



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



AGENDA DE RESPOSTA RÁPIDA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

VITÓRIA - ES
2020



JOSÉ RENATO CASAGRANDE

Governador do Estado do Espírito Santo

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde

QUELLEN TANIZE ALVES DA SILVA

Subsecretária de Estado da Atenção à Saúde

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação
e Organização da Atenção à Saúde

JOSÉ TADEU MARINO

Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

LUIZ CARLOS REBLIN

Subsecretário de Estado da Vigilância em Saúde

RAFAEL GROSSI GONÇALVES PACÍFICO

Subsecretário de Estado de Administração e Financiamento de Atenção à Saúde



COORDENAÇÃO

QUELLEN TANIZE ALVES DA SILVA

Subsecretária de Estado da Atenção à Saúde

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - iCEPI

ORGANIZAÇÃO

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo

Gerente de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde

Tânia Mara Ribeiro dos Santos

Chefe de Núcleo Especial de Atenção Primária

Marina Lima Daleprane Bernardi

Fisioterapeuta do Núcleo Especial de Atenção Primária

Jordana Cristina Santos da Silva

Enfermeira do Núcleo Especial de Atenção Primária

Eliane Pereirada Silva

Chefe de Núcleo Especial de Atenção Especializada

Autores: Ary Célio de Oliveira, Camila Spagnol, Camila Verane Delboni Telles, Carolina Perez Campagnoli, Christiane Faria Guterres, Cleanice Ramalho do Valle, Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo, Danielle StangeCalente, Danilo dos Santos Pianca, Débora Torres Mezadri, Edna Cellis Vaccari Baltar, Eduardo Braz Ferri, ElaneDellacqua Passos, Eliane Pereira da Silva, Érika Saiter Garrocho, Gabriela Bertulozo Ferreira, Ipojukan José Oliveira Dias de Almeida, Jacqueline Silvestri, Jordana Cristina Santos da Silva, Júlio César de Moraes, Laís Coelho Caser , Larissa Almeida Rodrigues, Livia Terezinha Devens, Lucianna Aguilar Freitas, Lucimar VentrinHamsi, Marcello Dala Bernardina Dalla, Marcos ValérioZanoni, Margareth Pandolfi, Maria de Fátima Caretta Martins, Marina Lima Daleprane Bernardi, Priscila Viola Borgo, RaianyBoldriniChristeJalles, Rosiane Ramos Catharino, Sandra de Vasconcellos Schmidt, Simone Dorna, Sílvio José Santana, Shenía Soraia Soares Louzada BellottiPavesi, Tânia Mara Ribeiro dos Santos e Werther Clay Monico Rosa.

Regional Norte: Ana Frechiani Herzog, Camila Cogo Bonomo, Carla Neiva Aragão, Cirlene Souza Reis, Cynthia Valéria Oliveira da Silva Colombi, Rita de Cássia Santos Costa Santa Ana e Suely Soares Alves de Souza.

Parceiros: Superintendências Regionais de Saúde Norte, Central, Metropolitana e Sul.



APRESENTAÇÃO

O presente texto contextualiza o momento atual de enfrentamento a pandemia causada pelo novocoronavírusdoença denominada Covid-19 e apresenta estratégias para seu enfrentamento a partir da área de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Resgata-se as potencialidades dessa política inovadora em saúde e apresenta alternativas para uma postura mais propositiva que pode ser adotada nos territórios pelos municípios em articulações com os diversos atores sociais envolvidos nesse importante momento histórico.

As proposições buscam trazer estratégias para manutenção do cuidado aos públicos prioritários e da garantia da segurança de profissionais e usuários do sistema. Tem como foco principal a definição de diretrizes para rápido diagnóstico e isolamento dos infectados pelo coronavírus em vias a redução das taxas de contágio. Espera-se, a partir deste oferecer elementos para o reposicionamento da Atenção Primária em seus papéis de prevenção de agravos e cuidado à saúde e organização para chegar a condução para um “Novo Normal”.



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Organização de medidas de priorização para o atendimento 46

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PBF	Programa Bolsa Família
PSE	Programa Saúde na Escola
RN	Recém-nascido
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMI	Rede Materno Infantil
RCOP	Registro Clínico Orientado por Problemas
RCF	Restrições de Crescimento Fetal
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SBAR	Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UAP	Unidades de Atenção Primária a Saúde
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1. DIAGNÓSTICO: DIFERENCIAL NA ASSISTÊNCIA	14
1.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO	14
2. FORTALECER ATRIBUTOS DA APS	18
2.1.1. Acesso	18
2.1.2. Longitudinalidade.....	20
2.1.3. Integralidade	21
2.1.4. Coordenação do cuidado	22
2.1.5. Abordagem Familiar.....	22
2.1.6. Participação comunitária	23
3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE VIGILÂNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	24
3.1. AÇÕES DE INTEGRAÇÃO APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE	24
3.1.1. Vigilância Sanitária no Contexto da Covid-19	25
3.1.2. Organização do Serviço de Imunização:	25
3.1.3. Outras estratégias possíveis para vacinação:	26
4. ORGANIZAÇÃO DA CLÍNICA PARA O REPOSICIONAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM RESPOSTAS RÁPIDAS NO CONTEXTO DA COVID-19.....	27
4.1. AÇÕES POR CICLOS DE VIDA	27
4.1.1. Atenção à Criança	28
4.1.1.1. Integração da APS com a Atenção Ambulatorial Especializada.....	29
4.1.2. Atenção ao Adolescente	30
4.1.3. Atenção à Mulher.....	30
4.1.4. Atenção à Mulher Gestante.....	32
4.1.4.1. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020).....	32
4.1.5. Atenção Especial às Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas	34
4.1.6. Atenção à Saúde Bucal.....	37
Rotinas das equipes de saúde bucal na APS	37
4.1.7. Saúde Mental em tempos de Covid-19 e isolamento social.....	38
4.1.8. Saúde do Idoso em tempos de Covid-19	39

5.	ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	41
5.1.	ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA:.....	44
5.2.	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	46
5.3.	ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS	47
5.4.	ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES	48
5.5.	ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR	49
6.	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19.....	51
7.	SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA COVID-19.....	53
7.1.	EXPERIÊNCIA DO CAPS CIDADE: NOVAS IDEIAS PARA EMPODERAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA APS53	
8.	ATORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19	55
8.1.	AÇÕES INTERSETORIAIS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE OU RISCO SOCIAL E PESSOAL	55
8.2.	PROMOÇÃO DA EQUIDADE.....	56
8.3.	AÇÕES EM RELAÇÃO AOS EQUIPAMENTOS DE CARÁTER RESIDENCIAL NO TERRITÓRIO	56
8.4.	AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL	59
8.5.	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM TEMPOS DA COVID-19	61
8.6.	PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO CONTEXTO COVID-19.....	62
8.7.	PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA PANDEMIA DA COVID-19.....	63
8.8.	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PANDEMIA COVID-19.....	63
11.	CONCEITOS IMPORTANTES DE ENTENDER NO CONTEXTO DE COVID-19	68
11.1.	POR QUE RISCO EXTREMO OU BLOQUEIO TOTAL OU <i>LOCKDOWN</i> ? ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PERÍODO DE <i>LOCKDOWN</i> NO CONTEXTO DE COVID-19.....	69
11.2.	ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PERÍODO APÓS O RISCO EXTREMO EM CONTEXTO DE COVID-19	70
12.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
13.	REFERÊNCIAS.....	72
14.	REFERÊNCIAS CONSULTADAS.....	74
	APÊNDICE A – CHECK LIST DA AGENDA DE RESPOSTA RÁPIDA	84
	ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	84
	ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA.....	99
	ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	106
	ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS	110



ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES	117
ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR	119
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS E OPORTUNIDADES	124
ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	127
ATENÇÃO À MULHER	133
ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA.....	144
ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS	153
ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL.....	168
ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	171
ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	175
ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL	178
ATORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19	182
AÇÕES RELATIVAS AOS EQUIPAMENTOS DE CARÁTER RESIDENCIAL NO TERRITÓRIO (INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA - ILPI)	186
AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL.	192
APÊNDICE B – MATERIAL ILUSTRADO – GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO	210
APÊNDICE C – MATERIAL ILUSTRADO – GUIA PARA REABILITAÇÃO DOMICILIAR DE INDÍVIDOS EM RECUPERAÇÃO DE COVID-19.....	216
ANEXO A – FLUXOGRAMA ASSISTÊNCIA COVID-19 APS E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO...	218

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Durante o mês de dezembro de 2019, pesquisadores da cidade de Wuhan, na China identificaram a ocorrência de dezenas de casos de síndrome respiratória aguda grave de origem viral que estavam associados a um novo tipo de coronavírus, que foi denominada de Covid-19. A incidência da doença aumentou de maneira exponencial matando milhares de pessoas naquele país e se espalhando pelos cinco continentes.

A rápida disseminação mundial desse novo coronavírus, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar emergência de saúde pública de interesse internacional no final do mês de janeiro de 2020. Essa medida é adotada quando um evento com implicações para a saúde pública ocorre de maneira inesperada e supera as fronteiras do país inicialmente afetado, demandando uma ação internacional imediata. Em 11 de março desse mesmo ano a OMS, decretava situação de pandemia, que é uma situação em que determinada doença apresenta uma distribuição em grande escala, espalhando-se por diversos países.

Em 21 de junho 188 países já haviam registrados casos da doença, totalizando 8.918.101 de casos confirmados no mundo, e o número de mortes já alcançava 466.548 pessoas. Nesta data, o Brasil, já contava com 1.086.990 casos positivos e 50.659 mortes, e ocupa o segundo lugar entre os países mais atingidos pela pandemia atrás apenas de Estados Unidos.

No Estado do Espírito Santo, o primeiro caso foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. Em 26 de março eram 103 casos, em 26 de abril eram 2.865 casos, em 26 de maio eram 14.928 casos confirmados, e em 22 de junho eram 36.147 casos confirmados e 1.387 mortes.

A pandemia da COVID-19, em curto espaço de tempo mudou profundamente a rotina de todos os habitantes do planeta, gerando uma situação que trouxe muitas dúvidas sobre como proceder e sobre quais seriam as consequências imediatas do vírus.

No estado do Espírito Santo em 13 de março foi decretado estado de emergência em saúde pública, no Diário Oficial Decreto 4593-R, com o estabelecimento de medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção dos riscos, danos e agravos, decorrentes do surto de coronavírus, e neste decreto estabeleceu a criação de uma **Sala de Situação de Emergência em Saúde Pública**, com objetivo de disponibilizar informações que possibilitem subsidiar a tomada de decisões e a gestão da situação da COVID-19 e também fez o lançamento de um sistema público para consulta dos dados intitulado Painel Covid-19, disponibilizando as informações sobre a situação da doença no Espírito Santo, de forma transparente e diária.

Diante disto diversas medidas foram adotadas como a suspensão das atividades presenciais em escolas, faculdades e universidades das redes de ensino pública e privada, a suspensão das

atividades que envolvessem a aglomeração de pessoas, a instituição de trabalho remoto para grupos sensíveis e a suspensão das atividades do comércio entre outras.

Outra ação importante foi estabelecer o **Mapeamento de Risco** no Estado, através da Portaria Nº 086-R, de 15 de maio de 2020, para o estabelecimento de medidas qualificadas ao enfrentamento da emergência de saúde pública. As medidas de resposta correspondentes à classificação de risco baixo, moderado e alto, que deverão ser implementadas pelos Municípios e pelo Estado, sem prejuízo de outras medidas mais restritivas que possam ser elaboradas, atualizadas e recomendadas pelas autoridades sanitárias.

Diante disto, e na responsabilidade de organização da sociedade, estudos mostram que a maioria das pessoas infectadas não sabe que são portador da doença e não está em isolamento, isso dificulta a contenção da doença, pois o infectado não é diagnosticado, e não será isolado, sendo assintomático ou oligossintomático, irá disseminar o vírus sem conhecimento. A forma de reduzir o risco de infecção é manter distância entre pessoas. É exatamente esse o significado de *distanciamento social*, uma forma de diminuir a velocidade de transmissão do vírus, diminuindo a circulação de pessoas, evitando contaminação em massa.

O Governo do Espírito Santo decretou isolamento social dia 13 de abril de 2020, e para garantir a diminuição da propagação do vírus, a porcentagem de distanciamento deve ser em torno de 70%. O painel de distanciamento social do Estado demonstrou que dia 20 de junho de 2020 a média estadual está em 48,28%, sendo o município de menor isolamento 40,82% e o de maior 69,98% ².

Assim, o risco de propagação torna-se iminente, fazendo o governo adotar medidas importantes e impactantes para evitar grande contaminação da população e sobrecarga no sistema, e por consequência causando colapso na rede hospitalar.

Os municípios em sua Atenção Primária à Saúde (APS) podem contribuir com a redução destes riscos, promovendo o cuidado aos cidadãos, desde a prevenção de agravos com assistência ao suspeito e/ou confirmado, assim como o não suspeito, com a continuidade do cuidado.

Outro ponto importante a ser ressaltado: o Governo do Estado definiu hospitais de referência para atendimento das pessoas confirmadas com a doença, reforçou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, ampliou a quantidade de leitos de terapia intensiva e suspendeu temporariamente a realização de parte das cirurgias eletivas como estratégia para o direcionamento de forças para o enfrentamento da pandemia.

Passados aproximadamente quatro meses do início do surto no Estado a taxa de ocupação dos leitos hospitalares era de 72,45% , leitos de enfermarias 63,76%, e considerando-se apenas os leitos de terapia intensiva, 81,82%¹. Identificavam-se também algumas questões que exigiam enfrentamento. Em alguns municípios ocorreu o fechamento provisório da totalidade ou de parte

¹Disponível em <https://coronavirus.es.gov.br/leitos-uti>. Atualizado em 21/06/2020 às 22h. Acesso em 21/06/2020.

²Disponível em <https://distanciamentosocial>. Atualizado em 22/06/2020 às 17h. Acesso em 22/06/2020.

das atividades nas unidades básicas de saúde, houve também a interrupção de parte dos procedimentos, como o acompanhamento das condições sensíveis de saúde como o diabetes e a hipertensão e impactos nos atendimentos de criança, pré-natal e puerpério. A rotina das Unidades Básicas de Saúde teria sido impactada, principalmente pela diminuição da quantidade de trabalhadores em função das restrições impostas pela Covid-19 aos grupos de risco, ou em decorrência do adoecimento de trabalhadores.

Neste cenário, alguns municípios tentaram se reorganizar a partir da adoção do trabalho remoto, mesmo com limitações geradas pela pouca experiência com essa metodologia de trabalho, com as limitações tecnológicas de acesso às redes de informática e equipamentos que facilitassem as comunicações.

Em relação ao atendimento das pessoas acometidas ou suspeitas de Covid-19 verifica-se que em geral as pessoas foram orientadas a procurarem diretamente as Unidades de Pronto Atendimento ou os hospitais. A demora na busca por auxílio tem levado muitas pessoas a procurarem os serviços de saúde já em estado agravado da doença ou a não cumprirem adequadamente as exigências de isolamento social e com isso, a contribuírem para redução do contágio e da propagação da doença.

Nesse contexto, a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) propõe pensar estratégias para “reposicionamento da APS no enfrentamento à pandemia, de maneira que se consiga melhorar o diagnóstico, o isolamento, a notificação e a informação de alta desses pacientes, e para aqueles com complicações que tenham o diagnóstico prévio e monitoramento adequado”. (NÉSIO FERNANDES, 2020)

A SESA em seu compromisso de apoio institucional aos municípios lança um **CHECKLIST** como ferramenta para uma *Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária em Saúde no enfrentamento à Covid-19*, guia orientador de ações e diretrizes para que a APS possa fortalecer seu potencial indutor de promoção da saúde, prevenção de doenças, assim como o cuidado continuado às pessoas de seus territórios.

No intuito de colaborar para a reorganização da atenção à população nas Unidades Básicas de Saúde, o empoderamento dos territórios e as potencialidades das equipes de saúde da Atenção Primária, este documento tem o objetivo de reposicionar a Atenção Primária à Saúde (APS) do Espírito Santo (ES), tendo em vista a assistência à saúde da população no enfrentamento à pandemia causada pela Covid-19.

Desta forma apresenta orientações para a organização da atenção à Covid-19 no âmbito da APS no SUS, sem pretensão de abordar as recomendações clínicas da doença, uma vez que há protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde e pelos Municípios específicos para o manejo destes agravos.



No cuidado efetivo, considerando a evolução rápida, a gravidade e as complicações decorrentes da doença, as UBS precisam estar integradas a outros serviços, particularmente, a Rede de Urgência e Emergência e a de Atenção Hospitalar.

Almeja-se desta forma, que os profissionais da saúde e a população capixaba possam juntos superar esta pandemia e viver no contexto considerado o “Novo Normal”.

Adicionalmente, salienta-se que este é um documento orientador que pode ser revisto a cada novo momento vivenciado pelo Estado do Espírito Santo, considerando fatores epidemiológicos e de disponibilidade de recursos terapêuticos, dentre outros.

1. DIAGNÓSTICO: DIFERENCIAL NA ASSISTÊNCIA

O diagnóstico é um diferencial na organização da saúde para assistência às pessoas suspeitas e/ou acometidas pela infecção por coronavírus (SARS-CoV-2). Para colaborar com o seu enfrentamento, apresenta-se um *checklist* para realização de ações que visam à detecção oportuna que é crucial para interromper a propagação.

1.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

a) Identificar oportunamente casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave, por meio de diagnóstico clínico-epidemiológico:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros);
- Anosmia súbita (com ou sem ageusia e sem obstrução nasal concomitante) talvez possa sugerir COVID-19 neste cenário de pandemia e transmissão sustentada do vírus SARS-CoV-2.

b) Identificar oportunamente casos suspeitos de síndrome gripal e de síndrome respiratória aguda grave, por meio de **diagnóstico laboratorial**:

- Técnica de RT-PCR em tempo real (padrão-ouro): deve ser realizado entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas nos seguintes casos: (1) casos suspeitos atendidos nas UBS e nos PA, sem indicação de hospitalização, devendo ser realizados entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas e (2) casos suspeitos hospitalizados; vide Nota Técnica SESA nº 29/2020); ou
- Teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência: deve ser realizado a partir do 8º dia e coletado em, no mínimo, 72 horas após desaparecimento dos sintomas e que se enquadre em uma das seguintes categorias: (1) hospitalizados, (2) profissionais da saúde em atividade, (3) profissionais das forças de segurança em atividade, (4) pessoas acima de 45 anos portadoras das comorbidades relacionadas no item 5 da Nota Técnica COVID-19 Nº 29/2020- GEVS/SESA/ES, (5) idosos em Instituições de Longa Permanência (ILP), (6) grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até 2 (duas) semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal), (7) população indígena aldeada e (8) privados de liberdade.

c) Notificação dos Casos:

- Divulgar mais ampla e didaticamente o sistema oficial de notificações para casos suspeitos e confirmados da COVID-19 no Espírito Santo;
- Notificar o caso suspeito no sistema e-SUS-VS e informar o resultado do teste no campo específico. Facilitar o acesso de dados de casos notificados para cada diretor/gestor da UBS em sua população adstrita;
- Facilitar o acesso da equipe aos dados a partir do relatório do e-SUS VS, para realização de ações;
- Manter a integração APS com Vigilância em Saúde através de comunicação eficaz, com notificações e a partir de discussão dos relatórios do e-SUS VS.

Objetivando a integração destas duas áreas, a SESA inova com inteligência através da plataforma e-SUS VS², que está disponível no endereço eletrônico <https://esusvs.saude.es.gov.br>. Este é um sistema de plataforma capixaba, desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e permitirá o acesso, em tempo real, às informações em saúde através dos registros compulsórios dos agravos e eventos de saúde pública realizados pelas unidades de saúde, públicas e privadas respeitando os prazos de oportunidade definidos para cada caso. Essa ferramenta vem colaborar com as ações nesta pandemia, em que o registro de informações sobre notificação para **ocoronavírus, influenza e outros vírus respiratórios** realizadas neste aplicativo, possa ser acessadas por profissionais contribuindo para a análise dos dados, consolidação de relatórios, planejamento de ações e realização de intervenções.

Com isso, no intuito de identificar, e registrar os casos destas doenças durante o período da pandemia, deve ser feita a notificação imediata dos casos de Síndrome gripal leve, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e registro de óbito por SRAG via plataforma do e-SUS VS através do site <https://esusvs.saude.es.gov.br>. Essas notificações devem ser realizadas obrigatoriamente dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial.

d) Isolamento Social e Domiciliar:

O isolamento é fundamental ao enfrentamento da Covid-19, sendo eles o distanciamento social e isolamento domiciliar. Ambos buscam diminuir a interação entre as pessoas de uma comunidade, residência ou aglomerados, para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não sabem ser portadores da doença e não estarem em isolamento.

² Em diagnóstico realizado pela Secretaria de Estado da Saúde no mês de maio de 2020, 76% dos municípios já haviam implantado o uso do aplicativo.

e) Monitoramento de grupos vulneráveis:

É fundamental que não haja perda do vínculo com as pessoas do território. Assim, tanto pessoas suspeitas ou confirmadas com Covid-19, quanto pacientes com comorbidades crônicas, acompanhamentos de saúde mental, puericultura e gestantes, deverão ter o constante monitoramento pela equipe de saúde através de atendimento presencial e/ou remoto para reduzir descompensações e/ou agravos.

Além disso, é importante a criação de um canal de comunicação de confiança para estratégias de abrigo que também contemple casos de violência doméstica e tentativas/ideações de autoextermínio.

Com a definição dos grupos de risco no cenário da Covid-19, muitos profissionais da área da saúde foram designados a realizarem atividades remotas, todavia, ainda pouco estruturadas. Com isso, através da implantação e estruturação das atividades de teleatendimento e/ou de Centrais de Atendimento remoto, esses profissionais (auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas, psicólogos, educadores físicos, entre outros) poderiam oferecer orientações, realizar triagens e/ou atendimentos à população. Além disso, haveria a possibilidade de estabelecer o contato direto entre essas Centrais e o Setor de Vigilância Epidemiológica e outros serviços das Redes de Atenção à Saúde como outras unidades de saúde e hospitais/Serviços de Pronto-Atendimento.

Importante reforçar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde:

Os Agentes Comunitários de Saúde possuem competências que contribuem exponencialmente para o enfrentamento da Covid-19:

- Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
- Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;
- Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;
- Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (como gestantes, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) para garantir a coordenação do cuidado;
- Entre outros, conforme as Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19.¹⁴

f) Monitoramento com equipamento Oxímetro

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 9, divulgado pelo Ministério da Saúde em maio de 2020, a saturação periférica de oxigênio, obtida a partir da oximetria de pulso, é um dos indicadores de estratificação de gravidade

do indivíduo com COVID-19, de **maneira a auxiliar na orientação do paciente** com relação à procura de atendimento em Centros de Referências ou Atenção Especializada para melhor acompanhamento terapêutico.

Conforme o documento supracitado, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é definida como “indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.”

Dessa forma, o oxímetro de pulso se transforma em um importante instrumento de apoio ao diagnóstico médico, interpretado por profissionais da saúde no enfrentamento da COVID-19, uma vez que se trata de um método não invasivo de mensuração da saturação de oxigênio da hemoglobina arterial (SpO₂) e da pulsação cardíaca.

Portanto, uma vez que os casos suspeitos/confirmados para COVID-19 devam realizar o isolamento domiciliar e necessitam de acompanhamento e monitoramento para avaliação de gravidade contínua, uma possível estratégia seria a disponibilidade de oxímetros de pulsos para uso domiciliar, com interpretação da leitura do aparelho realizada por profissional da saúde, seja através do telemonitoramento ou presencialmente.

A indicação do uso do aparelho em ambiente domiciliar é para os pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19, conforme indicação médica, desde que acompanhados e monitorados a cada 24 horas por profissionais da saúde da equipe da APS. Sendo assim, a efetividade de tal estratégia está condicionada à existência de um suporte pela equipe de Estratégia de Saúde da Família/APS e/ou por telemonitoramento de uma equipe de profissionais capacitados para ofertar orientação e acompanhamento adequados.

É importante ressaltar que a clínica é soberana, sendo a oximetria um dado complementar, para a interpretação do quadro clínico e que, em alguns casos, a acurácia do oxímetro de pulso é comprometida, dificultando a leitura do aparelho, como uso de esmaltes e deficiência na circulação sanguínea.

Além das orientações específicas para o uso do aparelho, será necessária a assinatura de um termo de consentimento e devolução do oxímetro.

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862003000600011

<https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/oximetria-de-pulso/>

2. FORTALECER ATRIBUTOS DA APS

Diante do cenário de pandemia da Covid-19, deve-se manter e fortalecer os atributos da APS e, concomitantemente, evitar os perigos de contágio e propagação do vírus. Como essenciais, reforça-se a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, integralidade, abordagem familiar e a coordenação do cuidado, e como atributos derivados a competência cultural, orientação familiar e comunitária.

2.1.1. Acesso

O acesso à saúde na APS implica na acessibilidade e utilização dos serviços pelas pessoas para cada problema novo ou para cada novo episódio do problema já existente. Trata-se que logo no primeiro contato a Unidade de Saúde deve:

a) Reorganizar as agendas dos profissionais e os modos de realização das atividades:

A reorganização das agendas dos profissionais e dos modos de realização das atividades deve objetivar a redução da aglomeração e contágio nas unidades de saúde, se possível definindo profissionais específicos para atendimento de sintomáticos respiratórios (profissionais de coorte para síndromes gripais).⁶

Portanto, deve haver uma revisão das agendas de atividades das equipes, ajustando a oferta de atendimentos programados (grupos prioritários), demanda livre, visitas domiciliares (em casos estritamente necessários), ações comunitárias, atendimentos presenciais e remotos com usuários (teleatendimentos) e atividades internas (reuniões de equipes e capacitações).

b) Garantir o acesso de maneira segura e oportuna:

Deve-se planejar o acesso às unidades de saúde, visando minimizar o contato físico entre profissionais de saúde e usuários desnecessariamente (vide Fluxograma Fast-Track do Ministério da Saúde), não sendo possível presencial, ofertar as modalidades remotas de atendimento como tele orientação/ tele atendimento/ tele monitoramento/telemedicina, conforme orientações da Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020) ou através de centrais de atendimentos remotos.

- As unidades de Saúde devem **manter atendimento para a demanda dos eventos crônicos agudizados** passíveis de atendimento na UBS (verde e azuis) e encaminhar para a referência os casos que não forem possíveis estabilizar na APS;

- **Contato prévio com a equipe de saúde:** disponibilizar um número de telefone da unidade de saúde para que o indivíduo entre em contato prévio para ser orientado quanto a ir ou levar o paciente à UBS, principalmente na suspeita de síndrome gripal.
- **Tele atendimento:** facilita o acesso das pessoas a orientações qualificadas, contribui para a redução da sobrecarga da APS e outros níveis de atenção, e auxilia no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema, além de ser uma possibilidade para os profissionais afastados auxiliarem remotamente. Importante é que atendimentos por psicólogos e outros profissionais podem ser realizados através dessa ferramenta, tanto por pacientes em seus domicílios quanto para profissionais de saúde. O teleatendimento deve ser definido de acordo com a coordenação local e pode ocorrer por meio de computador, celular ou telefone fixo de uso institucional ou pessoal. As consultas programadas para pessoas idosas em fragilização (IVCF 4 e 5 ou conforme estratificação da Caderneta do Idoso), renais crônicos, hipertensas e diabéticas de médio e baixo risco poderão ser realizadas de forma programada por meio de consultas presenciais e/ou teleconsultas e para pessoas hipertensas e diabéticas de alto e muito alto risco e pessoas idosas frágeis (IVCF 6 a 10 IVCF 4 e 5 ou conforme estratificação da Caderneta do Idoso), deverão ser realizadas por meio de consultas domiciliares, pelo médico e/ou enfermeiro presencialmente¹¹.
- **Central de atendimento remoto:** o objetivo dessa central é oferecer orientações e/ou triagens aos pacientes que a procuram e estabelecer articulação com as unidades de saúde de referência para monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados¹² (vide experiência de universidades como a UFLA em <https://ufla.br/noticias/extensao/13709-mais-saude-em-casa-ufla-realiza-atendimento-remoto-de-saude>)

O gestor municipal deve dar condições para que os receituários emitidos por esses profissionais cheguem a esses pacientes de forma eletrônica ou física e pode usar recursos do [programa de apoio à informatização da Atenção Primária](#) para contratação em comodato dos equipamentos que vão permitir a realização dos teleatendimentos. Estes devem ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão ou nas Fichas de Coletas de Dados Simplificadas (CDS), da mesma forma que as consultas presenciais (e-SUS AB)¹².

