sup>, as competências vinculadas à Atenção Primária da Saúde (APS) são:

- No momento da alta hospitalar realizar a transição do cuidado à APS, mediante preenchimento do “Plano de Cuidado Integrado - Atenção Hospitalar para a Atenção Primária à Saúde” (Plano de Alta), anexo III do Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde (CONASS, 3ª edição);
- Acolher o usuário em suas demandas, principalmente dentro do escopo da reabilitação, mantendo-se atento às outras necessidades existentes;
- Realizar abordagem multiprofissional do usuário, que subsidiará a tomada de decisão, considerando as seguintes avaliações e destaques:
  - Cardiorrespiratória (ra dispneia, fadiga, necessidade de oxigênio suplementar e disfunções cardiovasculares);
  - Capacidade cinésio-funcional (função motora, força muscular e atividades de vida diária);
  - Capacidades neurocognitivas (deficiências de memória, atenção e velocidade de processamento mental);
  - Estado de saúde mental (quadros depressivos, ansiedade e estresse pós-traumático);
  - Contexto social (quando necessário, encaminhar para serviços sócios assistenciais);
  - Elaboração de Projeto Terapêutico Singular, identificando a necessidade da continuidade dos cuidados em reabilitação, realizando, quando necessário, os devidos encaminhamentos a outros níveis de atenção.

As competências vinculadas aos serviços de Atenção Especializada são:

- Acolher o usuário em suas demandas;
- Realizar a avaliação global do usuário, por equipe multiprofissional, que subsidiará a tomada de decisão;
- Elaborar o Projeto Terapêutico Singular identificando a necessidade da continuidade dos cuidados em reabilitação na Atenção Especializada;
- Compartilhar o cuidado do usuário para APS, considerando a evolução do quadro clínico e necessidades de cuidado;

- Observação do Ministério da Saúde / Telessaúde UFRGS a respeito do encaminhamento para Atenção Especializada: Suspeita ou diagnóstico de complicações como tromboembolismo, infarto agudo do miocárdio, pericardite, miocardite, insuficiência cardíaca nova ou evento neurológico agudo devem ser avaliados em serviço de emergência. O encaminhamento ao serviço especializado pode ser necessário em pacientes com sintomas prolongados após avaliação inicial na APS ou com complicações, sendo mais comum em pacientes que necessitaram de internação prolongada, especialmente em UTI. Idealmente a necessidade de encaminhamento para serviços de reabilitação deve ser avaliada antes da alta hospitalar, mas pode ser reavaliada em qualquer momento do seguimento clínico após a alta. O encaminhamento, quando necessário, deve ser focado nas disfunções apresentadas pelo paciente.

### 1. Fluxograma de referência e contra-referência na reabilitação do paciente pós-tratamento de infecção por SARS-CoV-2.



Elaborado pela DMSão de Saúde da Pessoa com Deficiência, 2020.

\*Atenção Especializada é composta por:

- Serviços de saúde habilitados em única modalidade de reabilitação (reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia ou múltiplas deficiência);
- Centros Especializados em Reabilitação (CER);
- Serviços especializados contratualizados pela rede municipal;
- Ambulatórios de Saúde Mental;
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Extraído da Nota Orientativa nº53 SESA PR: Reabilitação do paciente pós tratamento de infecção por SARS-CoV-2

## REFERÊNCIAS

1. DOURADO, P; RAMOS, A; LIMA, A; VIEIRA, L. Síndrome pós COVID-19. Subsecretaria de Saúde. Gerência de Informações Estratégicas. CONECTA SUS. Estado de Goiás. Goiânia. 2020
2. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid>>. Acessado em 11/05/2021.
3. GREENHALGH, T; KNIGHT, M; A'COURT, C; BUXTON, M; HUSAIN, L. Management of post-acute covid-19 in primary care. BMJ 2020;370:m3026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3026>.
4. PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Nota Orientativa n53 /2020. Reabilitação do paciente pós tratamento de infecção por SARS- CoV-2. Curitiba, 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Telessaúde RS. UFRGS. Avaliação e manejos dos sintomas prolongados de COVID-19. Porto Alegre. 2020.
6. PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Nota Orientativa n43 /2020. Orientações de afastamento do trabalho para profissionais de saúde suspeitos ou confirmados para COVID-19. Curitiba, 2020.
7. PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Nota Orientativa n02 /2021. Orientações quanto à Atuação das Equipes Multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia COVID-19. Curitiba, 2021.

## CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 17/08/2021.  
1ª revisão em 04/10/2021.