O Consultório Virtual de Saúde da Família é uma alternativa para a APS ampliar o acesso, manter ou retomar o atendimento, principalmente, o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, além de identificar possíveis casos de Covid-19, sem exposição desnecessária. A operacionalização da telemedicina é uma decisão do gestor local e dos profissionais da APS, mas que também depende da condição clínica do paciente.

Mesmo que não seja usada a plataforma disponibilizada pelo MS, o Consultório Virtual, as consultas a distância podem ser feitas por telefone, computador ou WhatsApp, levando em consideração a estrutura ofertada pela gestão local e os canais com que os pacientes têm maior afinidade.

Os médicos que realizarem ações de telemedicina deverão:

- Atender aos preceitos éticos de beneficência, sigilo das informações e autonomia;
- Observar as normas e orientações do Ministério da Saúde sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19), disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde;
- Registrar em prontuário clínico os dados clínicos necessários para a boa condução do caso a cada contato com o paciente;
- O registro clínico deve conter identificação e dados do paciente, data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento, além do número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação;
- Os teleatendimentos devem ser registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão ou nas Fichas de Coletas de Dados Simplificadas (CDS), da mesma forma que as consultas presenciais; o gestor local deve garantir condições para realização dos registros.

Já os gestores locais precisam:

- Viabilizar suporte tecnológico para as consultas remotas;
- Dar condições para que os receituários emitidos por esses profissionais cheguem a esses pacientes de forma eletrônica ou física;
- Possibilitar recurso do programa de apoio à informatização da Atenção Primária, que pode ser usado para contratação em comodato dos equipamentos que vão permitir a realização dos teleatendimentos;
- Garantir condições para o registro clínico do atendimento no Prontuário Eletrônico do Cidadão.

2.1.2. Longitudinalidade

Longitudinalidade é a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. Além disso, a ligação entre a população e sua fonte de atenção deve refletir-se em relações interpessoais intensas que expressem a identificação mútua entre as pessoas atendidas e os profissionais de saúde.¹³ A principal estratégia que pode ser adotada pelas unidades é o monitoramento.

Pacientes suspeitos ou confirmados para a Covid-19 quanto aqueles com comorbidades crônicas, acompanhamentos de saúde mental, puericultura e gestantes deverão ter o constante monitoramento pela equipe de saúde através de atendimento remoto e/ou presencial, com critérios clínicos estabelecidos por plano de cuidados, para reduzir descompensações e/ou agravos.

Acima foram descritas diversas formas possíveis de acompanhamento como teleatendimento, telemonitoramento e teleconsulta permitindo comunicação de confiança entre os profissionais e pessoas de seus territórios municipais.

Monitoramento das pessoas que cheguem ao território após alta hospitalar.

2.1.3. Integralidade

A Atenção Primária deve organizar-se de tal forma que o cidadão tenha todos os serviços de saúde necessários, identificando e proporcionando os serviços preventivos, bem como serviços que possibilitem o diagnóstico e o tratamento das doenças, estabelecendo também a forma adequada para a resolução de problemas, sejam orgânicos, funcionais ou sociais.¹²

A viabilização de recursos para apoio diagnóstico e assistencial nas unidades de saúde se faz necessária. Diversos materiais são imprescindíveis para auxiliar no apoio diagnóstico nas unidades de saúde, especialmente: oxímetro de pulso; fontes de oxigênio; eletrocardiograma; exames laboratoriais; e exames de imagem.

A integralidade busca alcançar a necessidade social, educacional, entre outras que possam colaborar com o bem estar da pessoa/sociedade. Neste contexto conhecer e reconhecer a diversidade cultural, étnico racial, a identidade de gênero, a diversidade religiosa e as potencialidades presentes no território são imprescindíveis para colaborar com o cuidado de forma integral ao cidadão.

O Governo Federal, publica Portaria Ministerial nº 369 29 de abril de 2020, que descreve o repasse financeiro emergencial ações socioassistenciais aos municípios para famílias e indivíduos em vulnerabilidade como (EPs, alimentos para idosos, cuidados a Pessoa Portadoras de Deficiência) e acolhimento centro dia.

O Espírito Santo busca garantir a integralidade, assim, publicou um Decreto Estadual nº 4620-R, de 02 de abril de 2020, referente a benefícios eventuais, de *Aporte financeiro emergencial no cofinanciamento fundo a fundo – exercício 2020*, destinado a custeio dos benefícios eventuais concedidos aos municípios para ações sociais.

2.1.4. Coordenação do cuidado

O serviço de APS deve ser capaz de integrar todo o cuidado que o cidadão recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde¹².

a) Estruturar as atividades dos profissionais em atuação remota:

Fortalecer a coordenação do cuidado e conhecer o que está acontecendo em seus territórios, faz-se importante a estruturação das atividades de teleatendimento e/ou de Centrais de Atendimento remoto, onde esses profissionais (auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas, psicólogos, educadores físicos, entre outros) podem oferecer orientações, realizar triagens e/ou atendimentos à população. Além disso, mantém-se a possibilidade de estabelecer o contato direto entre essas Centrais e o Setor de Vigilância Epidemiológica e outros serviços das RAS como outras unidades de saúde e hospitais/Serviços de Pronto-Atendimento.

b) Assegurar o suporte da Rede de Urgência e Emergência:

Muitos pacientes necessitarão de atendimento hospitalar, por isso é essencial que se mantenha e/ou qualifique a efetividade de serviços como: regulação adequada dos pacientes; transporte disponível por meio de ambulância e remoção pelo SAMU. Deve-se manter comunicação efetiva entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, para estabilização do paciente até a chegada do SAMU é recomendada a oxigenioterapia suplementar imediatamente para pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo de Sat O₂ maior que 93% (ver anexo A, página 219).

2.1.5. Abordagem Familiar

A abordagem à família torna-se importante espaço para observação da dinâmica dos membros da família, além de possibilitar ações que os participantes da família possam conhecer e apoiar nos cuidados das condições crônicas e complexidades da família, como a não adesão ao tratamento e a forma que enfrentam os problemas familiares, assim como o aprendizado para resiliência.

a) Implementar o cuidado da pessoa na família:

O cuidador ou cuidadores deverão ser capazes de entender o problema, serem potencializados pelas equipes no reconhecimento das condições de saúde e fortalecimento das ações no convívio social, para um cuidado adequado, com o acolhimento e sentimento da afetividade da família.

2.1.6. Participação comunitária

A orientação comunitária é o conhecimento, por parte do provedor da atenção, das necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; envolve também o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços. São estratégias importantes de serem adotadas:

a) Implementar o cuidado por proximidade:

O cuidado por proximidade é definido como uma estrutura funcional criada através de parceria formal entre instituições locais de saúde, de segurança social e outras comunitárias (como escolas, igrejas, bares e conselhos locais), para colaboração na prestação de cuidados continuados integrados, constituído pelas unidades de saúde familiar, ou, enquanto estas não existirem, pelo próprio Centro de Saúde, pelos serviços locais de segurança social, pelas autarquias locais e por outros serviços públicos, sociais e privados de apoio comunitário que a ele queiram aderir¹⁵

A articulação com outras instituições possibilita a divulgação de orientações, através da mobilização de lideranças e organizações sociais para ações de suporte comunitário e para inserção em ações governamentais (cadastros sociais, Programa Bolsa Família, auxílio emergencial, cestas básicas, etc.).

3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE VIGILÂNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A integração entre Atenção Primária em Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS) é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade. Busca contemplar toda a população no território, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersectoriais.

A sociedade mundial vive uma condição, relevância epidemiológica e clínica referente ao que se tem a enfrentar nos dias atuais, à doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, denominada Covid-19, onde mais do que nunca, se faz necessário a integração das ações de Vigilância em Saúde com Atenção Primária à Saúde. Esta ação busca a reorganização dos processos de trabalho da equipe, a partir da integração das bases territoriais (território único), com definição de papéis e responsabilidades, para um plano que orienta ações a respostas rápidas à sociedade.

3.1. AÇÕES DE INTEGRAÇÃO APS E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivando a integração destas duas áreas, a SESA inova com inteligência através da plataforma e-SUS VS³, que está disponível no endereço eletrônico <https://esusvs.saude.es.gov.br>. Esta plataforma é um sistema capixaba, desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e permitirá o acesso, em tempo real, às informações em saúde através dos registros compulsórios dos agravos e eventos de saúde pública realizados pelas unidades de saúde, públicas e privadas respeitando os prazos de oportunidade definidos para cada caso. Essa ferramenta vem colaborar com as ações nesta pandemia, em que o registro de informações sobre notificação para o Coronavírus, Influenza e outros vírus respiratórios realizadas neste aplicativo, podem ser acessadas por profissionais contribuindo para a análise dos dados, consolidação relatórios, planejamento de ações e realização de intervenções.

Com isso, no intuito de identificar e registrar os casos de Coronavírus, Influenza e outros vírus respiratórios durante o período da pandemia, devem ser feitas as notificações imediatas dos casos de Síndrome Gripal Leve, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e registro de óbito por SRAG via plataforma do e-SUS VS (site <https://esusvs.saude.es.gov.br>). Essas notificações devem ser realizadas dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial.

³ Em diagnóstico realizado pela Secretaria de Estado da Saúde no mês de maio de 2020, 76% dos municípios já haviam implantado o uso do aplicativo.

3.1.1. Vigilância Sanitária no Contexto da Covid-19

No contexto da pandemia da Covid-19, as vigilâncias sanitárias municipais podem colaborar com os serviços de saúde:

- Fiscalizando produtos falsificados/clandestinos, como álcool em gel sem procedência;
- Realizando inspeções em estabelecimentos e serviços essenciais (vide Nota Técnica Covid-19 nº41/2020 – SESA/SSVS/GEVS/NEVISAT e Portaria SESA/SSVS/GEVS/NEVISAT nº 58/2020);
- Oferecendo orientações técnicas aos estabelecimentos que acolhem população de maior vulnerabilidade social como idosos, deficientes físicos, crianças e adolescentes em abrigos, organizando os espaços físicos a fim de proporcionar distanciamento entre os acolhidos e orientações gerais para população e aos trabalhadores em geral;
- Podendo elaborar notas técnicas com medidas de enfrentamento do coronavírus, abrangendo diversos setores e orientando, desde o distanciamento social recomendado procedimentos, registros, realizações de boas práticas de higiene, desinfecção das superfícies de contato e pessoal, bem como o uso correto de equipamento de proteção individual, dentre outras.

Na organização dos serviços de saúde deverão ser observadas medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde e pelo órgão gestor local de saúde, de modo a minimizar riscos quando necessário o atendimento presencial.

3.1.2. Organização do Serviço de Imunização:

- a) Ampliar a cobertura vacinal de todas as vacinas, em especial H1N1 de acordo com os grupos populacionais prioritários e calendário definido pelo Ministério da Saúde.
- b) Implantar sistema de agendamento para manter o funcionamento de rotina da sala de vacinas, avaliando a possibilidade do atendimento em horário estendido (Programa Saúde na Hora).
- c) Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação;
- d) Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos. Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- e) O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;
- f) Organizar o serviço para que ao manusear a caderneta de vacina higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos e após aplicação do imunobiológicos e após aplicação destes deve-se realizar novamente a higienização das mãos;
- g) O Usuário deve ser recepcionado pela equipe da porta de entrada que orientará o fluxo para sala de vacina;
- h) Importante manter a recomendação de usar dois acessos para a sala de vacina: uma entrada e outra saída. Evitar fluxo cruzado de entrada e saída;
- i) Organizar a espera com distanciamento de 2 metros entre os usuários;

- j) Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, orientações de etiquetas respiratórias e ser priorizado no atendimento;
- k) Profissional de saúde deve estar paramentado de acordo com normas escritas na Política Nacional de Imunização. Após cada atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool 70%.
- l) Campanhas não podem ocorrer na sala de vacinação de rotina;
- m) Descentralizar a campanha para o território (escolas, creches, Igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente a unidade);
- n) Afixar informativos para que a população saiba o calendário (período liberado) para imunização da Influenza.

3.1.3. Outras estratégias possíveis para vacinação:

- a) Abrir postos temporários no território (escolas, creches, Igrejas, Centros comunitários) para evitar que os idosos circulem no centro de saúde;
- b) Dividir as equipes em suas microáreas, composta de um técnico de enfermagem mais um agente comunitário e demais profissionais que puderem atuar para realizar a campanha nesses espaços.
- c) *Drive thru*: vacinação porta a porta com carro;
- d) Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde;
- e) Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;
- f) Avaliar a possibilidade de vacinação descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados;
- g) Organizar a campanha na unidade de saúde para: definir local específico para vacinação do idoso, organizar a espera e a fila obedecendo ao distanciamento preconizado, realizar agendamento de grupos de idosos, por bloco de horas e por microáreas; oportunizar a vacinação; para os idosos em atendimento na unidade por outros motivos, orientar adequadamente os idosos e acompanhantes; ampliar o número de profissionais responsáveis pela vacinação.

4. ORGANIZAÇÃO DA CLÍNICA PARA O REPOSICIONAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) EM RESPOSTAS RÁPIDAS NO CONTEXTO DA COVID-19

A organização da Atenção Primária, no intuito de seguir o caminho de suas responsabilidades e funções, deve garantir a execução de seus atributos e diretrizes para uma atenção abrangente, orientada para a integralidade e na longitudinalidade. Deve considerar a necessidade de se estabelecer uma Organização do Cuidado específico para o enfrentamento da Covid-19 (FIOCRUZ, 2020).

Garantir a integralidade e a continuidade do cuidado necessita de definição de fluxos e processos de trabalho para que as pessoas possam ser cuidadas próximas ao seu local de moradia, domicílio e em todos os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Reconhecendo a importância da APS como porta de entrada preferencial, destina-se a ela a efetivação de uma resposta rápida ao coronavírus para cuidados à população.

Essas ações visam fortalecer o papel da APS na prevenção e controle clínico-epidemiológico da epidemia por SAR-CoV-2 sem deixar de lado, a garantia à atenção para os demais usuários, que necessitam cuidados de saúde em sua integralidade. Desta forma, almeja-se reposicionar o cuidado em suas especificidades locais.

A gestão municipal deve definir o fluxo para o acolhimento/atendimento presencial em suas Unidades Básicas de Saúde/território dos usuários tanto com sintomatologia de síndrome gripal como atendimentos de rotina da unidade.

4.1. AÇÕES POR CICLOS DE VIDA

A APS/ESF é protagonista na resolução aos casos leves e de identificação precoce de casos suspeitos para a Covid-19 além do encaminhamento rápido e correto dos casos graves, assegurando a coordenação do cuidado a partir das seguintes estratégias:

- a) **Casos Leves:** Adotar medidas de suporte, conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento;
- b) **Casos Graves:** Promover a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A estratificação de intensidade da síndrome gripal (SG) é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF, seja para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. Dada à letalidade muito mais elevada da Covid-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento.

As equipes conhecem o território e os indivíduos em situação de vulnerabilidade quem demandam apoio social na realização de ações cotidianas identificando a população com elevada vulnerabilidade por problemas de saúde (idosos, pessoas portadoras de diabetes e hipertensão, etc.). Reforça-se que além das pessoas com doença crônica, as gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado.

A demanda por atendimento nas Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAP) e demais serviços de saúde de porta aberta deve persistir no período da pandemia, no entanto, as equipes de APS podem e devem lançar mão de estratégias na identificação, monitoramento e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de síndromes gripais.

4.1.1. Atenção à Criança

a) RN após a alta da maternidade

- Realização de visita domiciliar pelo Enfermeiro da ESF e ACS de preferência nas primeiras 24 horas após a alta do RN com vinculação deste à Unidade Básica do seu território.
- As “Ações do 5º Dia” devem ser preferencialmente no domicílio ou agendadas para o binômio mãe-bebê com hora marcada e intervalos. A consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso do RN. Nesta ocasião deverá ser realizada Triagem Neonatal Biológica.
- Em caso de coletas, recoletas ou coleta domiciliar nas Unidades Básicas de Saúde poderão ser criadas agendas individualizadas, respeitando-se o prazo ideal para as mesmas (das 48 horas até ao quinto dia de vida) e garantindo o encaminhamento da criança em transporte individual (ambulância ou transporte sanitário), quando necessário.
- Caso o binômio não compareça deverá ser realizada a busca ativa pela UBS vinculada
- A consulta da Mãe e RN com suspeita de infecção ou diagnosticados para Covid-19 e já em acompanhamento da infecção viral deve ser reagendada para quando finalizar o período de isolamento.
- A amamentação pode ser mantida para puérperas infectadas por este vírus, de acordo com o Protocolo da Covid-19 do (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato.
- Promover a educação de pacientes e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas do novo Coronavírus, assim como sinais de gravidade.
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial. Onde não houver o AAE (*followup*) a criança deverá ser encaminhada para o serviço de referência do município;
- Estimular o contato pele a pele com a mãe assintomática após a alta;
- É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento eletivas do

ambulatório de *followup* do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando as equipes de Atenção Primária à saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina e vigilância do crescimento e desenvolvimento;

- Desestimular as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido.

b) RN antes de chegar à Unidade Básica de Saúde

- O agendamento da consulta deverá ser feito de forma a minimizar o número de pessoas ao mesmo tempo na sala de espera e reforçar o distanciamento social.
- Sugere-se realizar triagem de pacientes com sintomas respiratórios no agendamento e na confirmação da consulta.
- No dia anterior à consulta, questionar por telefone:

“A mãe e ou acompanhante que apresentem ou apresentaram nas últimas 72 horas sintomas respiratórios?”

Em caso afirmativo, sugere-se realização de pré-consulta por tele consulta pelo médico para avaliar necessidade de o paciente ir à unidade de saúde ou encaminhamento para atendimento no hospital ou, ainda, resolução por tele consulta.

Em caso negativo, sugere-se orientar as mães e as crianças e os demais pacientes venham para a consulta seguindo todas as medidas de segurança recomendadas.

c) RN na chegada a Unidade Básica de Saúde:

- O médico e o paciente deverão usar máscara durante a anamnese (criança abaixo de 2 anos não deve usar máscaras)
- No momento do exame físico, a máscara do paciente poderá ser retirada para a oroscopia. Como há o risco de transmissão por gotículas neste momento, sugere-se uso de óculos de proteção ou *face shield* adicionalmente à máscara cirúrgica no exame físico de todos os pacientes;

4.1.1.1. Integração da APS com a Atenção Ambulatorial Especializada

- Crianças e adolescentes com condição crônica de alto risco, instabilidade clínica persistente, deverão ser atendidos pela AAE com monitoramento presencial, de acordo com o plano de cuidados;
- Realização de atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para crianças e adolescentes com limitações funcionais e dependência de cuidados ou institucionalizados;

- Garantia de medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de medicamento e entregar, preferencialmente, o medicamento de uso contínuo no domicílio.

4.1.2. Atenção ao Adolescente

Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o atendimento integral à criança e ao adolescente, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. A criança e o Adolescente tem o dispositivo do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescentes) lei, que busca garantir proteção e cuidado a esta faixa etária.

Para enfrentar os desafios da situação da saúde dos adolescentes foram construídas diretrizes para orientar o trabalho de gestores e profissionais de saúde no atendimento a adolescentes e jovens. Essas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde norteiam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens.

Medidas emergenciais no âmbito econômico e social para mitigar a transmissão comunitária do Covid-19, e garantia do direito à vida e à saúde da criança e do adolescente, expressos no artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, devem ser assegurados, como consultas presenciais ou teleatendimento, e observação das condições de vulnerabilidade social para organizar apoio governamental, com medidas de subsídio financeiro e serviços públicos, com distribuição de alimentos e produtos de higiene, incentivo à intersetorialidade para atividades pedagógicas, culturais e de lazer que mantenham crianças e adolescentes ocupados e protegidos, no isolamento social, promovendo outras atividades de contato à distância (telefonemas, cartas, meios eletrônicos).

4.1.3. Atenção à Mulher

- Os atendimentos ambulatoriais e retornos agendados poderão ser remarcados desde que não se interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica de resultados de exames imprescindíveis para diagnóstico e conduta em tempo oportuno.
- Na inviabilidade de reagendamento de consultas, estas deverão ser mantidas sem prejuízo a paciente e ao profissional de saúde.
- A presença de acompanhante para consultas ginecológicas segue o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade da paciente bem como nos casos previstos em lei.
- Os retornos agendados para entrega de resultados de exames de rotina, sem dúvidas da mulher sobre seus resultados, poderão ser remarcados.
- Os serviços devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas como neoplasias, Infecções Sexualmente

Transmissíveis(IST), sangramento uterino aumentado, entre outras condições ginecológicas cuja interrupção possa repercutir negativamente na saúde da mulher jovem, adulta ou idosa, incluindo transexuais de sexo biológico feminino.

- Além disso, mulheres no período do climatério e menopausa podem ter garantido seu acesso através das estratégias de teleatendimento visando continuidade do cuidado ou resolução de dúvidas durante este período de distanciamento social.
- Acesso ao aconselhamento e fornecimento do método contraceptivo: novas pacientes que solicitam contraceptivos devem ser orientadas por atenção presencial ou, onde disponível, por teleatendimento, para que utilizem métodos contraceptivos eficazes, além dos preservativos. A orientação inicial inclui a prescrição de um contraceptivo, seguida por facilitadores ao acesso, como entrega direta pelos agentes de saúde ou retirada em Unidades Básicas de Saúde. O gerenciamento de dúvidas ou eventos adversos pode ser realizado da mesma forma.
- Manutenção do método contraceptivo evitando a descontinuidade: a interrupção de um contraceptivo, como o oral combinado, além de relacionar-se a gestações não planejadas, pode aumentar o risco de eventos tromboembólicos no reinício do método. Assim, esforços devem ser dirigidos para a continuidade do uso desses métodos, por meio do rastreamento ativo de usuárias e fornecimento por agentes de saúde de contraceptivos. Da mesma forma, facilitadores de acesso são fundamentais.
- Contracepção de Emergência: ações efetivas quanto à contracepção de emergência, incluindo opções retirada do medicamento e prescrição pode ser realizadas por agentes de saúde ou à distância.
- Anticoncepcionais reversíveis de longa ação (LARC) e laqueadura tubárea: o fornecimento de LARC, bem como o agendamento das cirurgias de esterilização métodos têm sido postergados durante a pandemia. Entretanto, devem ser oferecidos métodos alternativos auto administrados de alta eficácia, como contraceptivos orais, até que seja possível a inserção do método de longa ação ou a realização da cirurgia.
- Mulheres que utilizam dispositivos intrauterinos, de cobre ou hormonal, que necessitam de troca por final do prazo de vencimento devem ser orientadas e tranquilizadas, uma vez que estudos demonstram que a eficácia pode se manter por mais tempo que o prazo de vencimento, em geral até 1-2 anos. Ressalte-se ainda que, a critério médico e da própria usuária, método adicional auto administrado pode ser prescrito concomitantemente.
- Deve-se adotar estratégias para prevenção de gravidez não planejada para a mulher adolescente, garantindo o acesso destas usuárias por meio de teleatendimento.
- Para as mulheres transexualizadas ou travesti, os métodos para prevenção das IST devem ser estimulados também pelo teleatendimento.

4.1.4. Atenção à Mulher Gestante

A atenção à mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério, com foco nos processos integrados da Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com a proposta do MS para a Rede Materno Infantil (REMI) no contexto do enfrentamento a pandemia da Covid-19 deve disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde observando a coordenação do cuidado pela APS, a exigência do trabalho sistêmico, organizado e uniforme durante a fase epidêmica da Covid-19.

Ressalta-se que protocolo de diagnóstico de Covid-19 em gestantes é o mesmo protocolo para a população adulta geral. Desta maneira, todas as gestantes devem ser consideradas como grupo PRIORITÁRIO para a testagem para o diagnóstico de Covid-19.

São ações, estratégias e atividades da atenção à saúde da gestante que devem ser adotadas durante o contexto da epidemia da Covid-19:

- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico;
- Agendar as consultas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera;
- Reforçar as medidas de prevenção da Covid-19 e estimular o distanciamento social, orientando gestante e familiares a reconhecerem precocemente sinais e sintomas do novo Coronavírus, assim como sinais de gravidade;
- Realizar, quando disponível, ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2 (vide Nota Técnica nº 07/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS);
- Suspende temporariamente os grupos operativos de gestantes;
- Gestante que estiver com suspeita de infecção ou já diagnosticada e em acompanhamento da infecção viral, deverá ter a consulta de pré-natal reagendada para quando finalizar o período de isolamento e deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente;
- Sobre o atendimento pré-natal de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, deve-se manter vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF), ainda que não existam dados atuais sobre a evolução dessas gestações⁴.

4.1.4.1. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020).

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo, medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes

⁴ Sabe-se por outros casos de infecção por Coronavírus (SARS e MERS) que podem existir alterações placentárias e maior taxa de RCF nestes fetos (NOTA T.CNICA N. 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).

e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas abaixo:

a) Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu®), na dose habitual para adultos (75mg de 12 em 12 horas por 5 dias), indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações, como o caso de gestantes e puérperas. Essa recomendação independe da situação vacinal da paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O medicamento deve ser iniciado em até 48 horas após o início dos sintomas;
- Reforça-se que é necessário que a paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir;
- Em caso positivo para SARS-Cov-2, o uso do Oseltamivir (Tamiflu®) **deverá ser suspenso**.
- Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de oseltamivir podem ser consultadas nos protocolos do Ministério da Saúde (2020);
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico *em qualquer período gestacional* quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol;
- As gestantes em demanda espontâneas para Síndromes Gripais devem ser classificadas conforme Protocolo de Classificação de Risco em Obstetrícia para apoiar à decisão clínica na pronta identificação de pacientes mais graves;
- Nessa circunstância, permitir um atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco de desfechos desfavoráveis; e, portanto, viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade.
- As gestantes que apresentem síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) adiados em 14 dias a partir do início dos sintomas e, quando necessário, serem atendidas em local isolado das demais pacientes.
- **Importante ressaltar que os procedimentos adiados como consequência do isolamento domiciliar de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, deverão ser reagendados em tempo hábil de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.**

- As gestantes de ALTO RISCO SINTOMÁTICAS para síndrome gripal devem ter asseguradas as suas consultas especializadas, incluindo as de obstetrícia, dentro da rede de Atenção Especializada.
- Todas as gestantes sintomáticas devem ser monitoradas pela Atenção Primária, obrigatoriamente, conforme os protocolos ministeriais de enfrentamento da Covid-19.

b) Puérperas

As recomendações para as puérperas com suspeita ou confirmadas para Covid-19 são:

- Manter a amamentação;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados;
- Manter distância mínima do berço do recém-nascido (RN) e mãe de 1 metro;
- Orientar a realizar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN;

4.1.5. Atenção Especial às Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas

É importante considerar que pacientes portadores de doenças crônicas compõem segmento de risco para complicações com a infecção por Covid-19, tais como:

- Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma);
- Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Nefropatias;
- Hepatopatias;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros);
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 em adultos).

Os portadores dessas condições devem ser orientados a tomarem os cuidados básicos para evitar o contágio do coronavírus.

a) Cuidados Especiais

Deve-se evitar desassistência de pacientes crônicos, utilizando-se de recursos disponíveis no território, visitas domiciliares pelas equipes de saúde e teleconsultas.

- Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pelas unidades de saúde.
- A renovação de receitas de medicações de uso crônico deverá ser feita por familiares jovens e sadios, preferencialmente, evitando a necessidade de os pacientes comparecerem presencialmente aos serviços de saúde.
- Não é recomendado orientar os usuários a realizar compra para estoque de insumos para doenças crônicas tais como insulinas, canetas, cateteres ou cânulas de bomba, medicamentos em geral, a fim de evitar desabastecimento para os demais usuários.
- Os pacientes crônicos devem ser orientados a não se automedicarem e não alterarem as doses dos seus medicamentos sem a devida orientação médica. Também não é recomendado qualquer tratamento para “aumentar a imunidade”.

b) Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas em caso de suspeita de infecção por COVID-19 e nos casos confirmados:

O paciente portador de doença crônica tem prioridade de atendimento nos serviços de saúde em época de pandemia por coronavírus (Covid-19).

Pacientes com síndrome gripal e comorbidades como diabetes (conforme juízo clínico), doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas, descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), imunossuprimidos, indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada⁵.

É importante que o paciente não interrompa o tratamento da sua condição crônica e siga a orientação da equipe assistencial de saúde.

c) Pessoas portadoras de doenças crônicas isoladas:

⁵NT/MS Fluxo De Manejo Clínico Na Atenção Primária À Saúde Em Transmissão Comunitária, disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>.

O paciente crônico com indicação de isolamento domiciliar requer alguns cuidados especiais. É importante que ocorra organização de forma a manter os medicamentos de uso habitual, disponibilização de alimentação adequada e saudável, bem como a hidratação necessária.

Os familiares devem limitar o número de cuidadores da pessoa em isolamento domiciliar, sendo ideal atribuir a função de cuidador a apenas uma pessoa, que esteja com boas condições de saúde, sem patologias crônicas associadas ou imunocomprometidas;

Quando possível orientar os familiares para usar luvas descartáveis e máscara ao fornecer cuidados orais, respiratórios e na manipulação de fezes, urina e resíduos.

Deve-se também orientar todas as pessoas com infecção pela Covid-19 que receberam alta durante os primeiros sete dias do início do quadro, que a presença de qualquer sintoma ou sinal de alerta de complicações, independente de febre, deverá ser informado à equipe de APS.

d) Pessoas Portadoras de Doença Crônica restritas ao leito:

As pessoas com doenças crônicas restritas ao leito devem receber fisioterapia respiratória e fisioterapia para prevenção de síndrome de fragilidade/imobilismo.

- Manter a hidratação é fundamental.
- Aplicar os protocolos de fisioterapia, de terapia ocupacional, e de enfermagem, tais como manter as vias aéreas desobstruídas, realizar atividade para prevenção do tromboembolismo venoso (TEV), utilizar superfícies de suporte adequadas para prevenir lesões por pressão, tais como coxins, colchões viscoelástico e realizar reposicionamento, com mudança de decúbito para redução e alívio da pressão a cada 2 horas no mínimo.

e) Cuidados prestados às pessoas que fizeram transplante:

As pessoas que fizeram transplante devem ser orientadas a não interromperem o uso de medicamentos imunossupressores, corticóides ou quaisquer outras, caso o façam, sem orientação da equipe médica.

Estas pessoas também, por seu sistema imunológico estar mais frágil do que o da maioria das pessoas, devem ser orientadas a fazer o isolamento social e a sair de casa apenas o necessário, devendo, ao sair de casa, fazer obrigatoriamente o uso de máscara.

- Deve-se evitar ir às unidades de emergência ou hospitais, salvo nos casos agudos e tiver dificuldades para respirar. Mas antes, o usuário transplantado deve ser orientado a entrar em contato com a equipe especializada que o acompanha, para receber orientações adequadas.

- Devem-se orientar aos familiares e cuidadores para redobrar a atenção com cuidados para evitar a contaminação com coronavírus.

f) Cuidados especiais às pessoas com câncer:

Os pacientes com câncer devem ser orientados a não interromper o tratamento oncológico e a evitar contato com qualquer pessoa que tenha sintomas gripais e/ou esteja em investigação para possível infecção pelo coronavírus.

Além disso, devem ser orientados para que se apresentem sintomas de febre, e ou coriza, e ou tosse seca, e ou falta de ar, entrar em contato com o médico de referência.

- Pessoas com câncer devem ser orientados, caso necessitem de ir ao hospital, permanecer somente o tempo necessário em ambiente hospitalar, com o uso de máscara, evitando contato físico direto com as pessoas inclusive com a equipe de saúde, bem como evitar aglomerações.
- Pessoas com câncer que vão a um centro de tratamento oncológico devem ser orientados a ir acompanhados de apenas uma pessoa, e este acompanhante não pode apresentar nenhum sintoma de gripe.

4.1.6. Atenção à Saúde Bucal

Os serviços odontológicos configuram-se como atividade de alto risco para a transmissão da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, agente infeccioso responsável pela COVID-19. O risco está associado à especificidade de seus procedimentos, que envolvem comunicação e proximidade face a face entre o dentista e seus auxiliares com os pacientes, com exposição frequente a saliva, sangue e outros fluidos corporais. Devendo ser observado com o máximo rigor os protocolos de biossegurança, de modo que sejam minimizadas as chances de contágio.

Rotinas das equipes de saúde bucal na APS

- Os profissionais de saúde bucal devem estar organizados e trabalhar em sintonia desde o acolhimento e triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e sofram quaisquer riscos inerentes ao novo Coronavírus.
- Deverão dar sua essencial contribuição para a superação desse quadro emergencial, integrando-se a equipes multiprofissionais para ações como FAST-TRACK COVID-19, barreiras sanitárias, monitoramento epidemiológico, inquéritos sorológicos, testes, visitas domiciliares com responsabilidade e efetividade.

- Adoção de estratégias com o uso de tecnologias, para auxiliar na continuidade da assistência a população;
- Realização de visitas domiciliares pela equipe de saúde bucal com orientação de prevenção em saúde bucal e orientações de combate a disseminação do Coronavírus (distanciamento/isolamento social (Portaria nº 454 do Ministério da Saúde));
- Auxiliar na gestão no monitoramento e na análise da situação epidemiológica da transmissão da COVID-19. Os dados vão auxiliar na tomada de decisão acerca das medidas locais de isolamento social e nas ações de suporte da capacidade hospitalar instalada no município e nos serviços de referência da rede.

A continuidade das ações de cuidado pré-natal odontológico de todas as gestantes assintomáticas devem ser mantidas, alinhada a outros profissionais envolvidos na consulta de atenção à gestante, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com acesso seguro da gestante a assistência, procedimentos minimamente invasivos, com redução dos agravos e com foco na orientação preventiva (dieta saudável e bons hábitos de higiene).

- Orientação para adequada higiene bucal torna-se uma importante ferramenta contra a Covid-19, uma vez que a porta de entrada da infecção é o trato respiratório superior, boca (dentes, gengivas, periodonto e língua), faringe (garganta) e pulmões, onde podem ocorrer os maiores agravos resultantes da infecção.
- Casos extremos de infecções pulmonares, muitas bactérias oportunistas coabitam a cavidade bucal, presentes na saburra lingual e no biofilme periodonto patogênico, principalmente dos molares, levando a necessidade de ventilação mecânica e, muitas vezes com desfechos clínicos sombrios.

4.1.7. Saúde Mental em tempos de Covid-19 e isolamento social

- Recomenda-se a leitura das Diretrizes Clínicas em Saúde Mental⁶, elaborado por diversos atores da Rede de Atenção Psicossocial do Espírito Santo e organizado pela Área Técnica Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.
- Todos os equipamentos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial devem funcionar em tempo integral, com os cuidados de biossegurança já conhecidos e citados anteriormente. É

⁶ Disponível em:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>

importante que se busque realizar o rodízio entre os profissionais, mas garantindo a continuidade do serviço prestado à população.

- É sabido que muitos serviços estão funcionando com número reduzido de recursos humanos, devido ao afastamento de profissionais de grupos de risco, bem como profissionais sintomáticos respiratórios ou com suspeita da Covid-19. Esta situação reforça ainda mais a importância e necessidade de articulação em rede intra e intersetorial, compreendendo que muitas vezes as demandas são sanadas quando compreendidas e encaminhadas de modo a convidar outros atores a construir novas atividades. Ou seja, é importante que os profissionais da APS busquem contato e parceria com profissionais de outros setores, como a Assistência Social, Educação, Cultura, Lazer, Trabalho e outros, de modo a garantir o cuidado integral.
- Principalmente neste momento de isolamento social, deve-se buscar a integração de conhecimentos, saberes e experiências profissionais para juntos atendermos à demanda da população, que além de necessidades clínicas, está passando por momentos de sofrimento psíquico, advindo muitas vezes de relações familiares fragilizadas e adoecidas, bem como de questões que perpassam o contexto socioeconômico que estamos vivenciando.
- Sugere-se que em contexto de isolamento social se mantenham os atendimentos às demandas consideradas urgentes e emergentes. O que for considerado de baixo risco e puder aguardar, sugere-se o reagendamento posterior.
- Já em momento de *lockdown*, recomenda-se o reagendamento das demandas de saúde mental programadas, exceto aquelas consideradas de suma importância de serem realizadas, como consultas de pacientes em crise ou estáveis com quadro agudo, além do atendimento às demandas espontâneas e atendimento farmacológico.
- É importante que os municípios estejam atentos à necessidade da continuidade das atividades cuja interrupção possa ocasionar desassistência à população e/ou relevantes consequências posteriores.
- Ainda no que se refere à saúde mental, é importante enfatizar que pessoas em crise em saúde mental cujo manejo não seja possível de ser realizado pelas equipes de APS, como Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental, e nem mesmo por CAPS, o munícipe deve ser encaminhado aos Pronto Atendimentos e Pronto Socorros de referência, alertando-se sempre aos cuidados que precisam ser tomados caso se trate de paciente sintomático respiratório ou Covid-19 confirmado.
- Ao receber estes pacientes, é de suma importância que os profissionais se protejam com os EPIs e tomem as medidas de biossegurança previstas nos protocolos. Além disso, é necessário que este paciente fique em leito de isolamento.

4.1.8. Saúde do Idoso em tempos de Covid-19

A Pandemia do novo [coronavírus](#) deixa evidenciada a gravidade para os idosos, pois são os mais acometidos na faixa etária de mortalidade e reacende a realidade da falta de assistência ao idoso e a necessidade de políticas públicas de apoio a essa população.

Muitos sofrem por serem acometidos por agravos que os deixam em limitações de movimentos, porém os que são independentes e autônomos em suas atividades diárias estão em sofrimento por terem que ficar em isolamento, sem suas práticas de vida de caminhadas ou passeios. Muitos moram sozinhos, não tendo domínio de tecnologias digitais (aparelhos celulares, tablets, entre outros) ou não sabem utilizá-las para solicitar alimentos e itens de primeira necessidade, obrigando-os assim a sair às ruas e descumprir a quarentena, expondo-se aos riscos.

Neste momento a solidariedade dos familiares, vizinhos e conhecidos dispendo a ajudá-los, em rede de solidariedade, fortalecerá o cuidado neste momento de tanta fragilidade.

As visitas domiciliares da Equipe Saúde da Atenção Primária devem priorizar esta faixa etária no intuito de reconhecer as necessidades e monitorar as condições de saúde, diariamente de forma presencial ou por telefone.

Outro ponto importante para se destacar são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que abriguem idosos com ou sem vínculos familiares, por períodos prolongados e que demandando atenção e cuidados especiais nesse momento de pandemia. Por serem espaços onde aglomeram um número maior de pessoas com comorbidades múltiplas e que menor resposta do sistema imunológico, são fatores importantes de risco para a Covid-19.

O enfrentamento da pandemia da Covid-19 demanda uma organização destas Residências e das Equipes nas Unidades Básicas de Saúde do território em que estiver localizado. As Equipes/UBS são de extrema importância por serem as referências de saúde para os institucionalizados, em especial nesse momento de pandemia.

AS ILPIs devem assegurar continuidade dos cuidados e todos os atendimentos necessários para preservar a saúde dos residentes. Neste sentido, a equipe da UBS deve, junto com os gestores das Instituições construir um Plano de Contingenciamento onde serão abordadas medidas individuais e coletivas de prevenção, controle e tratamento da infecção pela Covid-19, construindo fluxos dos atendimentos e encaminhamentos em casos de suspeitos ou confirmados e que possam ser ágeis nas situações que exijam intervenções imediatas.

É fundamental que a UBS/Coordenação de Atenção Primária garanta a manutenção dos cuidados prestados aos idosos, em especial quanto ao fornecimento de medicamentos de uso contínuo. Também se faz importante que a UBS atualize a situação vacinal de residentes, cuidadores e trabalhadores das instituições, conforme indicação, e em especial para influenza e de acordo com a NR 32 do MS.

5. ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

As ações de enfrentamento, incluindo o período após pandemia nas UBS devem ser coerentes e seguir as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, elaboradas, por sua vez, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo (SESA-ES).

O Plano de Contingência Municipal deve ser elaborado alinhado às estas diretrizes:

- Todos da Rede de Atenção à Saúde devem possuir adequada compreensão para não subestimar a epidemia e definir as ações para seu enfrentamento;
- O gestor deve conhecer o cenário local/regional da pandemia e as necessidades do seu território quanto aos cuidados em saúde organizados em redes de atenção;
- A APS deve ser articulada com a vigilância local de saúde: notificação, prevenção comunitária e monitoramento ativo;
- A APS deve ser resolutiva, com competência de classificar seus casos e estratificar sua gravidade, sendo eficiente para os casos leves, realizando manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
- Nos casos graves, a APS deve ser capaz de estabilizar e encaminhar imediatamente ao serviço de urgência de referência do território;
- Devem ser pactuados os fluxos, apoio diagnóstico e logístico na rede de atenção a continuidade do cuidado de usuários com maior gravidade;
- Garantia de acesso à população, sendo a Unidade de Saúde porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com organização e infraestrutura que se orientem pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da equidade e da participação social.

O gestor deverá definir um grupo de trabalho responsável pelos alinhamentos e ações sobre Covid-19 na Unidade e realizar reunião entre o grupo de trabalho e equipe da unidade para definição e implantação do Plano de Contingência para a epidemia do Coronavírus na Unidade de Saúde.

Obs.: Buscar implantar as Políticas para o enfrentamento adequado à Covid-19 e fortalecimento da assistência à população.

PORTARIA Nº 1.444, DE 29 DE MAIO DE 2020, institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.

PORTARIA Nº 1.445, DE 29 DE MAIO DE 2020, institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020, estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19).

Deverá identificar:

- A estratégia de atuação da Vigilância em Saúde (VS) Municipal na resposta às emergências em saúde pública na esfera de atuação local articulada com a municipal e estadual.
- A atuação coordenada, no âmbito da VS e APS, para resposta às emergências em saúde pública, potencializando a utilização de recursos.
- A interlocução com outras áreas da Unidade de Saúde/Município e com órgãos intersetoriais para garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz.
- As funções e as responsabilidades das diferentes áreas do setor de unidade e a interação com os meios de comunicação e mídia em geral, durante a emergência em saúde pública pela Covid-19.
- O cumprimento dos requisitos legais e as responsabilidades da Unidade na resposta emergência em saúde pública pela Covid-19.
- Protocolos e procedimentos comuns para a resposta à emergência em saúde pública pela Covid-19.

Além disso, o gestor da unidade deverá organizar a porta de entrada e acolhimento dos usuários em demanda espontânea ou programada. Inclui a definição da ordem e do local onde cada ação para atendimento dos casos suspeitos ou prováveis de coronavírus. Deve prever a organização de fluxos lógicos destes, que sinteticamente supõe:

- Que usuários suspeitos ou prováveis para o novo coronavírus com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou da rotina da unidade (vacina, por exemplo) devam ser recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias com potencial de confusão (risco de tumulto) na recepção;
- Que situações imprevistas sejam inerentes ao cotidiano e nesses casos, requeiram certa organização da unidade e do processo de trabalho da equipe, tanto para compreendê-las como para intervir sobre elas;
- Que os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter:
 - Capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidade);

- Clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS;
- Possibilidade de diálogo com outros colegas;
- Algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

O gestor deve avaliar estratégias como:

- Procedimentos de triagem para o novo coronavírus devem ser implementados para detectar pacientes na Atenção Primária em Saúde, desde a recepção, no acolhimento e classificação de risco ou durante o cadastro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória do novo Coronavírus (Covid-19) ou contato com possíveis pacientes.
- A organização das unidades básicas de saúde no sentido de atendimento aos requisitos técnicos básicos para o acolhimento à demanda espontânea, com enfoque às queixas clínicas e às condições respiratórias mais comuns (Caderno de Atenção Básica n.º 28) e ao rastreamento precoce de casos (Caderno de Atenção Básica n.º 29).
- Estabelecer a recepção, espera e isolamento preferencialmente em áreas externas ou tendas, com definição de porta de entrada distinta e totalmente independente para os casos suspeitos de Covid-19 que necessitem de atendimento de urgência no interior das UBS. Logo, a triagem deve ser realizada em espaço bem ventilado que permita que os pacientes, em espera sob investigação para o novo Coronavírus, sejam separados dos demais pacientes e tenham fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.
- O uso da máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde que atuam na avaliação inicial e classificação de risco.
- A utilização de máscara cirúrgica ou de pano para os pacientes com sintomas de infecções respiratórias desde a chegada a unidade de saúde, na chegada ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (locomoção dos pacientes de uma área/setor para outro).
- Separar sala ou área de isolamento, que deve ser em privativa ou com menor circulação de pessoas, com capacidade de manter a porta fechada e o ambiente ventilado, que devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos:
 - Dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;
 - Suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

OBS.: A UBS deverá organizar previamente o local de isolamento para possíveis casos suspeito.

- Limitar a movimentação do paciente suspeito ou provável para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte ou locomoção.
- Garantir que não haverá a entrada de visitantes na sala de isolamento, permitindo somente pessoa, estritamente necessária, trabalhadora do serviço de saúde.
- Garantir ao profissional de saúde o uso equipamento de proteção individual (EPI) durante o atendimento à pessoa com suspeita ou confirmada do novo Coronavírus: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis, procedimentos prolongados ou possibilidade de contato com fluidos corporais, conforme protocolos institucionais e recomendações da Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Garantir a realização de desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Garantir o descarte adequado dos resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.
- Garantir a provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente; Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso.
- Garantir o acompanhamento em domicílio dos casos confirmados ou suspeitos para o novo Coronavírus que não necessitam de hospitalização.
- Garantir a avaliação de cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.

5.1. ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA:

O gestor deverá garantir o acesso e acolhimento, a efetividade e resolutividade das práticas em APS alinhadas à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social. A entrada na unidade poderá ser organizada de acordo com as seguintes estratégias:

- A triagem pode ser realizada por recepcionista, porteiro, agente comunitário de saúde ou técnico de enfermagem – em uso de máscara cirúrgica e protetor facial – e consiste em uma única pergunta: ***Está com tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar ou febre?*** Em caso positivo, o paciente é caso suspeito para Síndrome Gripal.
- Para atendimento dos casos suspeitos os profissionais devem estar com Equipamento de Proteção Individual completos (capote ou avental manga longa, gorro, óculos, máscaras, protetor facial e luvas). Para o atendimento dos demais manter uma distância de no mínimo 1m e fazer o uso de máscara.
- Se o paciente for caso suspeito para Síndrome Gripal, é preciso que este esteja utilizando máscara e que seja orientado quanto à forma correta de utilização. Também devem lhe ser fornecidos meios para a higienização das mãos (álcool gel ou água e sabão) logo na entrada.
- As filas devem ser organizadas por demandas respeitando a distância de 2 metros entre os usuários. Sugere-se desenhar círculos ou quadrados no chão com fita crepe indicando a posição de cada usuário.
- Fila exclusiva para queixas de Coronavírus, mantendo a distância de 2 metros entre usuários, se possível em portas de entradas diferentes, de maneira distanciada. Sugere-se sinalizar as entradas do fluxo de entrada em local diferenciado.
- Solicitar aos usuários em espera de atendimento com queixa clínica de coronavírus para manter um lenço de papel como barreira ao tossir e espirrar, ou cobrir como for possível.
- Se possível disponibilizar a todos os usuários a possibilidade de higienizar as mãos água e sabão e/ou passar álcool 70%.
- Incentivar as pessoas logo na entrada através de cartazes, a buscarem atendimento inicial por telefone na ausência de sinais de gravidade. Há protocolo do Ministério da Saúde para atendimento de cada profissional da unidade: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.
- Organizar o serviço de forma a manter os ambientes arejados, com portas e janelas abertas, de acordo com o nível de privacidade necessário ao atendimento ao usuário.
- A equipe de saúde deve atuar de forma integrada, com apoio entre todos os profissionais, facilitando o fluxo de informação e decisão.
- Implantar o *FAST-TRACK* para o Covid-19, conforme protocolo Ministerial, sendo um atendimento sequencial e prioritário dentro da UBS. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado para a próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço.

A porta de entrada/recepção inicial deve estar plenamente organizada para realizar escuta inicial breve, objetivo do usuário e direcionamento rápido para o atendimento demandado; organizar escala de profissionais, preferencialmente técnicos em enfermagem e ACS, que deverão usar máscara e manter o distanciamento preconizado para classificar os usuários de acordo com a demanda:

1. Síndrome gripal.
2. Sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade e ausência de comorbidades).
3. Sintomas graves que apresente dispneia ou os sinais ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar.
4. Usuários com outras demandas.

5.2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O atendimento deverá ser priorizado de acordo com:

- A estratificação de gravidade de casos suspeitos de síndrome gripal;
- A situação de gravidade clínica;
- Priorização no atendimento de idosos (pessoas com 60 anos ou mais), seguido de pessoas com doenças crônicas, crianças, gestantes e puérperas;
- Avaliação do usuário (a) pela equipe de Enfermagem;
- Implantação de mecanismo de cores para fluxo de pacientes de forma a proteger adequadamente os profissionais envolvidos no atendimento e os usuários que buscam serviços de atendimento nas unidades de saúde;
- Medidas para diminuir a exposição ao Sars-CoV-2 e a circulação de pessoas nestas unidades devem ser adotadas;
- Pessoas portadoras de doenças crônicas, pessoas portadoras de deficiência, também devem ser priorizadas, de acordo com a seguinte classificação.

Quadro 1. Organização de medidas de priorização para o atendimento

ALTA VULNERABILIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos com mais de 80 anos ou • Pessoas com comorbidades que indicam acompanhamento por centro de referência.
VULNERÁVEIS	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos com mais de 60 anos ou • Pessoas com condições crônicas (hipertensão, diabetes, câncer, doença respiratória crônica - asma, inclusive) • Crianças menores de 5 anos

	<ul style="list-style-type: none"> • Gestantes e puérperas • Pessoas com deficiência
RISCO HABITUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Demais pessoas atendidas de acordo rotina de acolhimento
CONSULTAS ELETIVAS E AGENDADAS	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar reagendamento.

Fonte. Ministério da Saúde. 2020.

Nota: Adaptado pelo autor.

O modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) é o modelo adotado na Atenção Primária em Saúde para estruturação da funcionalidade de prontuário do cidadão. O modelo RCOP traz como elemento central da forma de registro do cuidado. Ao longo do tempo, cada registro irá compor a história clínica do cidadão, esta por sua vez, organizada por problema. Essa estratégia reduz a quantidade de informação registrada, e estimula a notificação de todos os problemas tratados, dada a simplificação.

O gestor deve garantir que todo atendimento deve ser registrado no Sistema de Informação (e-SUS AB) com o CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pela COVID-19 para registro de casos suspeitos ou confirmados.

5.3. ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O gestor deve garantir o encaminhamento da pessoa com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus para a unidade de referência seja Pronto Atendimento (PA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital ou outro Ponto de Atenção definido pelo município - Região de Saúde) para monitoramento clínico, coleta de exame para diagnóstico laboratorial, diagnóstico clínico e confirmação do caso.

A equipe deve certificar-se de que as informações do caso foram repassadas oportunamente para a unidade de referência, para a qual a pessoa suspeita ou provável for encaminhada. Ainda não há métodos com formulários padronizados pelo Ministério da Saúde para comunicação verbal interna ou externa entre as unidades, porém, é recomendado o uso do método SBAR como ferramenta de comunicação orientada para Segurança do Paciente na Atenção Primária em Saúde. Há evidência científica de aprimoramento da segurança do paciente por meio da implementação da SBAR, especialmente quando usada para estruturar a comunicação por telefone, descrevendo: Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação.

Deve ser garantido que o acionamento do transporte seja realizado após comunicar ao setor que irá receber o paciente e o serviço de transporte interno o fato de que o paciente está em precaução e isolamento respiratória, conforme protocolos e fluxos locais padronizados.

Outra ferramenta de comunicação estruturada recomendada pelo Programa Segurança do Paciente na APS do Ministério da Saúde é a IDRAW (identidade, recentes mudanças, antecipação de mudanças e “com o que eu deveria mais me preocupar?”), sendo projetada para comunicar informações durante uma transferência, melhorando a comunicação através de um formato padronizado de comunicação. É aplicável em diferentes ambientes de assistência à saúde, podendo ser realizado pessoalmente, verbalmente, por telefone, em formulários ou reuniões.

Nos casos de pequena gravidade clínica, conforme definição operacional, o transporte sanitário deverá ser garantido pelo gestor sob responsabilidade do município nas localidades atendidas pelo serviço ou regiões não atendidas pelo SAMU.

Na gravidade será transportado pelo SAMU ou serviço móvel de urgência de empresa terceirizada, sendo solicitado uma unidade de suporte avançado de vida. Reforça-se que durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica, exceto nos casos em que esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi).

Alguns casos já abordados inicialmente por outra instituição de saúde ou na própria unidade e confirmados ou suspeitos para o novocoronavírus poderão não necessitar de hospitalização, podendo estes serem acompanhados em domicílio pela equipe da atenção primária, após avaliação inicial e seguimento clínico pela referência encaminhada. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para o isolamento domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde. Este ambiente deve ser avaliado pela equipe de Atenção Primária em visita domiciliar.

Monitoramento das pessoas de alta hospitalares a partir de sistema de informação das instituições hospitalares aos Gestores municipais e Coordenadores de APS e VS, para continuidade do cuidado no território.

5.4. ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES

As visitas domiciliares devem ser mantidas. O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nesse momento é muito importante, principalmente para a comunicação adequada dos cuidados, esclarecimento de dúvidas e apoio às pessoas e famílias. As visitas domiciliares são uma excelente estratégia para orientar usuários cerca da importância da higienização das mãos, etiqueta respiratória, evitar aglomerações e circular pelo bairro.

Durante as visitas os ACS devem manter o distanciamento e não é necessário adentrar nos domicílios, podendo permanecer no portão ou varanda do domicílio, evitando cumprimentos e contatos físicos, respeitando a distância de mínima de 2 metros.

Alertar o usuário e familiares com relação a sintomas de alerta ou gravidade e a conduta nesse caso e realizar acompanhamento durante todo o período de isolamento.

Organizar o monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar: definir os profissionais responsáveis, preferencialmente da própria equipe vinculada:

- Pactuar com o usuário e familiares a modalidade (via telefone, WhatsApp, visita do ACS ou outra) e periodicidade;
- Orientar o usuário sobre os sintomas de agravamento;
- Monitorar o cumprimento das medidas de isolamento, quadro clínico, sinais de agravamento, aparecimento de sintomas em familiares.

5.5. ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR

Para organização do monitoramento domiciliar o profissional deverá anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na UBS.

A unidade deverá ser cadastrada como “Consultório Virtual de Saúde da Família”. Para acompanhamento da evolução do quadro clínico (não há necessidade de gravar a conversa), anotar informações sobre a conversa do quadro clínico autorreferido do paciente.

Sugere-se como implantação de estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados:

- Usuários com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela Atenção Especializada: monitoramento à distância, ou presencial, de acordo com o plano de cuidados.
- Usuários de qualquer estrato de risco que ainda não atingiram as metas terapêuticas (instabilidade clínica), mas com melhoras progressivas documentadas dos marcadores: monitoramento presencial ou presencial alternado com à distância de acordo com a capacidade de autocuidado e suporte familiar
- Usuários de qualquer estrato de risco, com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas):
 - Monitoramento à distância do plano de cuidados;
 - Gestantes, crianças e usuários que necessitam medicação supervisionada ou exames específicos: atendimento presencial na unidade em horário especial agendado;
 - Atendimento a usuários com outras demandas agudas não respiratórias, com atenção para o aumento dos casos de dengue e para a agudização de condições crônicas.

Para usuários de alto risco e muito alto risco:

- Discutir cada caso, considerando o plano de cuidados elaborado;
- Verificar a estabilidade clínica-funcional, capacidade de autocuidado e considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar.
- Discutir onde for possível, o caso com o especialista, avaliando também a possibilidade de adiamento de agendas programadas na atenção especializada;
- Definir o novo agendamento com o prazo máximo de 90 dias, identificando, em caráter de exceção, aqueles usuários que necessitam de atendimentos no período intermediário;
- Utilizar a listagem das pessoas em uso de medicamentos de alto custo (Farmácia Cidadã) encaminhada pela SESA para colaborar com monitoramento.

Para os casos com atendimento não adiável:

- Redistribuir os agendamentos para horários menos demandados por usuários com queixas agudas;
- Organizar a agenda por bloco de horas;
- Ordenar menor permanência possível na unidade em horários alternativos com a implantação do Programa Saúde na Hora, permitindo maior acesso;
- Separar os fluxos internos, com locais específicos para esses usuários;
- Utilizar máscara para todos usuários durante a permanência na unidade;
- Prestar atenção exclusiva aos usuários idosos.

Para o atendimento programado do usuário:

- Recomendar o reagendamento de usuários identificados pela equipe como estáveis;
- Analisar situações que requerem atendimento continuado, pensando outras estratégias de atendimento. Por exemplo, o atendimento pré-natal e puericultura;
- Organizar nas situações em que o atendimento programado será realizado, recomenda-se:
 1. Realizar o atendimento de maneira objetiva e duração adequada para a situação;
 2. Oportunizar o atendimento para orientação do usuário e esclarecimentos necessários;
 3. Orientar os profissionais ao uso das medidas de proteção individual;
 4. Oportunizar o atendimento para a atualização do status de imunização.

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

As boas práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) em tempos de Covid-19, vêm estabelecer e fortalecer o protagonismo da Atenção Primária à Saúde neste contexto. A Educação Permanente em Saúde busca articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, ou seja, deve envolver a comunidade em seus direcionamentos. Deste modo, é de suma importância que a APS organize e direcione os cuidados aos pacientes assintomáticos, sintomáticos respiratórios e Covid-19 confirmados. Por definição,

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (PNEPS, 2004)⁷.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde almeja a qualificação dos profissionais visando a continuidade do cuidado. Trata-se de estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento dos profissionais, de modo a articular a integração entre ensino, serviço e comunidade. Almeja auxiliar no enfrentamento das necessidades e dificuldades do SUS, através da transformação das práticas do trabalho, a partir de reflexões críticas, vinculando o aprender e o ensinar, na realidade dos serviços (PNEPS, 2004).

Estratégias de Educação Permanente em Saúde são fundamentais e devem ser elaboradas de acordo com a realidade e desafios que se apresentam em cada território. Neste contexto, a SESA por meio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI), **Lei Complementar nº 909/2019**, de 30 de abril de 2019, contribui com a Educação Permanente no ES, quando implanta o Programa de Qualificação da Atenção Primária – QUALIFICA APS, onde possibilita colaborar com os municípios ao desenvolver programas de formação de especialistas e de provimento profissional, médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, e aperfeiçoamentos, capilarizando a qualificação dos profissionais da APS e monitorando as atividades, para melhoria da qualidade na atenção, alcance dos indicadores, propiciando a mudança de processo de trabalho, trazendo como consequência bons resultados na atenção às pessoas. No site da SESA, via ICEPI há os links de vídeo aula para capacitações dos profissionais.

⁷Disponível em:

<https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>. Acesso em 25/05/2020.

As estratégias de EPS a serem adotadas pelos municípios que compõem o território do estado do Espírito Santo são sugeridas com os cursos na plataforma do UNASUS, visando à capacitação dos profissionais e melhoria no serviço prestado à população, além de proporcionar mais segurança aos profissionais nos manejos à Covid-19.

- a) Plataforma do UNASUS: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/profissionais>
- b) Curso de Atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46241>
- c) Orientações Gerais ao Paciente com Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>
- d) Protocolo Clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46262>
- e) Prevenção e controle de infecções (PCI) causadas pelo novo coronavírus (Covid-19): <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46170>
- f) Doenças ocasionadas por vírus respiratórios emergentes, incluindo a Covid-19: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46164>

7. SAÚDE DO TRABALHADOR NO CONTEXTO DA COVID-19

A Secretaria de Estado da Saúde desenvolveu o Projeto “Cuidar de Quem Cuida”⁸ como Ação Estratégica de Promoção à Saúde e Prevenção de Agravos dos Servidores da SESA frente à pandemia da Covid-19. O Projeto foi criado a partir da necessidade de se prestar total atenção e cuidado aos trabalhadores que se encontram na linha de frente das medidas de prevenção e controle da atual emergência em saúde pública.

Este projeto visa ofertar aos trabalhadores da saúde que lidam cotidianamente com a pandemia alternativas de cuidado à saúde física e mental. Entende-se ser de suma importância e extrema necessidade cuidar de quem cuida.

Sugere-se que a Atenção Primária à Saúde dos municípios replique o projeto com seus profissionais, ou desenvolva uma metodologia de cuidado aos seus profissionais durante e após o contexto de pandemia, uma vez que lidam diretamente com os pacientes sintomáticos e confirmados, vivenciam óbitos de pacientes, sofrimento dos familiares, medo de contrair o vírus e levar a doença a seus lares, dentre outros fatores de sofrimento.

É válido pontuar a necessidade de os municípios disporem aos profissionais todos os equipamentos de proteção individual, higienização pessoal e ambiental, conforme destacado no tópico Organização dos Fluxos dos Serviços na Rede de Atenção. Sendo possível, hospedagem aos profissionais para que evitem o *stress* do risco de contaminação para os seus familiares.

7.1. EXPERIÊNCIA DO CAPS CIDADE: NOVAS IDEIAS PARA EMPODERAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA APS

A realização de reuniões diárias para tomada de decisão de forma compartilhada e para possibilitar espaço de diálogo e compartilhamento de medos e angústias frente à pandemia é uma estratégia importante para o enfrentamento da pandemia. Esse mecanismo promove a valorização do empenho dos profissionais em acolher e cuidar dos usuários do serviço, e de seus sentimentos. Essa metodologia estimula ainda o fortalecimento do sentimento de equipe, compartilhamento de informações e orientações (protocolos da SESA) aos profissionais e usuários e a criação de espaço terapêutico aos profissionais. Além disso, há articulação com a assistência para compreender sobre o auxílio emergencial e melhor orientação aos usuários e familiares.

No espaço Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), o CAPS Cidade há também o teleatendimento frequente aos usuários para manejo de crise, diálogo sobre sentimentos, dúvidas referentes ao

⁸O projeto está descrito na Nota técnica covid-19 nº 30/2020 – SESA, disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2030.20.%20A%C3%A7%C3%A3o%20estrat%C3%A9gica%20Cuidar%20de%20Quem%20Cuida.pdf>



funcionamento do CAPS e os impactos da Covid-19. Realizam o cadastro dos artesãos do CAPS na ADERES e na Economia Solidária de Cariacica.

Outra experiência foi a Elaboração de Kit Terapêutico com atividades relacionadas às Oficinas de Reabilitação Psicossocial realizadas no CAPS, que contém Memória, Corpo e Movimento, Saúde, Pedagogia, Escrita Criativa e Cidadania. Além dos exercícios relacionados às oficinas, também foram elaboradas e disponibilizadas outras atividades referentes aos hábitos, sentimentos e emoções relacionados à Covid-19. Tanto usuários como profissionais relatam o quanto esta experiência de cuidado em momento de pandemia tem sido importante para sua saúde mental.

8. ATORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19

No atual contexto de emergência sanitária internacional no enfrentamento à Covid-19 o poder público municipal deve acionar políticas de proteção social, articuladas e atualizadas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

As gestões municipais devem considerar as realidades de seu território na articulação e planejamento de suas ações, e oferecer acesso aos cidadãos vulneráveis e marginalizados. A estruturação da rede de apoio e ações efetivas ao enfrentamento da pandemia tem suporte estratégico nas políticas federais, estaduais e desenvolvidas pelos próprios municípios. Estas políticas devem estar integradas com setores governamentais e não governamentais, além de envolver os cidadãos como participantes ativos nas ações de enfrentamento e na melhoria da sua qualidade de vida.

Nesse sentido, a promoção da equidade é um dos princípios do SUS e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Esse princípio determina o respeito às necessidades, às diversidades e às especificidades dos cidadãos, e o reconhecimento às suas diferentes condições e modos de vida. Além disso, considera os impactos na saúde advindos das diferentes formas de preconceito, discriminação, e exclusão social de populações que vivem em situação de rua ou em condições de isolamento territorial.

8.1. AÇÕES INTERSETORIAIS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE INDIVÍDUOS EM SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE OU RISCO SOCIAL E PESSOAL

- Garantia de atenção integral na APS à saúde de indivíduos em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal, nos termos da Lei 13.714/2018, independente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no Sistema Único de Saúde (SUS), em especial às Pessoas em Situação de Rua;
- Garantia de atenção integral na APS à saúde das Populações/Comunidades Específicas: Assentamentos, Acampamentos Ciganos, Quilombos, Indígenas Aldeados, Colônia Pesqueira e População Ribeirinha com caso suspeito e/ou confirmado de Covid-19, com acesso respeitoso aos princípios que garantam o à diversidade étnica, religiosa, cultural e aos determinantes sociais;
- Garantia de atenção integral na APS à População LGBTI+ garantindo acesso equânime, sem preconceito e com respeito à diversidade sexual e a identidade de gênero, em especial às pessoas transexuais e travestis;
- Criação de grupo de trabalho intersetorial envolvendo setores diversos: saúde, assistência social, segurança pública, controle social, educação, etc.;
- Elaboração de um plano municipal de enfrentamento a Covid-19 que atenda às necessidades das pessoas vulneráveis e valorize a economia local;

- Disponibilização de espaços de hospedagem para indivíduos do grupo de risco que vivem em ambientes aglomerados, suspeitos ou com diagnóstico confirmado para Covid-19 com sintomas leves; e ainda para indivíduos em situação de rua nessas mesmas condições;
- Criação de espaços para higienização, alimentação e orientação sobre a Covid-19 para pessoas em situações de rua ou em vulneráveis socioeconomicamente;
- Destinação das doses remanescentes da vacinação contra a gripe às populações vulneráveis (quilombolas, ciganos, pomeranos, pescadores e pessoas em situação de rua) que não tiveram acesso a vacina por não pertencer ao público alvo determinado pelo Ministério da Saúde;
- Produção de vídeos informativos e sensibilizadores sobre a pandemia e suas implicações, corresponsabilização da sociedade no enfrentamento;
- Disponibilização de vídeos informativos em libras para pessoas surdas ou com deficiência auditiva que estão com dificuldades para obter informações;
- Articulação com a pasta da Educação para disponibilização de ônibus escolares para transporte de profissionais da Saúde.

8.2. PROMOÇÃO DA EQUIDADE

A Equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Parte da ideia diz respeito às necessidades, diversidade e especificidades de cada cidadão ou grupo social, e do reconhecimento das diferentes condições e modo de vida. O conceito de equidade também considera os impactos na saúde das diferentes formas de preconceito e discriminação social, como o racismo, a misoginia, a LGBTfobia e a exclusão social de populações que vivem em situação de rua ou em condições de isolamento territorial, como as do campo, da floresta, das águas, dos quilombos e do nomadismo, como no caso dos ciganos.

8.3. AÇÕES EM RELAÇÃO AOS EQUIPAMENTOS DE CARÁTER RESIDENCIAL NO TERRITÓRIO

Diferentes equipamentos governamentais e não governamentais caracterizam-se por serem residências temporárias ou permanentes para diferentes populações. Entre elas, destacam-se:

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT): também conhecidos como Residências Terapêuticas, são equipamentos do Sistema Único de Saúde de moradia para pessoas egressas de longa internação em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade, constituindo-se como uma importante estratégia de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental que não têm suporte familiar (BRASIL, 2004).

Residências Inclusivas: são unidades públicas ou privadas integrante da rede socioassistencial do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) que ofertam o Serviço de Acolhimento Institucional a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente beneficiários do

Benefício de Prestação Continuada– BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar temporária ou permanente, ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência (BRASIL, 2014).

Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças, Adolescentes e Jovens: integram os Serviços de Alta Complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sejam eles de natureza público-estatal ou não-estatal, que acolhem crianças e adolescentes que se encontram sob medida protetiva de abrigo (Art. 101, ECA), ou seja, em situação de abandono ou afastados do convívio familiar pela autoridade competente (BRASIL, 2009).

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): moradias para pessoas a partir de 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

A **Unidade Básica de Saúde** do território em que estiver localizado um ou mais desses equipamentos é a referência para o cuidado à saúde dos moradores dessas residências, e portanto, é essa equipe da UBS que garante o monitoramento a esses indivíduos, cuidados por essas residências (ILPIs), podendo contar com outros serviços de saúde que se fizerem necessários para garantia do cuidado integral.

Neste sentido, a equipe da UBS deve apoiar as equipes dessas residências na implantação de medidas individuais e coletivas de prevenção, controle e tratamento da infecção por Covid-19, bem como estratégias para a continuidade da atenção em saúde das pessoas residentes com condições crônicas.

É fundamental que a UBS garanta a manutenção dos cuidados prestados aos residentes, em especial quanto ao monitoramento sobre o fornecimento de medicamentos de uso contínuo, para que não se instale insegurança em relação à continuidade dos tratamentos.

Também se faz importante, que a UBS atualize a situação vacinal dos residentes, cuidadores e trabalhadores das instituições, conforme indicação, e em especial para influenza e de acordo com a NR 32 MS, se possível.

Além disso, recomenda-se à equipe da UBS apoiar/oriente a equipe do equipamento de residência quanto:

- a) Aos protocolos de higienização, comportamento e demais diretrizes sanitárias previstas incluindo a etiqueta respiratória para tossir e/ou espirrar;
- b) Às medidas de desinfecção dos ambientes e dos objetos;
- c) Ao não compartilhamento de objetos pessoais dos residentes;
- d) Ao uso de dispositivos de proteção para usuários quando necessário, considerando as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- e) A suspensão temporária de visitas, buscando substituí-las por alternativas à distância (telefonemas, vídeo chamadas, entre outros);

- f) À triagem a ser realizada na chegada à instituição para verificação de sinais e sintomas respiratórios em cuidadores/trabalhadores das instituições, impedindo a entrada de qualquer pessoa sintomática. Caso algum cuidador/trabalhador apresente sintomas respiratórios o gestor deve imediatamente proceder ao afastamento e a sua substituição temporária evitando situações de abandono e negligência aos moradores;
- g) À entrada de funcionários, que deverão se dirigir ao vestiário - preferencialmente sem ter contato com áreas em que circulam residentes para realizar a lavagem de mãos e troca de roupa e de sapato no vestiário ou banho total quando houver local para isso. Disponibilizar local para guarda de roupa e sapato com a qual o funcionário chegou (armário ou saco plástico) enquanto durar o expediente do funcionário;
- h) À suspensão da realização de toda e qualquer atividade coletiva, substituindo-os por ações individuais de acordo com a necessidade de cada residente. Os atendimentos devem ser realizados em locais ventilados, que permitam manter distância de um a dois metros entre pessoas;
- i) O monitoramento diário dos residentes, visando identificar precocemente aqueles com sintomas respiratórios/sintomas de síndrome gripal;
- j) À manter a família ou responsáveis (quando houver) informada sobre a condição de saúde de cada residente;
- k) À definição de local adequado para o isolamento dos residentes que estejam com sintomas respiratórios/sintomas de síndrome gripal;
- l) O imediato isolamento do residente com sintomas respiratórios/sintomas de síndrome gripal, bem como seu acompanhamento em saúde e a definição quanto à conduta de cuidados, alta e encerramento do isolamento domiciliar;
- m) Às medidas de controle da infecção e ao uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais que estiverem envolvidos no cuidado dos residentes sintomáticos respiratórios/sintomas de síndrome gripal; estes profissionais devem trabalhar, no mesmo dia, apenas na área de isolamento, sendo preferencialmente, vetado o atendimento desta equipe a outros residentes sem sintomas no dia;
- n) À higiene e desinfecção de utensílios do residente suspeito, equipamentos médicos e superfícies, bem como de equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro, oxímetro e estetoscópio promover a higienização destes com álcool 70% ou outro desinfetante indicado para este fim imediatamente após o uso;
- o) Ao acompanhamento de residente que eventualmente venha a ser internado (por qualquer motivo), mantendo contato com a instituição hospitalar, mas evitando-se visitas;
- p) A não receber novos residentes enquanto perdurar a pandemia. Sugere-se que a eventual admissão de novo residente ocorra somente após o isolamento em quarto/ambiente privativo (que não seja junto a residentes suspeitos ou confirmados para Covid-19 e tampouco com os demais);
- q) Aos cuidados no manejo de rouparia e lavanderia, sendo vetada a lavagem de peças de roupas pessoais ou de cama de residentes sintomáticos respiratórios ou com síndrome gripal junto às roupas dos demais residentes;

- r) Ao uso de sabão/detergente para lavagem de roupas e algum saneante com ação desinfetante como, por exemplo, produtos à base de cloro;
- s) Às medidas de tratamento de resíduos resultantes da atenção à saúde dos residentes com suspeita ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, os quais devem ser devidamente separados e identificados, seguindo todas as normativas sanitárias.

Além destas medidas, é importante que a equipe da Unidade Básica de Saúde preste apoio emocional e social às pessoas infectadas e a seus núcleos afetivos, sejam essas pessoas cuidadores/trabalhadores e/ou pacientes, na intersectorialidade.

8.4. AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

Desde a introdução das medidas de isolamento social para impedir a propagação da Covid-19, um de seus principais efeitos é o aumento da violência contra todas as faixas etárias, especialmente a violência doméstica contra a mulher, pois neste momento as mulheres estão isoladas com seus agressores.

Nesse contexto da pandemia as pessoas em situação de violência também enfrentam obstáculos adicionais para fugir dessas situações violentas ou mesmo ter acesso a serviços essenciais de proteção, onde podem ser atendidas em suas demandas. Por isso, é de suma importância a continuidade dos atendimentos prestados para o seu enfrentamento, bem como para garantia da integridade física das vítimas.

Nessa perspectiva, é fundamental a orientação e a garantia de acesso às seguintes estratégias intersectoriais para crianças, adolescentes, mulheres e idosos vítimas de violência:

- Reforço às ações publicitárias que sensibilizem e corresponsabilizem a sociedade sobre o assunto: vítimas, parentes, amigos, vizinhos.
- Divulgação de vídeos e outras mídias informativas alertando as pessoas em situação de violência como agirem.
- Manter as medidas de prevenção e garantir a acessibilidade e atenção a todos/as os serviços de atendimento às pessoas em situação de violência que não se encontram abertos para atendimento ao público, mantendo o acesso possível através de telefones e aplicativos como WhatsApp, possibilitando que os usuários esclareçam dúvidas e agendem atendimentos. O número do WhatsApp e os vídeos informativos deverão estar disponíveis nas redes sociais dos serviços especializados.
- Informar que serviços essenciais como as **Delegacias de Atendimento à Mulher e Delegacia de Plantão da Mulher** (funciona 24 h e tel.: **3323 – 4045**), a Criança, ao Idoso, inclusive plantão se encontram abertas, podendo-se registrar **Boletim de Ocorrência (BO)** de **forma online (delegaciaonline.sesp.es.gov.br)**. Outros serviços, tais como DPE também estão com **atendimento online no telefone 99837 – 4549**. Podem ser solicitadas **Medidas Protetivas de**

urgência no site www.defensoria.es.def.br, Defensoria Pública Estadual (27) 99837-4549 (whatsapp). Ministério Pública 127 – e-mail ouvidoria@mpes.mp.br ou ouvidoria.mpes.mp.br

- **Disque-Denúncia 181 e Centro de Atendimento à Mulher 181**
- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192**
- **Polícia Militar 190 – Protocolo do Palácio da Fonte Grande 3636-1466 e 3636-1467.**
- **Apoio Psicológico – (27) 99236-3792, 99234-2024, 99263-1179, 99262-4272, 99234-4401**
- Incentivar iniciativas de apoio às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência, baseando-se no acolhimento e aconselhamento psicológico, socioassistencial, jurídico e de saúde;
- Dentro das possibilidades, orientação às mulheres em situação de violência que busquem a companhia de outros familiares durante o período de isolamento;
- Em situações extremas, orientação às vítimas a proteção de telefones celulares e contatos de emergência, a criação de um código de comunicação ou socorro com vizinhos, familiares ou amigos de confiança a ser acionados no momento necessário, além de um plano de fuga seguro;
- Dar continuidade às reuniões dos Conselhos e Câmaras Técnicas que tratam dessa temática, dessa vez online, onde são discutidas as questões de atendimento às essas populações durante o isolamento social.

A Secretaria de Estado de Direitos Humanos, através da Subsecretaria de Políticas para as Mulheres compilou e divulgou uma lista dos Serviços de Atenção às Mulheres em Situação de Violência no Estado do ES, que podem ser acessados durante o período de isolamento social – Covid-19, a qual pode ser acessada no site da própria secretaria (sedh.es.gov.br).

A organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), integrando os diversos pontos de atenção de um território micro e macrorregional de saúde é urgente nesse momento.

O enfrentamento da pandemia convoca inicialmente a RAS de urgência e emergência, incluindo as ações de prevenção (distanciamento social, higienização), o atendimento da SG nas unidades de APS e o fluxo de assistência à SRAG até a internação em leitos de UTI, com todos os recursos logísticos, de apoio laboratorial e terapêutico necessários. Mas, essa linha de frente logo aponta para outras necessidades, entre elas o cuidado de usuários com condições crônicas de saúde, o que requer um redesenho dos fluxos e modalidades de atendimento que, de um lado, respeite as exigências de distanciamento social e, de outro, garanta a continuidade de todos os cuidados necessários para a estabilização clínica desses usuários.

Para tanto é indispensável à integração entre os pontos de atenção da rede, com estratégias de comunicação clara e efetiva e colaboração entre profissionais e com a pessoa do usuário. De forma geral, recomenda-se manter o atendimento normal da UBS, solicitando aos usuários que durante esse período de epidemia, só se dirijam a unidade, em caso de necessidade e, se possível, após

terem sido orientados pelos profissionais de saúde por telefone ou por outros meios virtuais, que nesse caso deverão ser disponibilizados e amplamente divulgados.

Recomendações para Atendimento da Atenção Primária à Saúde na RAS durante a pandemia da Covid-19 responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da Síndrome Coronavírus, conforme protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O enfrentamento da pandemia tem revelado a distribuição desigual de serviços de saúde e exige a construção de redes assistenciais regionalizadas e o fortalecimento da autoridade sanitária estadual, o que pode ser um legado positivo para o SUS. Na APS, a criação da ADAPS neste período também sugere uma opção pela privatização. Mas podemos também sair desta pandemia com uma APS mais integral mais fortalecida se aprofundarmos seus atributos comunitários.

No controle de uma epidemia além da garantia do cuidado individual, que no caso da Covid-19, para reduzir mortes é necessário prover atenção oportuna com transporte sanitário exclusivo, leitos hospitalares e UTIs equipadas que permitam a entubação dos pacientes por longo tempo. É necessária uma abordagem comunitária, pois as equipes de APS, conhecem seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e tem papel importante na abordagem comunitária. Urge ativar estes atributos comunitários da ESF, associar-se às iniciativas solidárias das organizações comunitárias, articular-se intersetorialmente para apoiar sua população em suas diversas vulnerabilidades e garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado criando novos processos de trabalho na vigilância em saúde, no apoio social e sanitário aos grupos vulneráveis, na continuidade da atenção rotineira para quem dela precisa.

Pode-se expandir a capacidade de comunicação e gerenciar as relações midiáticas de forma proativa, como por exemplo o Programa Fica em Casa - ideia da criação de um programa de rádio para a comunidade que é produzido e gravado pelos profissionais de saúde e transmitido via aplicativos de celular para os pacientes. Abordam temas referentes a cuidados de saúde, serviços, além de demandas que surgem na unidade, englobando questões sociais, como violência contra a mulher, racismo, gênero e sexualidade.¹⁶

8.5. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM TEMPOS DA COVID-19

Programa Saúde na Escola (PSE) foi criado pelo Decreto Presidencial 6.286, de 05 de dezembro de 2007, desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, e preconiza o desenvolvimento de ações de saúde com educandos (crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira mediante práticas de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento das condições clínicas dos educandos. Tem como estratégia a articulação entre as equipes de saúde e as escolas do território.

Em virtude da pandemia do coronavírus, a rotina precisou ser desacelerada e readaptada. Ficar em casa nos faz perceber o quanto a gente passa mais tempo fora que dentro dela. Esse momento mais recluso tem seus desafios, mas também pode favorecer alguns processos. Neste sentido, a Equipe do Programa Saúde na Escola, vinculado às Secretarias de Saúde e Educação, tem materiais com dicas de Prevenção ao Coronavírus e dicas para tornar a quarentena mais leve e saudável.

Ações que podem ser fomentadas pelo PSE em tempos de pandemia

1.Verificação da situação vacinal (visitar eixo 3)

2.Alimentação saudável e prevenção da obesidade (parceria intersetorial no território)

- ✓ Acompanhamento do peso e estado nutricional dos escolares (interface Bolsa Família)
- ✓ Encaminhamento e acompanhamento dos escolares com obesidade e sobrepeso (discussão para uma alimentação saudável pelas redes sociais com a intersetorialidade do território)

3.Combate ao mosquito Aedes Aegypti

- ✓ Mutirões de combate ao mosquito (aproveitar isolamento social para limpeza dos focos nos domicílios)

4.Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor

- ✓ Roda de conversa (discussão por redes sociais da importância do cuidado na saúde bucal – escovação correta)

5. Prevenção de violências e acidentes (visitar item nº 8.4)

6. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas (diálogos por redes sociais no território com atores chave)

7.Práticas corporais, atividade física e lazer (visitar item nº 8.6)

8. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos (visitar item nº 8.6)

9. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS (visitar item (visitar item nº 4.1.3)

8.6. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO CONTEXTO COVID-19

O Programa Academia da Saúde foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS), Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011 em 2011, como estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Hoje redefinido pela Portaria nº 1.707, de 06 de fevereiro 2016, adota uma

concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Por isso, apesar do nome, o Programa não se restringe à realização de práticas corporais, atividades físicas, mas de promoção da alimentação saudável, condição de lazer que proporcione alegria e saúde mental às práticas de danças, artesanatos, entre outras. Neste momento de pandemia e de isolamento social espaços voltados ao desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outras é primordial à sustentabilidade dos territórios.

Parcerias com os atores chave nos territórios para proporcionar ao território elementos de colaboração em distanciamento adequado, atividades físicas em casa com segurança, alimentação saudável por redes sociais da comunidade que ajude em alimento correto, como higiene mental com aprendizado de novas receitas, comunicação em diálogos em redes sociais de assuntos agradáveis, entre outros.

8.7. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA PANDEMIA DA COVID-19

O Bolsa Família é um programa criado em outubro de 2003, pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC), que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Possui três eixos principais: Complemento da renda, que garante o alívio mais imediato da pobreza; acesso a direitos, oferecendo condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social; e articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias.

Neste contexto de pandemia e isolamento social não serão realizadas as coletas e registros de informações de frequência escolar do 1º período de acompanhamento de 2020, referentes ao meses de março e abril, nem serão obrigatórios os acompanhamentos de saúde de crianças menores de 7 anos de idade e mulheres que não estejam gestantes. No caso de mulheres gestantes, segue mantida a obrigação de acompanhamento de saúde durante a pandemia para garantir o recebimento do benefício do Bolsa Família, ficando suspensos por 120 dias os efeitos decorrentes da aplicação de bloqueios, suspensões e cancelamentos dos benefícios.

Importante compreender que crianças e gestantes têm que ser acompanhadas pelas equipes de Atenção Primária para monitoramento das condições e diagnóstico de possíveis situações de risco que podem ocorrer no isolamento social.

8.8. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PANDEMIA COVID-19

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças



como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) recomendou para o Ministério da Saúde, conselhos estaduais e municipais de Saúde e do Distrito Federal à inclusão e divulgação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na assistência ao tratamento para combater a Covid-19.

Neste contexto de pandemia as práticas autoaplicáveis são importantes estratégias para melhoria da qualidade de vida da população e oportunidade de conhecimento destas práticas como experiências de cuidado e de autocuidado.

Para melhor informação das práticas solicita-se visitarem os apêndices A e B, que explicam mais detalhadamente essas atividades.

9. ORGANIZAÇÃO DA APS NA SAÚDE PRISIONAL PARA RESPOSTA RÁPIDA NO CONTEXTO COVID-19

A portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984 e a importância de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional brasileiro.

Compete à Diretoria de Saúde do Sistema Penal planejar, organizar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar as ações de saúde das pessoas privadas de liberdade. Todas as unidades prisionais do Estado contam com equipes multidisciplinares de saúde que prestam toda a atenção básica em saúde ao detento.

Nos casos de agravamento do quadro clínico ou de atendimento especializado, os detentos são encaminhados à rede pública de saúde ou ao hospital de referência para a assistência de média e alta complexidade.

O Sistema Prisional possui uma Unidade de Saúde Prisional localizada no Complexo Penitenciário de Viana com 18 leitos, adequada a realizar atendimento hospitalar e odontológico. Além disso, possui uma farmácia central que administra as dispensações de medicamentos nas unidades prisionais. Em todo o Estado há 13 municípios com atenção à Saúde Prisional.

Os detentos com diagnóstico de tuberculose recebem tratamento nas unidades prisionais em que cumprem pena, sendo encaminhados para o Módulo de Acompanhamento ao Preso com Tuberculose em Viana, em caso de necessidade.

Todos os detentos que ingressam no sistema prisional são encaminhados aos locais específicos nas dependências da Unidade Prisional para avaliação de sua saúde. Os internos suspeitos ou confirmados para Covid-19, recebem máscara cirúrgica e são avaliados na clínica da própria Unidade Prisional. Serão encaminhados aos pontos de atenção que necessitar diante das condições de agravamento pela suspeita ou confirmação pela Covid-19.

10. ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19

A lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tem o intuito de proporcionar proteção integral a crianças e adolescentes, e estabelece formas específicas para lidar com esses sujeitos e começa esclarecendo a diferença entre criança e adolescente. O artigo quinto do ECA, em consonância com a parte final do “caput” do artigo 227 da Constituição Federal, estabelece que os sujeitos responsáveis por garantir a efetivação dos direitos estabelecidos por lei, também devem se atentar ao fato de evitar qualquer forma de negligência, violência, opressão ou crueldade causados seja por ação ou omissão.

A medida socioeducativa busca atender aos preceitos constitucionais e legais, no que tange à ressocialização dos adolescentes em conflito com a lei, aos jovens resgatados à sociedade, de maneira saudável.

Neste contexto torna-se importante acompanhar as medidas que estão sendo adotadas em relação à saúde dos menores em conflito com a lei, diante da pandemia do coronavírus (Covid-19). As disposições seguem a recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Na recomendação nº 62, o CNJ orienta “aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo”.

A assistência sendo necessária será feita a partir das Unidades Básicas de Saúde, e assim seguindo o fluxo da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Importantes orientações às instituições Socioeducativas:

- Avaliação diária do estado de saúde de funcionários e internos das unidades socioeducativas;
- Ações educativas de informações e tira dúvidas sobre o coronavírus;
- Distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) pela Socioeducativa para todos os colaboradores, bem como materiais de higiene, como sabão antisséptico e álcool em gel;
- Capacitação para equipe interna para lidar com situações de casos suspeitos e evidenciados;
- Equipes capacitadas para atendimento de casos suspeitos conforme protocolos estabelecidos pelos órgãos de saúde;
- Ordenação às unidades de referências para tratamento de casos positivos;
- Distribuição, normatização e fiscalização para que os servidores utilizem os equipamentos de proteção individual e higiene;
- Suspensão de visitas familiares;



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



- Realização de testes, em colaboradores e internos, para casos que estejam dentro dos critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 29 SESA.

11. CONCEITOS IMPORTANTES DE ENTENDER NO CONTEXTO DE COVID-19

Distanciamento social é a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus. É uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento.

Já o **Isolamento domiciliar** é uma medida que visa separar as pessoas doentes (sintomáticos respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus) das não doentes, para evitar a propagação do vírus. O isolamento pode ocorrer em domicílio quando o estado clínico da pessoa for leve. Do contrário, será realizado em ambiente hospitalar.

Devido às questões sanitárias que vêm ocorrendo neste momento de pandemia, os indivíduos devem fazer isolamento social para evitar a disseminação do vírus e suas consequências.

São orientações para o Isolamento domiciliar:

- Estabelecer em qual quarto será realizado o isolamento, que deve ser bem arejado e, de preferência, próximo ao banheiro;
- Limitar a movimentação da pessoa doente pela casa. Locais de uso comum devem ser bem ventilados e utilizando em momentos diferentes, com a devida desinfecção após o uso pelo residente doente;
- O residente doente apenas poderá receber visitas de equipe médica e também só poderá sair de casa em caso de necessidade de ser atendido ou em caso de emergência. Se esse for o caso, deverá sair usando máscara;
- O cuidador do paciente doente deverá estar devidamente paramentado, conforme recomendações da vigilância sanitária, reforçando também, as medidas de higienização das mãos.

Orienta-se a organização do quarto disponibilizado para o isolamento domiciliar do residente com sintomáticos respiratórios/sintomas de síndrome gripal:

- A porta do quarto deve fechar adequadamente, e ser mantida fechada, de preferência com identificação. O quarto deve ter dispenser de álcool à 70% ou pia para higienizar as mãos e o ambiente deve ser montado com o mínimo de mobiliário: Cama, Mesa de cabeceira, Mesa de apoio para o profissional, Cadeira do papai (quando houver), Cesto de roupa suja com saco plástico próximo à cama, 01 lixeira pequena (com saco plástico) para resíduo infectado (máscaras, luvas, etc.) no quarto, 01 lixeira pequena (com saco plástico) para resíduo infectado no banheiro destinado ao residente em isolamento, 01 kit de sinais vitais (esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro) para uso, preferencialmente, nesse ambiente (testados previamente).

11.1. POR QUE RISCO EXTREMO OU BLOQUEIO TOTAL OU *LOCKDOWN*? ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PERÍODO DE *LOCKDOWN* NO CONTEXTO DE COVID-19

Risco Extremo é a forma que o Estado configura o distanciamento social mais rigoroso.

Bloqueio Total (*Lockdown*) é a versão em inglês do distanciamento social mais rígido que socialmente é conhecida, sendo recomendação obrigatória. É uma imposição do Estado que significa *Bloqueio Total*. No cenário pandêmico, essa medida é a mais rigorosa a ser tomada e serve para desacelerar a propagação do novo coronavírus, visto que as medidas de isolamento social e de quarentena não foram suficientes e o número de casos aumenta diariamente. Desta forma o Estado intervém para limitar a circulação da população, o que inclui o fechamento de vias (proibindo deslocamentos não essenciais), comércio, transporte coletivo, locais públicos e privados, dentre outros.

É válido explicar que a quarentena se refere ao isolamento temporário de pessoas que tiveram contato com pacientes contaminados pelo vírus ou estiveram em regiões com surtos da doença. A duração da quarentena é determinada de acordo com o período de incubação (tempo em que a doença se manifesta), e pode variar de 1 a 14 dias. O objetivo é observar ao longo dos dias, se a pessoa apresenta algum sintoma e assim controlar a propagação do novo Coronavírus.

Durante o Risco Extremo é importante que os atendimentos sejam realizados em dias e horários previamente agendados, com intervalo para realização da biossegurança, como citado anteriormente, organizando o intervalo adequado entre cada atendimento para mitigar riscos de aglomeração entre entradas e saídas de pessoas no serviço utilizado.

Deve-se chamar atenção que neste período os serviços essenciais devem permanecer abertos em período regular, e que em casos com grave demanda as equipes de Estratégia de Saúde da Família podem e devem realizar visitas domiciliares para atendimento à demanda e encaminhamentos cabíveis. Ao se programarem para a realização das visitas domiciliares, as equipes devem lembrar de providenciar documentação que justifique a necessidade de circulação, bem como documento de identificação, caso seja necessário comprovar às autoridades policiais no período de *lockdown*.

Reforça-se a priorização da organização dos serviços para que os agendamentos sejam realizados online ou por telefone, evitando assim a circulação de pessoas no território. Tratando-se de demanda agendada ou espontânea, é importante que o equipamento de saúde forneça aos usuários do serviço alguma documentação que comprove que houve a necessidade de circular no território, tendo em vista a demanda de saúde, de modo que este documento possa ser apresentado à alguma autoridade policial, se solicitada comprovação no Risco Extremo.

Em período de Risco Extremo, a Educação Popular em Saúde permanece como importante eixo do SUS, e deve ser realizada com divulgação e atualização de dados e informações na mídia, de modo a se trabalhar de modo ainda mais incisivo a necessidade de conscientização dos cuidados para

prevenção dos agravos. Sugerem-se iniciativas de ampla divulgação do tema nos territórios capixabas, com ênfase na obrigatoriedade de isolamento (Risco Extremo).

11.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PERÍODO APÓS O RISCO EXTREMO EM CONTEXTO DE COVID-19

O período após o Risco Extremo ou Bloqueio Total é aquele quando ocorrerá a liberação das vias, a retomada do comércio e do transporte coletivo, a livre circulação nos locais públicos e privados, dentre outros. Destaca-se que o período de retomada das atividades acontecerá de forma gradativa, com os devidos cuidados, e seguindo as recomendações das autoridades competentes, garantindo-se assim a proteção e o cuidado à saúde da população capixaba.

Esta retomada se dará baseada na articulação intersetorial dos setores de saúde, assistência, trabalho, desenvolvimento social, transporte, cultura, lazer etc. Deste modo, após o Risco Extremo, os serviços de saúde e de modo geral começarão a se reorganizar para retomar suas atividades de forma mais regular.

Após o Risco Extremo, a Educação Popular em Saúde continuará sendo uma estratégia prioritária para continuidade pelo município, uma vez que os cuidados continuarão sendo necessários para a retomada da vida no “novo normal”. Profissionais precisam ter a consciência de que após o pico de infecção e óbitos, os cuidados permanecem sendo necessários, bem como a orientação à população.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este documento propiciou apresentar orientações gerais a serem adaptadas em cada contexto organizado da APS no enfrentamento da COVID-19. O desenvolvimento destas atividades depende do modo de organização municipal da APS, da situação epidemiológica, de recursos logísticos e assistenciais disponíveis e da organização da rede loco-regional para enfrentamento da pandemia. A viabilização de parte importante dos recursos e fluxos depende dos gestores, dos quais se exige, mais do que nunca, o uso de informações para a tomada de decisões, a criatividade e a capacidade de articulação junto a setores dos governos, empresas e sociedade.

Para o sucesso da implantação da estratégia deste documento proposto é importante que as premissas assumidas para a Gestão Municipal estabeleçam como verdades e que sejam alcançadas por todas as partes interessadas nesta agenda de enfrentamento. Desta maneira, como resultado alcançado pelos gestores estima-se a organização do fluxo de serviço na APS de acordo com a demanda programada e demandas espontâneas; o registro adequado das informações clínicas; a adoção de medidas de proteção individual (profissional) e coletiva no atendimento ao caso suspeito; a realização da referência e receber a contrarreferência adequadamente, com todas as informações pertinentes e completas.

Ademais, estima-se a realização pelos gestores municipais da notificação compulsória imediata, a investigação e o registro dos dados de contatos próximos; o mapeamento da área de adscricionadas Unidades de Saúde e de seus casos para monitoramento assistencial; a adoção de medidas para evitar casos graves e óbito e a orientação da população e dos profissionais de saúde sobre medidas de prevenção e enfrentamento ao novo coronavírus.

Este documento pode ser atualizado a cada situação epidemiológica ou em razão de condições que necessitem reorganização dos territórios, advindo de diagnósticos diferenciados às realidades dos cidadãos capixabas.

O intuito da construção deste documento foi colaborar com os municípios, suas equipes e potencialidades na melhor atenção à população, buscando resiliência às condições de vida neste contexto de pandemia e a busca para uma organização do “Novo Normal”.

13. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS n. 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 23 de maio de 2020.
2. _____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS. Orientações para os serviços de saúde do Brasil que devem ser observadas durante a pandemia de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em relação à triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho).
3. _____. Ministério da Saúde. Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-pedia-trico.pdf>. Acesso em 23 de maio de 2020.
4. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA No 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.
5. _____. Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N 0 04/2020 Orientações para Serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo coronavírus (SARS-CoV-2) atualizada em 08/05/2020, Brasília, 2020.
6. _____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf. Acesso em 24/05/2020. S PARA ADEQUAÇÃO
7. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA- Orientação específicas acerca do atendimento odontológico de urgência e emergência frente ao cenário do Coronavírus no Brasil, Brasília, 2020, disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-Emergências>, acessado em 22/05/2020.
8. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação Do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 05/2020. REFERÊNCIA: NOVO CORONAVÍRUS - Covid-19. ASSUNTO: ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉRPERA NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2. Emitida em 18 de março de 2020.



9. _____. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação Do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 09/2020. REFERÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉPERA DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. Emitida em 26 de março de 2020.
10. Associação Médico Brasileira (AMB). DIRETRIZES AMB: COVID – 19. Disponível em <<https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>> Acesso em: 27 de maio de 2020.

14. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

_____. **Constituição Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

_____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 31 mar. 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Acesso em: 24 maio 2020.

_____. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 09/2020**. Prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Covid-19) em instituições de longa permanência de idosos (ILPI). Brasília, 2020.

_____. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Orientações para serviços de saúde: **Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)**. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. (atualizada em 08/05/2020). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+t%c3%a9cnica+n+04-2020+gvims-ggtes-anvisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Lei 13.714, de 24 de agosto de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13714.htm. Acesso em 25 maio 2020.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**, Brasília, maio, 2020.

_____. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, maio, 2020.

_____. COVID-19 MD. **Normas de Orientação da Clínica de Medicina Dentária**. Disponível em: <https://www.covid19md.pt/>. Portugal. 179 p. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. **Decreto Governo do Estado de Emergência em Saúde Pública no Espírito Santo.** Texto disponibilizado em 16 abr. 2020. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesalanca-sistema-publico-para-consulta-dos-dados-da-covid-19>> Acesso em: 24 maio 2020.

_____. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). **APS na rede de enfrentamento à COVID-19.** Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/informe/site/materia/detalhe/48713>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. ESPÍRITO SANTO. **Decreto Governo do Estado de Emergência em Saúde Pública no Espírito Santo.** Texto disponibilizado em 15 mar. 2020. In: Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/governo-decreta-estado-de-emergencia-em-saude-publica-no-espírito-santo>>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. FIOCRUZ. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19.** Série Linha de Cuidado à COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde, maio, 2020.

_____. FRENTE NACIONAL DE FORTALECIMENTO ÀS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS. **Relatório Técnico Consolidado** visa subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos do Idoso da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da Covid19, com ênfase para as instituições de acolhimento de pessoas idosas. Brasília, 2020.

_____. Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo - Notas Técnicas 01, 02, 03, 04 e 05 do Comitê de Prevenção Emergencial ao Contágio do COVID-19. IASES. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde.** Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. **NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS.** Orientações para os serviços de saúde do Brasil que devem ser observadas durante a pandemia de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em relação à triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para gestores municipais e estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo Coronavírus.** Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirus10Passos10fev_4330236791228981798.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). **Boletim Epidemiol, 11 – COE-COVID19.** Brasília, DF, 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fluxo de atendimento de paciente com suspeita de coronavírus,** 2020. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/Protocolo_manejo_clinico_APS.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fluxo de atendimento na aps para o novo Coronavírus (2019-NCOV).** Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fluxo de Manejo Clínico na Atenção Primária à Saúde em Transmissão Comunitária.** Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada.** Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-pedia-trico.pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019.** Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios, abril 2020. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/guia_de_vigilancia_2020.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020. **Deteção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS n. 1.130, de 05 de agosto de 2015.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de



Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Previne Brasil**. Documento orientador Como a Equipe de Saúde da família pode melhorar os indicadores de desempenho. Brasília, mar., 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília, 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para acompanhantes e/ou visitantes nos serviços de atenção especializada em saúde durante pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Residências Terapêuticas: o que são, para quê servem**. Brasília, 2004.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2 [recurso eletrônico]**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/ape/esus/manual_3_2/introdutorio#_2xcytpi. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://189.28.128.0/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad29.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU) **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manajocoronavirus.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente a atual situação epidemiológica referente a COVID-19**. Mar., 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Campanha de Vacinação contra influenza e o sarampo na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do novo Coronavírus**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/vacinacao_influenza_sarampo_COVID-19_20mar2020_2.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **Instrutivo de adesão ao Programa Saúde na hora**. Brasília - DF 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/saude_hora/instrutivoProgramaSaudeNaHora.pdf. Acesso em: 02 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA No 5/2020-DESF/SAPS/MS**. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. Brasília, mar., 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Disponível em: http://20200327_ProtocoloManejo_ver08_Final.pdf. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **NOTA TÉCNICA No 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **PORTARIA Nº 1.533**, de 18 de Agosto de 2016 que redefine o

Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **PORTARIA Nº 467**, de 20 de Março de 2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Editora MS, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/guia-de-vigilancia-2020.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília, 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº12/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS**. Recomendações à rede de atenção psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da covid-19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2). Brasília, 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília. 2014.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**, 4ª Ed., Brasília, 2014.

_____. MINISTÉRIO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria interministerial nº 3**, de 21 de setembro de 2012. Dispõe sobre a parceria entre o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Serviço de Acolhimento Institucional para Jovens e Adultos com Deficiência, em situação de dependência, em Residências Inclusivas. Brasília, 2012.

_____. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Residências Inclusivas: perguntas e respostas**. Brasília, 2014._____. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Observatório de Doenças Raras. Núcleo de Evidências em Saúde. **Orientações sobre s Epidemia de Coronavírus (Covid-19) para as pessoas com doenças raras e seus cuidadores**. Brasília, v. 1. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Orientações Técnicas:** serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes. Brasília, 2009.

_____. **Rede APS.** [Fortalecer a ESF no enfrentamento da covid-19: posição da rede APS da abrasco](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/rede-aps-posic%cc%a7a%cc%83o-sobre-a-aps-no-enfrentamento-da-covid-19-final.pdf). Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/rede-aps-posic%cc%a7a%cc%83o-sobre-a-aps-no-enfrentamento-da-covid-19-final.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Nota técnica nº 01 GASEC/COVID-19.** Disponível em: <<http://www.croba.org.br/noticias/353,comunicado-as-secretarias-municipais-de-saude-do-estado-da-bahia.html>>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – Nota Técnica GEVS/SESA/nº05/2020 – DEFINE SOBRE A INDICAÇÃO DE COLETA DE EXAMES DO COVID-19.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – Nota Técnica NEAPRI/GROSS/SESA/nº01/2020 – ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) PARA PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DO COVID-19.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 29/2020 – GEVS/SESA/ES – DEFINIÇÃO DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE COLETA

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – Nota Técnica 29/2020 – GEVS/SESA/ES – definição de casos operacionais e critérios de coleta.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**, 2018, Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Gerência de Regulação Ordenação Do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. **NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 09/2020.** REFERÊNCIA: ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL PARA A ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉPERA DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Gerência de Regulação Ordenação Do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. **NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 05/2020.** REFERÊNCIA: NOVO CORONAVÍRUS - Covid-19. ASSUNTO: ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉPERA NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Nota técnica covid-19 nº 30/2020.** disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89C>

[NICA%20COVID.19%20N.%2030.20.%20A%C3%A7%C3%A3o%20estrat%C3%A9gica%20Cuidar%20de%20Quem%20Cuida.pdf](#). Acesso em: 24 maio 2020.

_____. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - NÚCLEO DE TELESSAÚDE. **Coronavírus (COVID-19) - Informações para Profissionais da APS**. UFRGS, 19 mar. 2020. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/material_profissionais_corona_virus_2020003.pdf>. Acesso em: 24 maio 2020.

_____. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Medidas de Controle e Prevenção do Novo Coronavírus no spf.

_____. Nota técnica COVID-19 nº38/2020-GROSS/SESA/ES

_____. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

_____. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CUIDADO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO-MANUAL 1ª EDIÇÃO | ABRIL | 2020 Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária Ministério da Justiça e Segurança Pública Departamento Penitenciário Nacional.

_____. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – nota técnica NEAPRI/GROSS/SESA nº01/2020 – organização da rede assistencial com enfoque na assistência na atenção primária em saúde (aps) para prevenção, controle e tratamento do covid-19.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2215-2228, 2010.

BOAVENTURA, A. L. A.; JULIO, D. G.; FLUMINHAN, F. et al. **COVID-19**: Cartilha de direitos e deveres do médico. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/guias_instrucoes/cartilha_direitos_e_deveres_do_medico-covid-19-versao_01-27-03_13h.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). 2020; 9; p.1-41. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 01 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para prevenção, manejo e controle de casos de covid-19 no âmbito do sistema socioeducativo**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). 2020; 1; p.1-6. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/recomendacoes_prevencao_manejo_controle_covid19_17abril2020.pdf. Acesso em: 01 jun 2020.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Anticoncepção durante a pandemia por COVID-19. Disponível em:

<<https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1002-anticoncepcao-durante-a-pandemia-por-covid-19>> . Acesso em 27 de maio de 2020.

GOIAS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Plano Estadual de Contingência para o enfrentamento da doença pelo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/plano_enfrentamento/PLANO_GOIAS_COVID19.pdf> Acesso em: 24 maio 2020.

MARCHON, S. G. **A segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública, MS/FIOCRUZ, 2015. 78 f. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12823>. Acesso em: 24 maio 2020.

MARCHON, S. G. et al. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, nov., 2015.

MARCHON, S. G.; MENDES, W.V. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 9, p. 1-21, set., 2014.

MARQUES, E. S. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020.

OLIVEIRA, C. M; CRUZ, M. M. Sistema de vigilância em saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 104, p. 255-267, 2015.

OPAS/OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, atualizada em 22 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 24 maio 2020.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C. et al. O sistema de saúde brasileiro: avanços e desafios. **The Lancet**, New York, p. 11-31, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

RIO DE JANEIRO. **Coronavírus**: Veja aqui as medidas adotadas pela Prefeitura neste domingo (29/03) para conter a pandemia na cidade. Rio Prefeitura, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.rio/assistencia-social-direitos-humanos/coronavirus-veja-aqui-as-medidas-adotadas-pela-prefeitura-neste-domingo-29-03-para-conter-a-pandemia-na-cidade>. Acesso em: 24 maio 2020.

SÃO PAULO. Saiba quais as medidas do Governo de SP para o combate ao coronavírus. **SP Notícias**, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/saiba-quais-as-medidas-do-governo-de-sp-para-o-combate-ao-coronavirus-2/>. Acesso em: 24 maio 2020.



SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Recomendações para Adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBD). Departamento Científico de Neonatologia. **Documentos Científicos**. Disponível em <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>. Acesso em: 23 maio 2020.

SBMFC. Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Recomendações para Adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao COVID-19. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBD). Departamento Científico de Neonatologia. **Documentos Científicos**. Disponível em <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>. Acesso em: 23 maio 2020.



APÊNDICE A – CHECK LIST DA AGENDA DE RESPOSTA RÁPIDA

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE							
CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Ações de enfrentamento coerentes, definidas pelo município e sustentadas pelas diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo, incluindo o período após pandemia.	Estabelecer ações de enfrentamento baseadas nas diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo a fim de evitar estratégias discrepantes. (https://coronavirus.saude.gov.br/ e https://coronavirus.es.gov.br/)					
2	Plano de Contingência Municipal alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo.	Conforme item 2.					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
3	Compreensão do cenário da Covid-19 por todos da Rede de Atenção à Saúde.	<p>Disseminar conhecimentos e informações (reuniões, webpalestras, capacitações e/ou demais estratégias de comunicação) a todos os profissionais da assistência, administrativo e gestão, para alinhamento de conceitos e diretrizes;</p> <p>Consolidar uma cultura mínima de segurança a nível da gestão municipal.</p>					
4	Conhecimento do cenário local/regional da pandemia e de suas necessidades em saúde organizados em rede de atenção pelo gestor da Unidade de Saúde.	<p>Conhecer o Mapa de Risco (https://coronavirus.es.gov.br/mapa-de-gestao-de-risco) das informações do Painel COVID-19 e outras informações pertinentes (https://coronavirus.es.gov.br/), o que inclui a incidência por bairro;</p> <p>Associar tais informações ao monitoramento da unidade local para os casos de sua adscrição.</p>					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
5	<p>APS articulada com a vigilância local de saúde: notificação, prevenção comunitária e monitoramento ativo.</p>	<p>O gestor deve apoiar as ações da vigilância municipal, com mapeamento e monitoramento contínuo dos casos e seus contatos, familiares ou não pela equipe da Atenção Primária em Saúde;</p> <p>Coordenar as ações locais de vigilância em Saúde articuladas com a esfera Municipal e Estadual a fim de potencializar a utilização dos recursos.</p>					
6	<p>Resolutividade e eficiência da Atenção Primária à Saúde na classificação de seus casos e estratificação da gravidade, e na administração dos casos leves através do manejo terapêutico e isolamento domiciliar.</p>	<p>As unidades devem dispor de organização mínima (estruturas e processos de trabalho adequados) para o manejo dos casos operacionais leves e ações para os demais casos, conforme PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE e suas atualizações</p> <p>(https://portalarquivos.saude.gov.br/</p>					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
	<p>images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf);</p> <p>Utilizar protocolos e procedimentos padronizados para a resposta rápida e adequada à emergência em saúde pública pela Covid-19.</p> <p>Notificação no e-SUS VS - endereço eletrônico https://esusvs.saude.es.gov.br</p>						
7	<p>Resolutividade e eficiência na Atenção Primária à Saúde na estabilização e encaminhamento imediato dos casos graves ao serviço de urgência de referência do território.</p>	<p>Estabelecer mecanismos padronizados de comunicação interna e externa para encaminhamento adequado dos pacientes. Recomenda-se o preenchimento de formulários com resumo clínico da transferência, devidamente registrado no prontuário dos pacientes.</p>					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
8	Pactuação da rede de atenção com fluxos, apoio diagnóstico e logístico; garantia da continuidade do cuidado aos usuários em situação clínica mais grave.					
9	Garantia de acesso à população através da Unidade de Saúde como porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde.					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	atenção, responsabilização, equidade e participação social.					
10	Definição de grupo de trabalho pelo gestor da unidade, responsável pelos alinhamentos e ações sobre Covid-19 na Unidade.					
	Selecionar trabalhadores com perfil de liderança e comunicação para atuação em conjunto ao gestor da unidade; torná-los corresponsáveis pela adequação da Unidade, disseminação das informações sobre a Covid-19 e elaboração de Plano de Gerenciamento de Risco/ Crise local.					
11	Realização de reuniões entre o grupo de trabalho e equipe da unidade para construção do Plano de Contingência para a pandemia da Covid-19 na Unidade de Saúde.					
	Realizar reuniões regulares e sempre imediatas aos eventos que impactem positiva ou negativamente na Unidade de Saúde, a fim de disseminar cultura de prevenção e segurança na unidade.					
12	Definição de funções e responsabilidades das diferentes					
	Esclarecer aos profissionais sobre o Plano de Comunicação, conforme o Plano de					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
<p>áreas do setor de unidade e interação dos profissionais com os meios de comunicação, durante a emergência em saúde pública pela Covid-19.</p>	<p>Gerenciamento de Risco/Crise local elaborado;</p> <p>Averiguar acerca do cumprimento dos requisitos legais e das responsabilidades da Unidade em resposta à emergência em saúde pública pela Covid-19.</p>					
<p>13</p> <p>Organização de fluxos lógicos para a porta de entrada e acolhimento dos usuários em demanda espontânea ou programada, para o devido direcionamento dos usuários aos serviços (consultas, vacina, etc.).</p>	<p>Elaborar os fluxos da unidade sustentados no Plano de Gerenciamento de Risco/ Crise local para prevenção de esperas desnecessárias com potencial de confusão na recepção;</p> <p>Reservar uma sala ou área de isolamento privativo ou com menor circulação de pessoas, com capacidade de manter a porta fechada e o ambiente ventilado;</p> <p>Viabilizar condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação</p>					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
14	<p>Organização da unidade e do processo de trabalho da equipe acerca de situações imprevistas e inerentes ao cotidiano; preparo da equipe para compreender e intervir sobre essas situações.</p>	<p>alcoólica, lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.</p> <p>Idem 13.</p> <p>Limitar a movimentação dos indivíduos suspeitos ou prováveis para Covid-19 à área de isolamento. Se for necessário o deslocamento desses indivíduos deve-se utilizar a máscara e durante todo o transporte ou locomoção;</p> <p>Proibir o acesso a entrada de visitantes na sala de isolamento, permitindo a presença apenas de pessoas estritamente necessárias às ações desenvolvidas.</p>				

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES		
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL			
15	<p>Seleção de trabalhadores da Unidade de Saúde encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio).</p>	<p>Conforme item 13.</p> <p>Faz-se necessário aos trabalhadores encarregados da escuta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de analisar as demandas, identificando situações de risco e vulnerabilidade; • Clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS; • Habilidade de diálogo com outros colegas; • Resolutividade e respaldo no acionamento às ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários. 						
16	<p>Avaliação das estratégias de triagem implementadas para</p>	<p>Idem 13.</p>						

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
detectar pacientes positivos para Covid-19 na Atenção Primária em Saúde.	<p>Organizar a recepção, ambiente de espera e isolamento, preferencialmente em áreas externas ou tendas, com definição de porta de entrada distinta e independente para os casos suspeitos de Covid-19;</p> <p>Organizar o espaço para triagem, classificação do risco dos usuários. Manter o espaço bem ventilado, com fácil acesso aos suprimentos de higiene respiratória e das mãos, e isolamento de pacientes em espera sob investigação para Covid-19.</p>					
17 Atendimento aos requisitos técnicos básicos para o acolhimento à demanda espontânea das Unidades Básicas de Saúde, com prioridade às queixas clínicas e condições respiratórias mais comuns (Caderno de Atenção	Adaptar o contexto local da pandemia à implantação plena do Caderno de Atenção Básica n.º 28 e ao rastreamento precoce de casos Caderno de Atenção Básica n.º 29, aliado ao PROTOCOLO DE MANEJO					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
Básica n.º 28), e o rastreamento precoce de casos (Caderno de Atenção Básica n.º 29).	<p>CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.</p> <p>Nesses protocolos recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso da máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde que atuam na avaliação inicial e classificação de risco; • Utilização de máscara cirúrgica ou de pano para os pacientes com sintomas de infecções respiratórias desde a chegada à unidade de saúde, ao local de isolamento e durante a circulação dentro do serviço (locomoção dos pacientes de uma área/setor para outro). 					
18 Garantia de equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde durante o atendimento aos indivíduos	O gestor deverá planejar previamente a previsão e provisão de recursos necessários à sua unidade, incluindo o estabelecimento de fluxos organizados					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
<p>suspeitos ou confirmados para Covid-19, tais como: protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco; máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3μ tipo N99, N100 ou PFF3).</p>	<p>para garantir a prevenção e a segurança de seus trabalhadores e demais usuários da unidade. A garantia desses equipamentos aos profissionais deve ser válida durante procedimentos geradores de aerossóis, procedimentos prolongados ou que demandam contato com fluídos corporais, conforme protocolos institucionais e recomendações da Vigilância em Saúde do Trabalhador.</p>					
<p>19 Desinfecção de equipamentos e ambiente com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros e desinfecção de equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão</p>	<p>Idem 18.</p> <p>Garantir a provisão de todos os insumos, reforçar itens como: sabonete líquido, preparação alcoólica, equipamentos de proteção individual, bem como os higienizantes para ambiente.</p>					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
arterial e termômetros) com álcool 70% após a utilização.						
20 Descarte adequado dos resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.	Conforme item 18.					
21 Garantia de acompanhamento em domicílio dos casos confirmados ou suspeitos para Covid-19 que não necessitam de hospitalização.	Conforme itens 5, 6, 7 e 8.					
22 Garantia da avaliação de cada caso confirmado ou suspeito, considerando se o ambiente residencial está adequado para o isolamento, e das condições	Conforme itens 5, 6, 7 e 8.					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
do paciente em seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.						
23 Buscar implantar as Políticas para o enfrentamento adequado à Covid-19 e fortalecimento da assistência à população	<p>PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020, estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19).</p> <p>PORTARIA Nº 1.444, DE 29 DE MAIO DE 2020, institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde</p>					

ORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS DE SERVIÇOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>(APS), e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento à covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.</p> <p>PORTARIA Nº 1.445, DE 29 DE MAIO DE 2020, institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).</p>					

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
1	<p>Organização da porta de entrada e acolhimento aos usuários em demanda espontânea ou programada.</p>	<p>Garantir acesso e acolhimento aos usuários que procuram a Unidade de Saúde;</p> <p>Estabelecer na Unidade de Saúde a efetividade e resolutividade das práticas em Atenção Primária à Saúde alinhadas à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e às suas bases de sustentação e legitimidade social.</p>					
2	<p>Definição de estratégias para triagem a ser aplicadas por todos os profissionais da Unidade de Saúde, em uma única pergunta, que quando respondida afirmativamente considera o usuário como caso suspeito para Covid-19.</p>	<p>Capacitar profissionais na aplicação do protocolo da unidade, elaborado previamente;</p> <p>Garantir de que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de infecção respiratória ou o contato com pessoas suspeitas ou positivas para Covid-19. A triagem na entrada da unidade pode</p>					

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<i>“Está com tosse, dor de garganta, dificuldade para respirar ou febre”?</i>					
3	Atendimento dos casos suspeitos para Covid-19 por profissionais com Equipamento de Proteção Individual completos (capote ou avental manga longa, gorro, óculos, máscaras, protetor facial e luvas).					
4	Orientação na entrada da unidade aos casos suspeitos quanto à forma correta de utilização das máscaras e higienização das mãos (álcool gel ou água e sabão).					

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
5	Organização das filas por demandas respeitando a distância de 2 metros entre os usuários demarcados no chão, indicando a posição de cada usuário.	Conforme item 2.					
6	Organização de fila exclusiva para indivíduos suspeitos para Covid-19, mantendo a distância de 2 metros entre usuários, se possível em porta de entrada diferente dos demais pacientes devidamente sinalizadas.	Conforme item 2.					
7	Solicitação aos usuários suspeitos para Covid-19 em espera de atendimento que disponham de lenço de papel como barreira ao	Conforme item 2.					

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
tossir e espirrar ou cobrir, como for possível.						
8 Incentivo aos usuários sem sintomas de gravidade logo na recepção para a utilização do atendimento inicial por telefone.	<p>Conforme item 2.</p> <p>Disseminar aos usuários a atenção aos sinais de gravidade como febre persistente e falta de ar;</p> <p>Disseminar aos profissionais quais são os sinais ou sintomas de gravidade para Síndromes Gripais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente; • Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; 					

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Hipotensão; • Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante o período sazonal. 					
9	Uso do protocolo do Ministério da Saúde para atendimento com implantação do Fast Track na entrada por todos os profissionais de saúde da Unidade.	Conforme item 2.				
11	Organização do ambiente de acesso aos usuários.	<p>Conforme item 2.</p> <p>Manter o local arejado, com portas e janelas abertas, de acordo com o nível de privacidade necessário ao atendimento ao usuário.</p>				

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES		
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL			
12	<p>Organização da porta de entrada/recepção como escuta inicial e direcionamento rápido para o atendimento demandado.</p>	<p>Conforme item 2.</p> <p>Organização da escala de profissionais para essa atividade, preferencialmente técnicos em enfermagem e ACS, em uso máscara cirúrgica e cumprimento do distanciamento preconizado. Os atendimentos demandados devem ser classificados em Síndromes Gripais (SG), Demandas Agendadas ou Demandas Espontâneas, ambas sem SG. Caso os usuários em demandas programadas ou espontâneas possuam sinais ou sintomas de SG, devem ser atendidos no Fluxo para SG (Fast Track).</p>						
13	<p>Classificação dos atendimentos de Síndrome Gripal conforme as demandas na Unidade.</p>	<p>Conforme item 2. Atendimentos de Síndromes Gripais classificados em:</p>						

ORGANIZAÇÃO DAS PORTAS DE ENTRADA

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade e ausência de comorbidades) Síndrome gripal com sintomas graves (dispneia ou os sinais ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar). 					
14	<p>Organização de fluxos lógicos para a porta de entrada e acolhimento dos usuários em demanda espontânea ou programada, para o devido direcionamento dos usuários aos serviços (consultas, vacina, etc.</p>	<p>Ampliar o território de adstrição dos equipamentos de Consultórios na/de Rua, onde existir essa tipo de serviço Garantir acesso respeitando a diversidade étnica, religiosa, cultural e aos determinantes sociais presentes no território. Acolher à População LGBTI+, garantindo acesso equânime, com respeito a diversidade sexual e de identidade de gênero.</p>				

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O QUE		COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Organização do serviço com priorização do atendimento conforme protocolos bem delimitados.	<p>Definir estratégias para priorização dos atendimentos, conforme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A classificação da gravidade de casos suspeitos de síndrome gripal; • A situação de gravidade clínica; • A avaliação do usuário (a) pela equipe de Enfermagem; <p>Adotar medidas para diminuir a circulação de pessoas nas unidades, especialmente os indivíduos do grupo de risco.</p>					
2	Organização de medidas de priorização para o atendimento por grupos de vulnerabilidade.	Utilizar mecanismo de cores para o direcionamento dos pacientes, de forma a proteger adequadamente os profissionais envolvidos no atendimento e os usuários					

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>que buscam serviços de atendimento nas unidades de saúde:</p> <p>ALTA VULNERABILIDADE: Idosos com mais de 80 anos ou pessoas com comorbidades que demandam acompanhamento por centro de referência.</p> <p>VULNERÁVEIS: Idosos com mais de 60 anos ou pessoas com condições crônicas (hipertensão, diabetes, câncer, doença respiratória crônica - asma, inclusive), gestantes e puérperas e pessoas com deficiência.</p> <p>RISCO HABITUAL: Demais pessoas atendidas de acordo rotina de acolhimento.</p> <p>CONSULTAS ELETIVAS E AGENDADAS: Avaliação de reagendamento para horário</p>					

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O QUE		COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		com menor fluxo de pessoas ou com estratégias definidas na Organização da Clínica por Ciclos de vida.					
3	Atendimento baseado no modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), modelo adotado na Atenção Primária em Saúde para estruturação da funcionalidade de prontuário do cidadão.	Capacitar os profissionais na aplicação do protocolo da unidade, elaborado previamente.					
4	Registro dos atendimentos no Sistema de Informação (e-SUS AB) com o CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pela COVID-19 para registro de	Capacitar os profissionais na aplicação do protocolo da unidade, elaborado previamente.					



ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
casos suspeitos ou confirmados.						

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
<p>1</p> <p>Garantia do encaminhamento dos casos suspeitos para Covid-19 à unidade de referência para monitoramento clínico, coleta de exame para diagnóstico laboratorial, diagnóstico clínico e confirmação do caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pronto Atendimento (PA) • Unidade de Pronto Atendimento (UPA) • Hospital ou outro Ponto de Atenção definido pelo município - Região de Saúde) 	<p>Faz-se indispensável capacitar os profissionais na aplicação do protocolo da unidade, elaborado previamente, alinhado ao PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Estratégias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Padronizar a documentação e as informações que devem ser incluídas nos documentos de encaminhamento e de alta; • Registrar adequadamente informações no prontuário dos pacientes; • Planejar alta por transferência de acordo com critérios e procedimentos definidos; • Buscar a melhoria da qualidade e pontualidade da documentação de alta; • Implementar práticas eficazes de reconciliação de medicação; 					

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> • Conduzir protocolo sistematizado para o acompanhamento dos pacientes, incluindo telefonemas e visitas domiciliares; • Transportar os pacientes de forma segura, acompanhado por um profissional de saúde durante o trânsito; • Estabelecer linha direta entre a APS e serviços de emergência; • Conhecer a rede assistencial, os serviços de referência, a fim de garantir a longitudinalidade do cuidado e uma melhor articulação entre a APS e a Média e Alta Complexidade; • Atribuir coordenadores de cuidados ou gestores de casos a pacientes com necessidades complexas; • Aumentar o envolvimento de médicos da APS no processo de coordenação do cuidado do usuário; 					

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> Educar e apoiar pacientes, familiares e cuidadores na transferência dos cuidados. 					
2	<p>Garantia do repasse interno e externo de informações claras sobre os casos a serem encaminhados de pessoas suspeitas para Covid-19 às unidades de referências através de métodos e processos definidos.</p>	<p>Conforme item 1. Utilização de formulários padronizados para comunicação verbal interna ou externa entre as unidades.</p> <p>Exemplo: método SBAR, mnemônico que é utilizado para estruturar a comunicação por telefone com a descrição de caso clínico baseada nos seguintes componentes: Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação.</p>				
3	<p>Resolutividade no transporte dos pacientes da Unidade de Saúde ao setor de referência.</p>	<p>Conforme item 1</p> <p>A Unidade de Saúde deve acionar o transporte depois de comunicar o setor que irá receber o paciente.</p>				

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>O serviço de transporte interno deve ser comunicado quanto a necessidade de precaução de contato e isolamento de vias aéreas, conforme protocolos e fluxos locais padronizados.</p> <p>As documentações para transferência devem estar previamente organizadas pelo responsável pelo atendimento na Unidade.</p> <p>Utilizar um método estruturado de comunicação para organizar as transferências externas. Exemplo: IDRAW, mnemônico que é utilizado para transferências externas, pessoalmente, verbalmente, por telefone, em formulários ou reuniões, com a descrição de caso clínico baseada nos seguintes componentes: identidade de quem realiza a comunicação, recentes mudanças clínicas do paciente, antecipação de mudanças clínicas e</p>					

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
		questionamento ao interlocutor “ <i>com o que eu deveria mais me preocupar</i> ”?					
4	Garantia do transporte sanitário municipal para os casos de pequena gravidade clínica.	Conforme item 1. Garantir esse transporte nas localidades atendidas pelo serviço ou regiões não atendidas pelo SAMU					
5	Garantia de transporte dos casos de gravidade.	Conforme item 1. Transporte pelo SAMU ou por serviço móvel de urgência de empresa terceirizada, sendo solicitado uma unidade de suporte avançado de vida.					

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE		COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
6	Garantia do uso de máscara cirúrgica durante o transporte.	<p>Conforme item 1.</p> <p>Utilizar máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte, exceto nos casos em que esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi).</p>					
7	Avaliação dos casos de isolamento domiciliar pela equipe de saúde.	<p>Conforme item 1.</p> <p>Identificar os casos que demandam internação, como mapeamento e vinculação após a alta hospitalar;</p> <p>Considerar a adequação do ambiente ao isolamento do paciente, conforme as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde para os que não requeiram internação ou para aqueles que após estabilização e alta,</p>					

ORGANIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	necessitarão manter período de isolamento no domicílio.					
8	<p>Garantia de avaliação do ambiente de isolamento domiciliar pela equipe de Atenção Primária através da visita domiciliar ou por instrumentos padronizados de levantamento de informações.</p>	<p>O instrumento deve ser capaz de avaliar:</p> <p>Estado cognitivo do paciente;</p> <ul style="list-style-type: none"> Nível de atividade do paciente e status funcional; Adequação da residência do paciente (por exemplo, limpeza, existência de escadas, localização); Disponibilidade de apoio de cuidadores e familiares; Capacidade de obter medicamentos, cuidados de saúde e serviços sociais; Disponibilidade de transporte adequado para casos de transferências hospitalares. 				

ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES

O QUE		COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Garantia de continuidade das visitas domiciliares.	<p>Cabe aos agentes comunitários de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar acerca dos cuidados nas Síndromes Gripais; • Esclarecer dúvidas gerais sobre isolamento social, domiciliar e atendimento nas Unidades; • Apoiar os pacientes e a família nos cuidados dos territórios. <p>Recomenda-se a todos profissionais que permaneçam na área externa (portão, varanda) durante a visita e evitem contato físico, respeitando a distância de mínima de 2 metros.</p>					
2	Organização do monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar.	Definir os profissionais da equipe responsáveis pelo monitoramento, priorizando aqueles que já possuem vinculação de usuários nas suas equipes. Utilizar mecanismos de alerta aos					

ORGANIZAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>pacientes e familiares acerca dos sintomas de alerta ou gravidade, e a conduta nessas situações. Definir estratégias de acompanhamento durante o período de isolamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pactuar com o usuário e familiares a modalidade (via telefone, WhatsApp, visita do ACS ou outra) e periodicidade; • Orientar o usuário sobre os sintomas de agravamento; • Monitorar o cumprimento das medidas de isolamento, quadro clínico, sinais de agravamento, aparecimento de sintomas em familiares. 					

ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Organização do monitoramento domiciliar.					
2	Cadastramento da unidade como “Consultório Virtual de Saúde da Família”					
3	Utilização de estratégia para acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados.					

O profissional deverá anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência a pessoa responsável pelos cuidados com o paciente), durante a primeira avaliação na UBS.

Vincular os profissionais que realizaram o atendimento nessa modalidade, conforme o Manual instrutivo de cadastro dos profissionais de saúde no e-Gestor AB do Consultório Virtual de Saúde da Família (https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/manual_consultorio_virtual_saude_familia290420_v2.pdf)

Monitoramento presencial ou presencial alternado com o monitoramento à distância, conforme a capacidade de autocuidado e suporte familiar: Usuários de



ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>qualquer estrato de risco, instáveis clinicamente (não atingiram as metas terapêuticas) com melhoras progressivas documentadas dos marcadores</p> <p><u>Monitoramento à distância do plano de cuidados:</u> Usuários de qualquer estrato de risco, com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas).</p> <p><u>Atendimento presencial na unidade. em horário especial agendado:</u> gestantes, crianças e usuários que necessitam medicação supervisionada ou exames específicos. Atendimento a usuários com outras demandas agudas não respiratórias, com atenção para o aumento dos casos de dengue e para a agudização de condições crônicas.</p>					

ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR

O QUE		COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
4	Utilização de estratégia para atendimento de usuários de alto risco e muito alto risco.	<p>Discutir cada caso, considerando o plano de cuidados elaborado;</p> <p>Verificar a estabilidade clínica-funcional, capacidade de autocuidado e considerar o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar dos usuários de alto risco e muito alto risco. Quando possível, discutir o caso com o especialista a fim de avaliar a possibilidade de adiamento das agendas programadas na atenção especializada;</p> <p>Definir o novo agendamento com o prazo máximo de 90 dias, identificando, em caráter de exceção, aqueles usuários que necessitam de atendimentos no período intermediário.</p>					

ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR

O QUE		COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
5	Utilização de estratégias para os casos de atendimento não adiáveis.	<p>Redistribuir os agendamentos em horários menos demandados por usuários com queixas agudas;</p> <p>Organizar a agenda por bloco de horas para diminuir o tempo de permanência na unidade;</p> <p>Considerar atendimentos em horários alternativos, com a implantação do Programa Saúde na Hora. Separar os fluxos internos, com locais específicos para esses usuários.</p>					
6	Utilização de estratégias para o atendimento programado do usuário.	<p>Recomenda-se a suspensão temporária do atendimento de usuários identificados pela equipe como estáveis. Cabe a equipe de saúde analisar situações que demandam atendimento continuado e construir outras estratégias de atendimento. Durante o atendimento programado recomenda-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar o atendimento de maneira objetiva e duração adequada para a situação; • Oportunizar o atendimento para orientação do usuário e esclarecimentos necessários; • O profissional deve seguir as medidas de proteção individual; • Oportunizar o atendimento a outras estratégias além da demanda (vacinação, por exemplo). 					

ORGANIZAÇÃO DO MONITORAMENTO DOMICILIAR

O QUE	COMO	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
<p>Utilização de equipamento Oxímetro para monitoramento de saturação de oxigênio no sangue. A indicação do uso do aparelho oxímetro de pulso em ambiente domiciliar são para casos suspeitos/confirmados para COVID-19, conforme indicação médica, que devam realizar o isolamento domiciliar e necessitam de acompanhamento e monitoramento para avaliação de gravidade contínua.</p>	<p>Ação:</p> <p>Interpretação da leitura do aparelho realizada por profissional da saúde; Acompanhamento e monitoramento a cada 24 horas por profissionais da saúde da equipe da APS, por telemonitoramento ou presencialmente; Orientação, acompanhamento e conservação adequados sobre o equipamento às pessoas usuárias; Orientação da equipe ao usuário para alguns problemas que possam interferir na leitura do aparelho, como uso de esmaltes e deficiência na circulação sanguínea; Necessidade de assinatura de um Termo de Consentimento e Devolução do Oxímetro.</p> <p>Observação em sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente; • Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade. • Piora nas condições clínicas de doença de base. • Hipotensão. <p>É importante ressaltar que a clínica é soberana, diante de informações de gravidade da pessoa, orientar seguir fluxo do município ao ponto de atenção de urgência e emergência.</p>					

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS E OPORTUNIDADES

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Promoção de diálogo entre usuários, trabalhadores e gestores.	Favorecer a troca de saberes, através de uma escuta qualificada e articulada com conselho local de saúde e outros colegiados.					
2	Realização de atividades que oportunizem a liberdade de expressão dos usuários da UBS durante período de isolamento social.	Promover situações que permitam que os usuários da UBS se expressem durante período de isolamento social através de: cartas/bilhetes, chamada telefônica, vídeo chamada, leves e outros.					

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS E OPORTUNIDADES

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
3	<p>Utilização dos espaços sociais do território para divulgação informações acerca da Covid-19 e seu enfrentamento.</p>	<p>Valer-se da presença dos usuários na Unidade Básica de Saúde ou divulgar por meio virtual, carros de som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento precoce dos sintomas; • Medidas de proteção e prevenção a Covid-19; • Lazer e espiritualidade: espaços virtuais de cultos religiosos, práticas corporais e mentais para amenizar os sintomas de estresse e ansiedade, e outros. 					
4	<p>Visitação da equipe de saúde ou integrantes dela aos domicílios, especialmente a população de risco.</p>	<p>Recomenda-se aos profissionais:</p> <p>Dialogar, deixar as pessoas expressarem seus sentimentos;</p> <p>Manter a privacidade, o sigilo das informações;</p> <p>Permanecer no ambiente externo durante a visita (portão, varanda);</p>					



EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: DIÁLOGOS E OPORTUNIDADES

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	Cumprir as recomendações de cuidado quanto a etiqueta respiratória e ao distanciamento entre os indivíduos, evitando o contato físico com pessoas e superfícies.					

ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	<p>Continuidade ao acompanhamento longitudinal das crianças e adolescentes.</p> <p>As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem acompanhar as crianças e adolescentes de sua adscrição de acordo com a estratificação de risco, principalmente em crianças menores de 2 anos;</p> <p>Considerar o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar desses indivíduos.</p>					
2	<p>Vinculação do recém-nascido (RN) da maternidade para as UBS.</p> <p>O agente vinculador da maternidade deve estabelecer contato com a UBS do território da puérpera para informar a saída do binômio mãe-bebê da maternidade e esclarecer suas condições clínicas.</p>					
3	<p>Realização de visita domiciliar ao binômio mãe – bebe nas</p> <p>Visitar o bebê nas primeiras 24 horas após alta. Essa visita deve ser realizada preferencialmente pelo Enfermeiro da Equipe de Saúde da Família junto ao Agente Comunitário de Saúde.</p>					

ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
primeiras 24 horas após alta.						
4 Realização das “Ações do 5º Dia” do bebê.	<p>Realizar as “Ações do 5º Dia” do bebê e da puérpera, conforme às Diretrizes Clínicas da Rede Materno Infantil (SESA, 2018). Essa consulta pode ser domiciliar ou agendada para o binômio mãe-bebê.</p> <p>Priorizar a amamentação e o ganho de peso do RN;</p> <p>No caso do não comparecimento do binômio mãe-bebe a consulta, deve-se realizar a busca ativa pela UBS vinculada.</p>					
5 Realização da Triagem Neonatal Biológica.	Realizar preferencialmente na primeira consulta do recém-nascido, no 5º dia de vida;					

ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>No caso do não comparecimento do RN, realizar a busca ativa através da UBS na qual a mãe ou o responsável pelo RN está vinculado;</p> <p>Manter o aleitamento materno nas crianças com mãe infectada por Covid-19, conforme nota técnica Covid-19 n° 31/2020–GROSS/SESA/ES.</p>					
6	<p>Manutenção do aleitamento materno nas crianças com mãe infectada por Covid-19.</p>	<p>Orientar a manutenção do aleitamento materno nas crianças com mãe infectada por Covid-19, conforme a nota técnica Covid-19 n° 18/2020.</p> <p>Às lactantes na fase aguda da doença, receosas em oferecer o contato direto com a mama ao neonato: orienta-se ordenhar o leite e oferece-lo em copinho</p>				

ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
7	Promoção da educação de pacientes e familiares no reconhecimento dos sinais e sintomas da Covid-19.					
8	Agendamento de consulta da criança na puericultura.					

ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
10	Orientações aos usuários que procuram a Unidade de Saúde	<p>Orientar que indivíduos com sintomas gripais (tosse, dor de garganta, coriza, nariz entupido, diarreia febre, perda de olfato e/ou paladar nas última 72 horas) realizem uma consulta prévia por telemedicina, a fim de avaliar necessidade da assistência pela unidade de saúde ou pelo setor hospitalar. Orientar a pontualidade na chegada, evitando atrasos ou chegadas antecipadas, para evitar aglomerações;</p> <p>Pacientes com história de diagnóstico confirmado para Covid-19 há mais de 30 dias e assintomáticos há mais de 7 dias devem ser atendidos no fluxo habitual. Na ausência de confirmação diagnóstica, deve-se utilizar a data do início dos sintomas como referência.</p>					

ATENÇÃO À CRIANÇA E ADOLESCENTE

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
11 Agendamento para atendimento de crianças e adolescentes de alto risco.	<p>Realizar o agendamento das crianças e adolescentes de alto risco com acompanhamento na Atenção Primária à Saúde compartilhado à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), preferencialmente presencial.</p> <p>Onde não houver o AAE (follow up) a criança deverá ser encaminhada para a unidade de referência do município.</p>					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Garantia de acesso integral à Saúde da Mulher perpassa a Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), bem como a saúde materna e infantil.	<p>Garantir acesso considerando o contexto e as prioridades regionais para estruturar uma resposta rápida e eficaz;</p> <p>Definir serviços essenciais e ininterruptos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviços de atenção à violência sexual; • Acesso à contracepção de emergência; • Direito de adolescentes e mulheres à saúde sexual e saúde reprodutiva e abortamento seguro para os casos previstos em Lei; • Prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS; 					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> Contracepção como uma necessidade essencial. 					
2	<p>Remarcação dos atendimentos ambulatoriais e retornos agendados.</p>	<p>Remarcar em até 45 dias, desde que não se interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica de resultados de exames imprescindíveis para diagnóstico e conduta em tempo oportuno.</p> <p>Na inviabilidade de reagendamento de consultas, estas deverão ser mantidas sem prejuízo às pacientes e aos profissionais de saúde.</p> <p>Os retornos agendados para entrega de resultados de exames de rotina, sem dúvidas sobre seus resultados, poderão ser remarcados.</p> <p>O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), recomenda aos os</p>				

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	profissionais de saúde orientar as pessoas a não procurarem os serviços de saúde para rastreamento de câncer nesse momento. A remarcação das coletas de exame citopatológico e a realização de mamografias de rastreamento, consultas e exames será realozada quando as restrições diminuïrem.					
3	Garantia da presença de acompanhante para consultas ginecológicas.					
4	Os serviços devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas.					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>feminino: devem ser agendadas em horários espaçados entre idosas, pacientes oncológicas e/ou portadoras de comorbidades crônicas.</p> <p>O intervalo entre uma consulta ou outra deve ser adotado para evitar espera ou tumulto entre a entrada e saída da unidade.</p> <p>Avaliar quais casos podem ser orientados ou monitorados por teleatendimento.</p> <p>Os serviços e profissionais de saúde devem avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios da realização de procedimentos eletivos em geral no momento, incluindo aqueles subsequentes aos testes de rastreamento positivos, especialmente em casos sem suspeita de lesão maligna.</p>					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
5	<p>Orientação às mulheres a não procurar os serviços de saúde para rastreamento fora da população-alvo e da periodicidade recomendadas e para neoplasias para as quais não há recomendação de rastreamento.</p>	<p>Para câncer do colo do útero, a recomendação é um exame citopatológico a cada três anos, em mulheres entre 25 e 64 anos, com história prévia de dois exames iniciais anuais negativos. Na situação atual de pandemia, o exame pode ser postergado.</p> <p>Para o câncer de mama, a recomendação ministerial é contrária à realização de rastreamento em intervalos menores do que dois anos e em mulheres fora da faixa etária de 50 a 69 anos. E, mesmo dentro da periodicidade e faixa etária recomendadas, o rastreamento poderá ser postergado para depois da pandemia, conforme orientação no item 2.</p>				

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
6	Garantia do acesso às mulheres no período do climatério e menopausa.	Garantir acesso através das estratégias de teleatendimento visando continuidade do cuidado ou resolução de dúvidas durante este período de distanciamento social.					
7	Acesso ao aconselhamento e fornecimento do método contraceptivo.	<p>Prover formas de atendimento às usuárias que apresentem reações não desejadas a métodos contraceptivos (telemedicina, videoconferências, serviços remotos oferecidos pela APS do MS, entre outros); avaliar a busca ativa desta mulher para consulta nos casos de sintomas graves.</p> <p>A orientação inicial inclui a prescrição de um contraceptivo, seguida por facilitadores ao acesso, como entrega direta pelos agentes de saúde ou retirada em Unidades Básicas de Saúde. O gerenciamento de dúvidas ou</p>					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		eventos adversos pode ser realizado da mesma forma.					
8	Manutenção do método contraceptivo evitando a descontinuidade.	<p>Dirigir esforços para a continuidade do uso desses métodos, por meio do rastreamento ativo de usuárias e fornecimento de contraceptivos por agentes de saúde; garantir facilitadores de acesso.</p> <p>Garantir que a prescrição e dispensação dos métodos contraceptivos tenha validade aumentada para 90 dias, evitando assim a necessidade da ida à UBS para este fim.</p>					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
9 Ações efetivas para Contracepção de Emergência: ações efetivas quanto à contracepção de emergência.	<p>Incluir a opção de prescrição pelo médico através da telemedicina e a retirada do medicamento prescrito por agentes comunitários de saúde para evitar deslocamentos adicionais na unidade.</p> <p>A prescrição deve ser de acordo com o protocolo de utilização do Ministério da Saúde. Por ter caráter emergencial, a necessidade da mulher que procura o serviço para este fim deve ser atendida imediatamente por profissional qualificado.</p>					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
10	Fornecimento de Anticoncepcionais reversíveis de longa ação (LARC) e agendamento de laqueadura tubárea.	<p>Oferecer métodos alternativos auto administráveis de alta eficácia, como contraceptivos orais, até que seja possível a inserção do método de longa ação ou a realização da cirurgia.</p> <p>Verificar pactuação para garantir e ampliar a oferta de inserção do DIU de cobre nas maternidades, como ação complementar à Atenção Primária, durante o período pós-parto e pós-aborto imediatos, de acordo com protocolo do MS. Atentar para a recomendação de que para a inserção não é necessária à solicitação rotineira de ultra sonografia nem de exame citopatológico.</p>					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
11	Utilização de dispositivos intrauterinos, de cobre ou hormonal, que necessitam de troca por final do prazo de vencimento.	Orientar e tranquilizar as mulheres que utilizam estes métodos, uma vez que estudos demonstram que a eficácia pode se manter por mais tempo que o prazo de vencimento, em geral até 1-2 anos. A critério médico e da própria usuária, método adicional auto administrado pode ser prescrito concomitantemente.					
12	Prevenção de gravidez não planejada para a mulheres e adolescentes.	Garantir o acesso destas usuárias por meio de teleatendimento. Difundir amplamente, em todos os pontos de atenção, informações às usuárias sobre os métodos contraceptivos e como acessá-los; Garantir a cadeia de insumos (contraceptivos modernos, materiais educativos e de aconselhamento). Monitorar estoques dos					

ATENÇÃO À MULHER

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		<p>métodos contraceptivos, evitando desabastecimento;</p> <p>Aproveitar a presença de usuárias em qualquer ponto de atenção para ofertar aconselhamento em planejamento sexual e reprodutivo.</p>					
13	Garantia de métodos para prevenção das IST para as mulheres transexualizadas ou travesti.	Estimular a prevenção e manejo pelo teleatendimento.					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1 A atenção à mulher no ciclo da gestação, do parto e do puerpério em consonância com a proposta do MS para a Rede Materno Infantil (REMI) no contexto do enfrentamento a pandemia da Covid-19.	Disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde observando a coordenação do cuidado pela APS, a exigência do trabalho sistêmico, organizado e uniforme durante a fase epidêmica da Covid-19. Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo, medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza.					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
2	Acesso qualificado e atendimento resolutivo.	Classificar as gestantes em demanda espontâneas para Síndromes Gripais conforme Protocolo de Classificação de Risco em Obstetrícia para apoiar à decisão clínica na pronta identificação de pacientes mais graves.					
3	Utilização do protocolo de diagnóstico da Covid-19 da população adulta geral para as gestantes.	<p>Todas as gestantes devem ser consideradas como grupo PRIORITÁRIO para a testagem para o diagnóstico de Covid-19.</p> <p>Gestantes suspeitas ou confirmadas para Covid-19 devem reagendar a consulta de pré-natal após o período de acompanhamento do seu isolamento.</p> <p>Quanto a sintomatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre 					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		<p>controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal. • Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂<95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar. 					
4	Manutenção das consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico.	Manter o seguimento habitual das Unidades, respeitando os protocolos de					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>prevenção e de segurança para Síndromes Gripais.</p> <p>Recomenda-se adiar somente o atendimento das gestantes que apresentarem sintomas gripais, conforme item 03, no período mínimo de 14 dias do início dos sintomas a no máximo 45 dias do agendamento previsto inicial. Para estas gestantes, deve ser realizado obrigatoriamente o monitoramento por teleatendimento pela equipe de saúde (médico, dentista e enfermeiro).</p> <p>Realizar, quando disponível, ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2 (vide Nota Técnica n° 07/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).</p>					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		Sobre o atendimento pré-natal de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal (SG), deve-se manter vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF), ainda que não existam dados atuais sobre a evolução dessas gestações. Quando necessário o atendimento da gestante com SG deve ser em local isolado das demais pacientes.					
5	Consultas agendadas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera.	Conforme o item 04. Recomenda-se turnos específicos para gestantes e neonatos, com o objetivo de reduzir o contato com demais pacientes suspeitos ou confirmados para o Covid-19.					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		<p>O gestor da unidade deverá organizar turnos para que todos os atendimentos necessários a gestante sejam realizados no período em que esta estiver na unidade, tais como: exames, vacinas e pré-natal odontológico (atendimento de triagem pelo Cirurgião Dentista de problemas potenciais odontológicos). Importante ressaltar que os procedimentos adiados como consequência do isolamento domiciliar de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, deverão ser reagendados em tempo hábil de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal</p>					
6	Reforço das medidas de prevenção da Covid-19 para	Orientar o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da Covid-19, assim como dos sinais de gravidade. A					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
gestante, puérperas e neonatos.	<p>orientação pode ser potencializada durante o teleatendimento.</p> <p>Suspender grupos operativos de gestantes temporariamente, priorizando o teleatendimento e a educação por vídeos ou redes sociais (ligações telefônicas ou por exemplo, WhatsApp) para contactar as pacientes.</p> <p>As recomendações para as puérperas com suspeitas ou confirmadas para Covid-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter a amamentação; • Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados; • Manter distância mínima do berço do recém-nascido (RN) e mãe de 1 metro; • Orientar a realizar etiqueta respiratória; 					

ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN; • Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN. 					
7	Tratar gestantes e puérperas com Síndromes Gripais com o antiviral fosfato de oseltamivir.	<p>Utilizar a dose habitual para adultos (75mg de 12 em 12 horas por 5 dias), indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento.</p> <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações, como o caso de gestantes e puérperas. Essa recomendação independe da situação vacinal da paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O</p>					



ATENÇÃO À GESTANTE E PUÉRPERA

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		<p>medicamento deve ser iniciado em até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que a paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir. Em caso positivo para SARS-Cov-2, o uso do oseltamivir deverá ser suspenso. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de oseltamivir podem ser consultadas nos protocolos do Ministério da Saúde (2020).</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1 Consenso pelos profissionais da Atenção Primária acerca dos pacientes que são considerados portadores de doenças crônicas que compõem o segmento de risco para complicações com a infecção por COVID-19.	<p>Reforçar os conhecimentos nas unidades para os pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portadores de doença pulmonar crônica ou asma (moderada a grave); • Imunossuprimidos (câncer, HIV+, transplantados, doenças imunológicas, em uso prolongado de corticóides e outros medicamentos imunossupressores); • Doenças cardíacas; Insuficiência renal; Doenças hepáticas; • Diabetes mellitus e hipertensão arterial, especialmente se mal controlados; • Obesidade grave (IMC>40 kg/m²); Tabagistas; • Usuários com 60 anos ou mais. 					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
2	Orientação aos portadores de condições crônicas a tomarem os cuidados básicos para evitar o contágio do COVID-19.					
3	Continuidade ao acompanhamento longitudinal dos usuários com condições crônicas.					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
4	Definição de estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados dos pacientes crônicos.	<p>Definição de quais usuários deverão ser atendidos presencialmente, no domicílio e/ou por tele atendimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usuários com condição crônica de alto e muito alto risco, com instabilidade clínica persistente, atendidos pela AAE: monitoramento à distância, ou presencial, de acordo com o plano de cuidados; • Usuários de qualquer estrato de risco que ainda não atingiram as metas terapêuticas (instabilidade clínica), mas com melhoras progressivas documentadas dos marcadores: monitoramento presencial ou presencial alternado com à distância de acordo com a capacidade de autocuidado e suporte familiar. 					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> • Usuários de qualquer estrato de risco, com estabilidade clínica (dentro das metas terapêuticas): monitoramento à distância do plano de cuidados. <p>Realizar atendimento domiciliar sempre que possível, principalmente para usuários com graves limitações funcionais e alta dependência de cuidados ou institucionalizados. Avaliar os exames de rotina programados nos planos de cuidado para esse período, reprogramar os procedimentos passíveis de adiamento e garantir a realização dos necessários.</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
5	<p>Definição de estratégias para disponibilização de medicamentos dos usuários portadores de doenças crônicas a fim de evitar o seu deslocamento. Exemplos: prorrogação do prazo de receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento, entrega de medicamentos no domicílio.</p>	<p>Renovar os receituários de pacientes portadores de doenças crônicas estáveis pelo maior período possível.</p> <p>Planejar para que não falem medicamentos e evite-se o trânsito desnecessário dessas pessoas pelas unidades de saúde. A renovação de receitas de medicações de uso crônico deverá ser feita, preferencialmente, por familiares jovens e sadios. Sugere-se entregar nos domicílios, preferencialmente, a medicação de uso contínuo, priorizando os indivíduos de alto e muito alto risco; e as fitas de aferição de glicemia capilar.</p> <p>Recomendar aos doentes crônicos e seus cuidadores/familiares a não estocagem na compra de insumos a fim de evitar desabastecimento para os demais</p>				

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>usuários, tais como: insulinas, canetas, cateteres ou cânulas de bomba, medicamentos em geral.</p> <p>Recomendar aos doentes crônicos e seus cuidadores/familiares que não se automediquem, não alterem as doses dos seus medicamentos e não realizem qualquer tratamento para "aumentar a imunidade" sem a devida orientação médica.</p>					
6	<p>Envolvimento da Equipe Multiprofissional nas demandas multidimensionais dos usuários.</p>	<p>Reunir todos os recursos disponíveis para promoção da saúde e prevenção de agravos.</p> <p>Considerar as possibilidades de atendimento domiciliar, presencial ou teleatendimento, desde que avaliado o risco-benefício.</p>				

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
7	Atendimento e monitoramento dos usuários com agudização e/ou complicações das condições crônicas.					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
8	Teleinterconsulta com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada para discussão de casos de usuários de alto risco e usuários com condição crônica e síndrome gripal.	Utilizar a Teleinterconsulta com a equipe da Atenção Ambulatorial Especializada para discussão e atualização de plano de cuidados de usuários de alto e muito alto risco, principalmente aqueles que serão monitorados diretamente na APS (presencialmente ou à distância); e de casos de usuários com condição crônica e síndrome gripal.					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
9	Atenção às Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas em caso de suspeita de infecção por Covid-19 e nos casos confirmados.	<p>A Unidade deverá priorizar o atendimento aos usuários com condições crônicas; compartilhamento do cuidado dos pacientes crônicos com síndrome gripal com a atenção especializada, em alguns casos e realizar monitoramento intensivo do usuário com condição crônica e síndrome gripal.</p> <p>Indicar avaliação em centro de referência/atenção especializada aos pacientes com síndrome gripal e comorbidades. Estas podem ser enumeradas como: diabetes conforme juízo clínico; doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas, descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), imunossupressão.</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
10	Atenção a Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas em isolamento domiciliar.	<p>Orientar aos familiares quanto a limitação no número de cuidadores da pessoa com doença crônica em isolamento domiciliar, de como proceder durante este período de forma segura, como utilizar EPIs, como manejar resíduos, assim como manter contato com a APS no caso de aparecimento de sinais e sintomas diversos.</p> <p>Orientar os familiares ao uso de luvas descartáveis e máscara durante os cuidados orais, respiratórios, na manipulação de fezes, urina e resíduos.</p> <p>Orientar todas as pessoas com infecção pelo Covid-19 que receberam alta durante os primeiros sete dias do início do quadro, que a presença de qualquer sintoma ou sinal de alerta de complicações,</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		<p>independente de febre, deverá ser informado à equipe de APS.</p> <p>Recomenda-se atribuir a função de cuidador a apenas uma pessoa que esteja com boas condições de saúde, sem patologias crônicas associadas ou imunocomprometidas.</p>					
11	<p>Atenção a Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas Restritas ao Leito.</p>	<p>A Unidade de Saúde deve manter os atendimentos e cuidados domiciliares programados, considerando o risco/benefício para a saúde dos usuários e equipe de saúde.</p> <p>Orientar, caso necessário, sobre a aplicação dos protocolos de fisioterapia, terapia ocupacional e enfermagem, como por exemplo: manutenção das vias aéreas desobstruídas, atividades para prevenção do tromboembolismo venoso, utilização</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>de superfícies de suporte adequadas para prevenir lesões por pressão (coxins, colchões viscoelástico) e reposicionamento com mudança de decúbito para redução e alívio da pressão a cada 2 horas.</p> <p>Quando possível, as pessoas com doenças crônicas restritas ao leito devem receber fisioterapia respiratória e fisioterapia para prevenção de síndrome de fragilidade/imobilismo.</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
12	Cuidados Prestados às Pessoas que fizeram Transplante.	<p>Orientar ao paciente sobre a não interrupção do uso de medicamentos corticóides ou quaisquer outras, caso o façam, sem orientação da equipe médica.</p> <p>Informar sobre sua vulnerabilidade, dado fragilidade de seu sistema imunológico, da necessidade de permanecer em isolamento social salvo em caso de necessidade. Nesta situação esses indivíduos deverão utilizar máscara.</p> <p>Orientar familiares e cuidadores a reforçarem atenção com os cuidados com seus assistidos. Realizar contato com a equipe que fez o transplante ou com a APS, em caso sinais ou sintomas de descompensação clínica, para orientações.</p>					

ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
13	Cuidados Especiais às Pessoas com Câncer.	<p>Orientar a não interrupção do uso de medicamentos sem orientação da equipe médica.</p> <p>Orientar o contato com o médico de referência e da APS em caso de febre, e/ou coriza, e/ou tosse seca, e ou falta de ar.</p> <p>Se for necessário comparecer ao ambiente hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar contato com qualquer pessoa que tenha sintoma gripal e/ou esteja em investigação para possível infecção pela Covid-19. • Permanecer somente o tempo necessário, • Evitar contato físico direto com as pessoas inclusive com a equipe de saúde, evitar aglomerações. 					



ATENÇÃO ESPECIAL ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS CRÔNICAS

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		Caso necessitem comparecer a um centro de tratamento oncológico, esses pacientes devem estar acompanhados de apenas uma pessoa, sem sintomas gripais.					

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Organização do trabalho de acolhimento, triagem clínica, avaliação de sintomas e identificação de casos suspeitos para Covid-19.					
2	Participação da Saúde Bucal nas equipes multiprofissionais em processos de trabalho comum às equipes de Atenção Primária à Saúde.					
3	Adoção de estratégias com o uso de tecnologias para continuidade da assistência à população.					

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
4	Auxílio na gestão do monitoramento de dados e na análise da situação epidemiológica da transmissão da Covid-19.					
5	Organização das equipes de orientação na prevenção e combate à disseminação da Covid-19.					
6	Continuidade nas ações de cuidado pré-natal odontológico em todas as gestantes assintomáticas.					

ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
		Cumprir as medidas de higiene e proteção nos atendimentos.					
7	Apoio na implementação de barreiras de segurança.	Consultar: protocolos, fluxogramas, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão.					
8	Embasamento científico nas decisões.	<p>Incentivar a utilização de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínima intervenção; • Novos equipamentos odontológicos; • Protocolos de biossegurança mais rígidos. 					

ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	<p>Ações da Atenção Primária aos socioeducandos suspeitos para Covid-19:</p> <p>Estabelecer o fluxo entre as informações geradas nas Unidades de Saúde e a Equipe de Referência em Saúde das Unidades Socioeducativas a fim de obter o controle e/ou redução dos agravos da Covid-19;</p> <p>Informar e orientar os familiares e/ou outros responsáveis pelos socioeducandos;</p> <p>Monitorar o isolamento dos socioeducandos em local específico nas dependências da Unidade Socioeducativa</p> <p>Monitorar a utilização de máscaras cirúrgicas pelos socioeducandos em isolamento nas Unidades Socioeducativas</p>					
2	<p>Notificação imediata dos casos suspeitos para Covid-19, via plataforma do e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br), conforme recomendações do</p>	<p>Fornecer informações atualizadas à Vigilância Epidemiológica para execução de ações de controle das doenças e agravos no município de internação do socioeducando.</p>				

ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS.						
3 Realização do teste para detecção da Covid-19 pela Unidade Básica de Saúde em um prazo o máximo de 24 horas após a solicitação. (Portaria nº 204/2016).	Encaminhar o socieducando à Unidade Básica de Saúde do município de internação para realização de coleta das amostras para testes de infecção pelo SARS-Cov-2.					
4 Acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados para Covid-19 pelas equipes de referência municipais em saúde das unidades de saúde.	Estabelecer o fluxo entre as informações geradas pela equipe de referência em saúde das Unidades Socioeducativas e as Unidades de Saúde para controlar e/ou reduzir os agravos da Covid-19.					

ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
5	Ações da Atenção primária a Saúde aos socioeducandos que ingressam no Sistema Socioeducativo.					
	<p>Monitorar o isolamento dos socioeducandos que ingressam no Sistema Socioeducativo nas dependências das Unidades Socioeducativas por 14 dias, ainda que assintomáticos;</p> <p>Monitorar as medidas de isolamento a fim de prevenir a contaminação de servidores e outros residentes.</p>					
6	Acompanhamento das notificações de isolamento domiciliar dos servidores suspeitos ou acometidos pela Covid-19 pelas Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios-					
	<p>Comunicar dos casos suspeitos ou confirmados dos servidores às autoridades sanitárias, para adoção das medidas necessárias.</p> <p>Os gestores das Unidades de socioeducação devem notificar ao Comitê Emergencial, em formulário próprio, no site do Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (IASSES).</p>					



ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
7 Encaminhamento dos socioeducandos suspeitos para Covid-19 à Unidade Básica de Saúde ou Pronto Atendimento.	Priorizar o atendimento desses pacientes.					

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
1	<p>Acolhimento aos pacientes de Saúde Mental e orientação sobre os procedimentos correlacionados ao enfrentamento a Covid-19.</p>	<p>Acolher os pacientes através da escuta qualificada. Esse cenário de pandemia constitui uma situação estratégica para estabelecer vínculo com o usuário através dessa ação terapêutica;</p> <p>Orientar os pacientes sobre os procedimentos correlacionados ao enfrentamento da Covid-19, através de painéis visuais, ilustrativos e/ou informativos, dentre outros.</p>					
2	<p>Promoção de atividades que fortaleçam o protagonismo de pacientes de Saúde Mental e seus familiares no enfrentamento da Covid-19.</p>	<p>Identificar as ações desenvolvidas no território que envolvam a participação e a iniciativa dos sujeitos.</p>					

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
3	Utilização de atividades que desenvolvam habilidades expressivas e comunicativas aos pacientes de Saúde Mental.					
	Em respeito ao cumprimento das medidas de isolamento social essas atividades devem ser realizadas nos domicílios, por ligações telefônicas, vídeo chamadas, dentre outros. Faz-se fundamental manter o vínculo de confiança e proximidade entre o profissional de saúde e o paciente.					
4	Utilização dos espaços sociais do território para informações acerca da Covid-19.					
	Utilizar os espaços do território (presencial e virtual) para divulgação informações acerca da Covid-19 e seu enfrentamento, tais como: cultos religiosos, práticas corporais e mentais para amenizar os sintomas de estresse e ansiedade, tele aulas da secretária de educação, carros de som e outros.					
5	Visita domiciliar da equipe de saúde aos pacientes de Saúde Mental com comorbidades.					
	Estimular os pacientes a expressarem seus sentimentos; Garantir privacidade e sigilo das informações;					

ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>Recomenda-se aos profissionais que permaneçam no ambiente externo durante a visita (portão, varanda);</p> <p>Cumprir as recomendações de cuidado quanto a etiqueta respiratória e ao distanciamento entre os indivíduos, evitando o contato físico com pessoas e superfícies.</p>					

ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
1	Capacitação das equipes de saúde prisional na realização de coleta das amostras para testes de infecção por SARS-Cov-2;	Garantir da qualidade na atenção à saúde prestada ao detento; reduzir e controlar agravos pela Covid-19;					
		Seguir critérios clínicos e as Notas Técnicas da Secretaria Estadual de Saúde para assistir a população privada de liberdade.					
2	Adoção de medidas administrativas da Unidade Prisional em parceria com a Atenção Primária a Saúde a fim de garantir o cumprimento do controle e acompanhamento dos contatos próximos.	Suspender atividades coletivas por tempo indeterminado;					
		Alternar horários das refeições, utilizar máscaras de proteção (obrigatório);					
		Restringir a entrada de pessoas nas unidades prisionais, reforçar a limpeza dos presídios.					
		Evitar a circulação de internos suspeitos ou positivos para Covid-19 na área prisional.					

ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
3 Comunicação na ocorrência de casos suspeitos/confirmados às autoridades sanitárias para adoção das medidas necessárias.	<p>Envio das amostras, acompanhadas da Ficha de Notificação, aos serviços de saúde municipais e encaminhamento ao LACEN;</p> <p>Nos casos notificados comprovados ou suspeitos pela equipe de saúde prisional: comunicação imediata à Vigilância Epidemiológica das SEMUS do local de atendimento do detento e à Gerência de Saúde do Sistema Penal Estadual;</p> <p>Nos casos em que os indivíduos suspeitos ou confirmados para Covid-19 sejam beneficiados por qualquer liberação judicial: comunicação à Vigilância Epidemiológica do município de residência dos detentos para adoção de medidas de controle e de vigilância local.</p>					

ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
<p>4</p> <p>Detentos com agravamento do quadro clínico: encaminhamento dos detentos ao hospital de referência para assistência de média e alta complexidade;</p> <p>Detentos custodiados nos regimes semiaberto e aberto: encaminhados aos serviços da rede de atenção à saúde.</p>	<p>Os demais contaminados devem ser acompanhados por equipes de saúde nas próprias unidades prisionais.</p>					



NOTAS:

A portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, considerando a necessidade de reintegração social das pessoas privadas de liberdade por meio da educação, do trabalho e da saúde, de acordo com a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984 e a importância de ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo sistema prisional brasileiro.

Compete a diretoria de Saúde do Sistema Penal planejar, organizar, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar as ações de saúde das pessoas privadas de liberdade. Todas as unidades prisionais do Estado contam com equipes multidisciplinares de saúde que prestam toda a atenção básica em saúde ao detento.

Nos casos de agravamento do quadro clínico ou de atendimento especializado, os detentos são encaminhados à rede pública de saúde ou ao hospital de referência para na assistência de média e alta complexidade.

O Sistema Prisional possui uma Unidade de Saúde Prisional localizada no Complexo Penitenciário de Viana com 18 leitos, adequada a realizar atendimento hospitalar e odontológico. Além disso, possui uma farmácia central que administra a dispensação de medicamentos nas unidades prisionais.

Os detentos com diagnóstico de tuberculose recebem tratamento nas unidades prisionais em que cumprem pena, sendo encaminhados para o Módulo de Acompanhamento ao Preso com Tuberculose em Viana, em caso de necessidade.

Todos os detentos que ingressam no sistema prisional são encaminhados aos locais específicos nas dependências da Unidade Prisional para avaliação de sua saúde. Os internos suspeitos ou confirmados para Covid-19, recebem máscara cirúrgica e são avaliados na clínica da própria Unidade Prisional.

ATORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES	
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL		
1	Articulação intersetorial das ações de saúde com diferentes áreas (assistência social, segurança pública, controle social, educação, comércio).	Acionar políticas de proteção social, articuladas e atualizadas com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período de enfrentamento da pandemia.					
2	Elaboração de um plano municipal de enfrentamento que atenda às necessidades das pessoas vulneráveis e valorize a economia local.	Considerar as realidades do território no planejamento das ações para oferecer acesso aos cidadãos vulneráveis e marginalizados; Integrar as redes de apoio aos setores governamentais e não governamentais.					
3	Disponibilização de espaços de hospedagem para indivíduos do grupo de risco que vivem em ambientes aglomerados, suspeitos ou	Reconhecer as diferentes condições e modos de vida dos indivíduos do grupo de risco que vivem em ambientes aglomerados; respeitar suas					

ATOES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
confirmados para Covid-19, com sintomas leves.	necessidades, diversidades e especificidades.					
4 Disponibilização de espaços de hospedagem para indivíduos em situação de rua, suspeitos ou confirmados para Covid-19, com sintomas leves.	Dentro dos espaços de hospedagem faz-se fundamental considerar os impactos sobre saúde dos indivíduos em situação de rua advindos das diferentes formas de preconceito, discriminação, e exclusão social.					
5 Oferecimento de condições dignas de enfrentamento à Covid-19 aos cidadãos em situações de rua ou vulneráveis socioeconomicamente.	Disponibilizar espaços para higienização, alimentação e orientação sobre a Covid-19 para pessoas em situações de rua ou vulneráveis socioeconomicamente; Destinar as doses remanescentes da vacinação contra a gripe às populações vulneráveis, que não tiveram acesso a vacina por não pertencer ao público alvo determinado pelo Ministério da					

ATOES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	Saúde tais como: quilombolas, ciganos, pomeranos, pescadores e pessoas em situação de rua.					
6	Produção material informativo e sensibilizadores sobre a pandemia da Covid-19 e suas implicações.					
	<p>Envolver os cidadãos como corresponsáveis nas ações de enfrentamento e na melhoria da sua qualidade de vida;</p> <p>Garantir acesso à informação em libras aos indivíduos com deficiência auditiva e sua participação no enfrentamento a Covid-19.</p>					

ATOES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS (ONG) EM TEMPOS DE COVID-19

CONDUTA		EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
7	Adoção de medidas protetoras que reforcem o isolamento social e minimizem riscos aos indivíduos.	Articular com a Secretaria de Educação a disponibilização de ônibus escolares para transporte de profissionais da Saúde.					

AÇÕES RELATIVAS AOS EQUIPAMENTOS DE CARÁTER RESIDENCIAL NO TERRITÓRIO (INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA - ILPI)

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
1	Orientação sobre medidas protetivas da Covid-19.					
2	Construção de um Plano de Contingenciamento em conjunto com Instituição de acolhimento e Secretaria Municipal de Assistência Social.					

3	<p>Realização de capacitações Internas às Instituições sobre a Covid-19, o uso de dispositivos de proteção individual em usuários.</p>	<p>Capacitar todos profissionais (cuidadores, da limpeza, da cozinha, voluntários) e residentes sobre medidas de precaução contra Covid-19, considerando as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde</p>					
4	<p>Organização de triagem na entrada dos funcionários</p>	<p>Orientar a realização de triagem de todos os profissionais na chegada à instituição (verificar temperatura e sintomas respiratórios);</p> <p>Impedir a entrada dos funcionários febris (temperatura acima de 37,8C) e com dificuldade respiratória;</p> <p>Afastamento e substituição temporária dos mesmos.</p>					

5	Organização do fluxo na entrada dos funcionários.	<p>Ao entrarem na instituição os funcionários deverão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se diretamente para o vestiário, preferencialmente sem contato com áreas em que circulam os residentes; • Realizar higienização das mãos, troca de roupa/sapato no vestiário, ou banho total; • Disponibilizar local para armazenagem dos pertences dos funcionários durante o expediente. 				
6	Monitoramento dos assistidos	<p>Acompanhar, de forma presencial ou remota, os indivíduos remanejados para áreas de isolamento ou internados em Unidades Hospitalares (por qualquer motivo).</p> <p>(Nota Técnica nº9/2020 da APS)</p>				

7	Identificação de casos suspeitos	<p>Orientar quanto ao monitoramento diário dos sinais vitais (2 vezes ao dia) de todos os residentes;</p> <p>Observar sinais de alerta incomuns, especialmente em idosos, tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, ausência de febre, dificuldade em deambular, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência.</p>					
8	<p>Apoio emocional e social às pessoas infectadas e aos seus núcleos afetivos: cuidadores, trabalhadores e familiares.</p>	<p>Oferecer espaços de escuta;</p> <p>Viabilizar o contato remoto;</p> <p>Preservar as práticas religiosas e de lazer dos acolhidos (acesso virtual ou pela televisão);</p> <p>Planejar atividades criativas, lúdicas e relaxantes, realizadas em ambiente ventilado, sem contato físico e compartilhamento de materiais a distância segura entre os</p>					



		participantes. (eu escrevi esse item, mas estou em dúvida sobre a possibilidade de polêmica com esse terceiro item)					
--	--	--	--	--	--	--	--

(Nota Técnica SNAS nº 12/2020)



NOTAS:

Diferentes equipamentos governamentais e não governamentais caracterizam-se como residências temporárias ou permanentes para diferentes populações.

Residências Terapêuticas: moradias para pessoas egressas de longa internação em hospitais psiquiátricos, representando uma importante estratégia de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental sem suporte familiar.

Residências Inclusivas: moradias para jovens e adultos deficientes, em situação de dependência, que não dispõem de condições de autossustentabilidade, de retaguarda familiar, ou que estão em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência.

Acolhimento Institucional para Crianças, Adolescentes e Jovens: abrigos para crianças e adolescentes em situação de abandono ou afastados do convívio familiar pela autoridade competente.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): moradias para pessoas a partir de 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do território com um ou mais desses equipamentos é a referência no cuidado à saúde dos moradores dessas residências, e, portanto, é essa unidade que garante o cuidado integral a esses indivíduos.

A equipe da UBS deve apoiar as equipes dessas instituições na inserção de medidas individuais e coletivas na prevenção, controle e tratamento da infecção pela Covid-19; e na construção de estratégias para a continuidade da atenção à saúde dos residentes com condições crônicas.

Faz-se fundamental que a UBS garanta a manutenção dos cuidados prestados aos residentes dessas instituições, em especial quanto ao fornecimento de medicamentos de uso contínuo, a fim de prevenir a insegurança em relação à continuidade dos tratamentos. Também é imprescindível atualizar a situação vacinal dos residentes, cuidadores e trabalhadores das instituições, conforme indicação, e em especial para influenza e de acordo com a NR 32, se possível.

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES		
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL			
1	<p>Ações publicitárias sensibilizadoras que envolvam a participação da sociedade no enfrentamento da violência no contexto da Covid-19: vítimas, parentes, amigos, vizinhos.</p>	<p>Integrar os pontos de atenção da rede com estratégias de comunicação claras e efetivas; e colaboração entre profissionais e usuários;</p> <p>Divulgar de material informativo sobre a violência doméstica e/ou sexual e ressaltar a relevância dessa temática no contexto de isolamento social;</p> <p>Envolver a sociedade na participação das estratégias de proteção as vítimas de violência doméstica e/ou sexual, durante o enfrentamento a Covid-19 ou mesmo fora do contexto de pandemia.</p>						
2	<p>Orientação às vítimas, parentes, amigos, vizinhos como evitar ou escapar de situações violentas.</p>	<p>Buscar a companhia de amigos e/ou familiares durante o período de isolamento;</p> <p>Proteção dos telefones celulares e dos contatos das pessoas de confiança a serem acionadas (parentes, amigos, vizinhos);</p> <p>Criar de um código de comunicação com as pessoas de confiança a ser acionado em situações</p>						

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	de perigo e emergência, além de um plano de fuga seguro.					
3	<p>Disponibilização e divulgação dos serviços essenciais de atendimento as vítimas de violência doméstica e sexual.</p> <p>Garantir e divulgar serviços essenciais de proteção durante o período de enfrentamento à Covid-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delegacias de Atendimento à mulher, a criança, ao adolescente e ao Idoso; • Defensoria Pública Estadual; • Medidas Protetivas de urgência (www.defensoria.es.def.br). • Manter as medidas de prevenção e garantir a acessibilidade e atenção a todos/as os serviços de atendimento às pessoas em situação de violência que não se encontram abertos para atendimento ao público, mantendo o acesso possível através de telefones e aplicativos como WhatsApp, possibilitando que os usuários esclareçam dúvidas e agendem 					

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<p>atendimentos. O número do WhatsApp e os vídeos informativos deverão estar disponíveis nas redes sociais dos serviços especializados.</p> <ul style="list-style-type: none"> Informar que serviços essenciais como as Delegacias de Atendimento à Mulher e Delegacia de Plantão da Mulher (funciona 24 h e tel.: 3323 – 4045), a Criança, ao Idoso, inclusive plantão se encontram abertas, podendo-se registrar Boletim de Ocorrência (BO) de forma online (delegaciaonline.sesp.es.gov.br). Outros serviços, tais como DPE também estão com atendimento online no telefone 99837 – 4549. Podem ser solicitadas Medidas Protetivas de urgência no site www.defensoria.es.def.br <p>O Departamento Médico Legal (DML) tem um papel importante no atendimento à mulher em situação de violência, principalmente às vítimas de abuso sexual. Sua função é decisiva na coleta de provas, necessárias ao processo judicial e</p>					

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	condenação do agressor. É o DML quem faz a coleta ou validação das provas recolhidas e demais providências periciais do caso (Coleta de Vestígios).					
4	<p>Acesso a todos os serviços de atendimento às pessoas em situação de violência que não se encontram abertos para atendimento ao público.</p> <p>Criar iniciativas de apoio às crianças, adolescentes, mulheres e idosos em situação de violência; uma vez que o contexto de pandemia dificulta o acesso aos serviços essenciais;</p> <p>Garantir acesso virtual ou telefônico aos serviços de atendimento a essas pessoas;</p> <p>Garantir a continuidade dos atendimentos prestados, assim como a integridade física dessas pessoas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Incentivar iniciativas de apoio às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência, baseando-se no acolhimento e aconselhamento psicológico, socioassistencial, jurídico e de saúde; 					

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
	<ul style="list-style-type: none"> Dentro das possibilidades, orientação às mulheres em situação de violência que busquem a companhia de outros familiares durante o período de isolamento; Em situações extremas, orientação às vítimas a proteção de telefones celulares e contatos de emergência, a criação de um código de comunicação ou socorro com vizinhos, familiares ou amigos de confiança a ser acionados no momento necessário, além de um plano de fuga seguro; Dar continuidade às reuniões dos Conselhos e Câmaras Técnicas que tratam dessa temática, dessa vez online, onde são discutidas as questões de atendimento às essas populações durante o isolamento social. 					

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL

CONDUTA	EXPLICAÇÃO DETALHADA	AVALIAÇÃO				OBSERVAÇÕES
		SIM	NÃO	EM ANDAMENTO	NÃO APLICÁVEL	
5	Atuação de Conselhos e Câmaras Técnicas na discussão da violência doméstica e/ou sexual.					
6	Telefones e contatos para publicizar informação de Violência contra mulher e pessoas em geral, em todos os espaços possíveis da comunidade, exemplo: farmácias, padarias, supermercados, escolas, igrejas, entre outros.					

APÊNDICE B – MATERIAL ILUSTRADO – GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO

GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a saúde da população durante o enfrentamento a pandemia da Covid-19.

A rotina no isolamento domiciliar pode nos conduzir a hábitos inadequados e repercutir negativamente em nossa saúde. Assim, faz-se necessária uma visão mais direcionada a esses quesitos e, para tal, reunimos algumas dicas de práticas autoaplicáveis que contribuem na construção do equilíbrio físico e mental nesse período de isolamento social.

O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL

Com todas as mudanças e incertezas da vida no momento, cuidar da saúde mental nunca foi tão importante. A saúde mental equilibrada reduz o estresse e a ansiedade, melhora o humor, deixa os pensamentos mais claros e objetivos, mantém o estado de calma, aumenta a auto-estima e melhora os relacionamentos. Se é disso que você está precisando, aqui vão algumas dicas:

Tente entender e compreender suas próprias necessidades:

Esta fase que vivenciamos é nova, difícil e estranha para todos nós. As mudanças na rotina e no estado de ansiedade são respostas naturais a estas circunstâncias.

Falar sobre problemas pode ser difícil para algumas pessoas, por não saberem exatamente quais são seus sentimentos e como expressá-los. Embora possa parecer desafiador compreender as próprias necessidades, este é o primeiro passo para gerenciar a saúde mental e o estresse.

Uma boa forma de começar é reservar um momento de silêncio para refletir sobre seus sentimentos. Neste momento você pode se perguntar:

- Estou mais irritado com as situações ou as pessoas ao meu redor?
- Estou menos interessado nas atividades que costumava gostar?
- Tenho dormido mais ou menos que o normal? A alteração nas minhas rotinas teve algum impacto no meu sono?
- Estou comendo mais ou menos que o normal?
- Estou me sentindo sobrecarregado, com muitas coisas para fazer?
- Estou excessivamente preocupado com o futuro? Quais os aspectos do futuro que me preocupam?
- Tenho algum momento ou atividade relaxante no meu dia?
- Quando foi a última vez que eu ri de alguma coisa engraçada ou divertida?
- O que me traz alegria? O que eu posso colocar em prática hoje?



Uma vez reconhecidos e compreendidos os seus sentimentos, faz-se necessário exteriorizá-los. Conversar com alguém, ou ainda escrever sobre isso pode trazer clareza em suas decisões e medidas proativas.

GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a saúde da população durante o enfrentamento a pandemia da Covid-19.

Pratique Meditação:



A meditação é uma prática benéfica para sua vida independente da situação que estiver vivenciando. Essa prática consiste em aprimorar a capacidade de se auto observar. Para isso, é necessário desapegar-se das distrações ao nosso redor e trazer atenção, presença e consciência em todas as ações.

Assim, sem ter que responder ao excesso de estímulos estressores o organismo passa a funcionar de forma mais harmoniosa, e isso nos traz, vigor, clareza, discernimento e serenidade diante das circunstâncias da vida. A meditação está ao alcance de todos e só vem a contribuir em nosso bem estar durante esses tempos de isolamento social.

Para praticar você pode ficar de pé, deitado ou sentado, com os olhos fechados e a mente atenta. Preste atenção na sua respiração, no ar entrando e saindo das suas narinas, no movimento do seu torax, sem julgar se está rápido ou devagar, apenas observe por um tempo.

Se você se perceber distraído, prestando atenção em outras coisas, não desanime! O desafio da prática se dá em constatar essa divagação e trazer gentilmente a atenção de volta ao momento presente, ao contato com a respiração. Inicie essa prática com alguns poucos minutos diários, de forma despretensiosa e disciplinada. O condicionamento meditativo é natural, nos liberta de padrões mentais negativos, viabiliza uma convivência harmoniosa com aquilo que não podemos mudar e reforça nossas habilidade e potenciais.

Explore seus Hobbies ou tente encontrar novos:

Essa é a hora explorar seus hobbies ou tentar encontrar alguns novos, que te façam bem. Desafie-se a ler um livro que está adiando, inicie o diário que sempre desejou realizar ou inicie a prática de exercícios, restrita nos domicílios. Busque um curso online do seu agrado, quem sabe desenvolve novas habilidades nesse período?

Que tal dançar? Crie movimentos de dança aleatórios que vierem a sua mente. Cante, dance assim a alegria estará no fluxo tomando conta de você.



designed by freepik

GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a saúde da população durante o enfrentamento a pandemia da Covid-19.

Durma o suficiente:



O sono desempenha um papel fundamental na saúde mental. No entanto, a interrupção da rotina e o estresse favorecem ciclos de sono ruins.

Construa uma nova rotina, nosso corpo lida bem com isso. Mantenha uma hora regular para acordar e dormir, e uma rotina regular antes de dormir (alimentação, banho, leitura, meditação, oração, o que for do seu agrado).

Evite a tentação dos cochilos diurnos, caso isso não integrasse sua antiga rotina.

Fique em contato com amigos e familiares:

Nestes tempos difíceis é importante focar em coisas que trazem benefícios às nossas vidas. Nesse sentido, o acesso à tecnologia é fundamental para nos aproximar de nossos afetos mesmo à distância física.

Se você possui essa tecnologia, use e abuse! Conversar é uma ótima forma de manter a saúde mental. Para tal:



- Ligue para seus amigos e familiares. Converse com pessoas diferentes ao longo da semana, essa aproximação social lhe trará motivação.
- Organize uma atividade online. Existem muitos aplicativos e serviços que permitem que várias pessoas conversem por voz e vídeo juntos. Jogue, conte histórias e acompanhe remotamente. Você pode marcar encontros sociais, deixe o papo e as risadas fluírem.
- Envie mensagem às pessoas com quem você não fala há um tempo, mesmo que seja apenas para dizer oi e saber como está passando esse período.
- Escreva cartas, faça um diário, escreva poesias. Deixe a imaginação fluir.
- Ocupe-se com atividades que te motivem fora da tecnologia. Cuidado com o tempo excessivo na televisão e computadores.

GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a saúde da população durante o enfrentamento a pandemia da Covid-19.

Pratique atividade física



A prática de atividades físicas impacta na sua motivação e nos bons hábitos. Precisamos nos esforçar, pois o sofá e a cama são muito convidativos nesse momento, mas não caia na tentação de passar o dia todo deitado, isso deixa a musculatura fraca, aumenta a ansiedade e o estresse, e contribui para quadros de dor. Pense em quantas pessoas gostariam de ter a oportunidade que você tem de se exercitar em seu domicílio.

No youtube e Instagram existem diversos profissionais orientando a prática domiciliar de exercícios. Busque a prática que mais se adequa a sua personalidade, e respeite os limites do seu corpo: se você não tem o hábito de se exercitar comece com exercícios leves, se sentir dor interrompa a atividade!

Yoga

Yoga é uma prática meditativa que viabiliza a conexão entre o corpo e a mente. Essa prática consiste:

- No empenho de valores e virtudes que fortaleçam o respeito por si e por todos os seres;
- Na utilização harmoniosa de posturas físicas que garante eutonia e equilíbrio músculoesquelético;
- No controle da respiração, que é o elo de conexão com a mente;
- No desenvolvimento da nossa percepção interna.

Esse exercício cria uma ordem dentro de nós trazendo equilíbrio físico, mental e emocional. Essa prática está amplamente difundida nos meios digitais e acessível a todos que almejam a construção desse equilíbrio.



GUIA PARA SE MANTER SAUDÁVEL DURANTE O ISOLAMENTO

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a saúde da população durante o enfrentamento a pandemia da Covid-19.

Dieta saudável e equilibrada



Uma dieta saudável e equilibrada faz-se ainda mais importante em um momento que estar imunologicamente bem é determinante para vencer a Covid-19, em caso de contaminação.

A vantagem de estar em casa é poder fazer sua própria comida e escolher os ingredientes que vai comer. Para alguns, a cozinha pode se tornar um hobby, que implica em receitas novas a serem testadas, degustação de novos sabores. O paladar é adaptável, então esse é um ótimo momento para reduzir a ingestão de sal ou aprender a comer coisas diferentes, pois pode ser feito como rotina até atingir o costume.

As mudanças alimentares positivas durante esse período de isolamento podem ser incorporadas a vida de forma permanente, e isso representa benefícios, a longo prazo, em saúde e bem estar.

Além da alimentação crie uma meta de hidratação diária. Escolha bebidas saudáveis para sua rotina diária. A falta de líquido no corpo dificulta a concentração e pode levar a dores de cabeça, sensação de cansaço. Para isso, tenha uma garrafinha de água por perto e hidrate-se de forma regular.

Para os usuários de álcool, mesmo socialmente, estudos mostraram que o aumento da ingestão durante o período de confinamento, parece ser uma maneira de escapar do estresse. No entanto esse escape pode causar mais problemas do que benefícios. Mesmo que aparentemente o álcool te “ajude” a dormir, em regra, ele impede uma noite de sono tranquila e realmente revigorante. Em longo prazo, o consumo de álcool pode levar a depressão e a ansiedade. A fim de evitar essa situação, estabeleça uma programação de consumo, não se permita a ingestão diária e rotineira.

Ao cuidar de nós mesmos, estamos cuidando também das pessoas que estão a nossa volta com exemplos e palavras de estímulo. Precisamos ser a mudança que desejamos ver no mundo!

O Núcleo Especial de Atenção Primária do Espírito Santo (NEAPRI) e a área técnica de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) colocam-se à disposição para maiores informações por meio do e-mail: atencaoprimaria@saude.es.gov.br

REFERÊNCIAS:

FUTURELEARN. How to stay healthy during lockdown. Mai, 2020. Disponível em: <https://www.futurelearn.com/info/blog/stay-healthy-during-lockdown>. Acesso em: 07 de jun de 2020

Todas as figuras do site: <https://br.freepik.com/home>

APÊNDICE C – MATERIAL ILUSTRADO – GUIA PARA REABILITAÇÃO DOMICILIAR DE INDÍVIDOS EM RECUPERAÇÃO DA COVID-19

REABILITAÇÃO DOMICILIAR DE INDIVÍDUOS EM RECUPERAÇÃO DA COVID-19

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a reabilitação dos pacientes acometidos pela COVID-19.

O isolamento domiciliar, assim como as internações hospitalares, favorece a restrição física e compromete o condicionamento físico. Essa condição frequentemente repercute em fraqueza muscular, limitação nos movimentos, dores e alterações posturais.

A COVID-19 se apresenta de forma e intensidade diferentes em cada pessoa. Um dos sintomas muito frequentes nesta doença é a falta de ar. Embora o medo e a ansiedade agravam essa sensação, a massificação diária das informações e repercussão da doença nos deixam ainda mais apreensivos, susceptíveis ao medo e a ansiedade.

O QUE FAZER EM CASO DE FALTA DE AR?

Se você sentir falta de ar, tente manter a calma.

Busque uma posição confortável:

Para muitas pessoas, a posição deitada de barriga para cima piora a sensação de falta de ar. Encontre uma posição que te proporcione mais conforto.

Uma boa sugestão é inclinar o tronco para frente e apoiá-lo, junto os braços e a cabeça, em alguma estrutura (exemplo: mesa, janela, cadeira). Você pode fazer isso de pé ou sentado.

Tente relaxar os ombros e pescoço:

Faça movimentos com os ombros: inspire aproximando os ombros das orelhas e solte o ar afastando os mesmos. Realize movimentos circulares com os ombros e com o pescoço, bem devagar.

Observe sua respiração:

Preste atenção na sua respiração por alguns minutos: puxe o ar pelo nariz e solte pela boca. Se isso não for possível, puxe e solte o ar pela boca.

Enfatize SEMPRE a expiração, isto é, prolongue o tempo de saída do ar. Normalmente durante a respiração o tempo de saída do ar é maior que o tempo entrada, mas quando sentimos falta de ar, é comum invertemos essa proporção: puxamos o ar com muita força e sobrecarregamos nossos pulmões.

Procure manter pensamentos positivos durante esse exercício, pense em algo que te acalma.

Se você não se sentir melhor após estas tentativas, procure o serviço de saúde para uma melhor avaliação.



REABILITAÇÃO DOMICILIAR DE INDIVÍDUOS EM RECUPERAÇÃO DA COVID-19

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a reabilitação dos pacientes acometidos pela COVID-19.

O QUE FAZER EM CASO DE TOSSE EXCESSIVA?

Em caso de tosse, seca ou produtiva, é fundamental aumentar a quantidade de líquidos que se bebe por dia para auxiliar na recuperação.

Se a tosse for seca, siga as mesmas orientações dadas para falta de ar, e aumente a ingestão de líquidos para manter a garganta hidratada.

Se a tosse for produtiva, a expectoração, ou eliminação da secreção, é muito importante no processo de recuperação do corpo. Neste caso, utilize a tosse ou o *huffing**.

**Huffing*: solte o ar forte pela boca como se fosse embaçar um espelho, e tenha muito cuidado com a disseminação do vírus nesses momentos.

Se você utilizar lenços de papel durante a expectoração, jogue-os imediatamente numa sacola plástica e amarre para descartar e após higienize as mãos.

Ao tossir, certifique-se de proteger a boca com o cotovelo para garantir a redução do número de partículas que se depositam nos objetos e espaços a sua volta.

Após a tosse desinfete as superfícies a sua volta, lave as mãos e os braços.

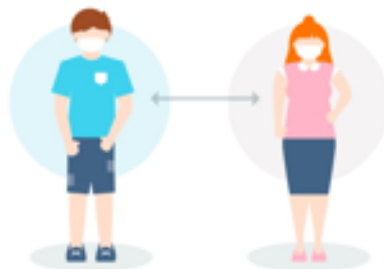


ISOLAMENTO DOMICILIAR

A pessoa contaminada deve permanecer em quarto individual bem ventilado com janelas e portas abertas, e evitar ao máximo o compartilhamento de outros espaços da casa.

Os outros membros da casa devem se manter a uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada). Recomenda-se a escolha de apenas uma pessoa para exercer a função de cuidador da pessoa que está em isolamento.

Limpar diariamente as superfícies tocadas com maior frequência, assim como toda área ocupada pela pessoa em isolamento domiciliar



REABILITAÇÃO DOMICILIAR DE INDIVÍDUOS EM RECUPERAÇÃO DA COVID-19

A SESA-ES, por meio do Núcleo Especial de Atenção Primária (NEAPRI-ES), vem através desse documento contribuir com a reabilitação dos pacientes acometidos pela COVID-19.

Mesmo quando cessados os sintomas da COVID-19, muitos pacientes pioram seu condicionamento físico, sentem falta de ar após esforço, fraqueza, dores musculares e perda da mobilidade. Por isso, faz-se necessário o retorno gradual às atividades físicas realizadas previamente a infecção.

A retomada da rotina depende da condição física anterior à contaminação pela COVID-19, do tempo e gravidade da internação e/ou isolamento domiciliar, das condições físicas que a pessoa apresenta após a patologia, como por exemplo: casos de sequelas e de doenças adquiridas antes da infecção.

COMO RETORNAR ÀS ATIVIDADES FÍSICAS APÓS A INFECÇÃO POR COVID-19

Uma vez encerrado o ciclo da doença ou dos sintomas, você pode retomar às atividades domésticas que já tinha o costume de realizar, caso estas tenham sido suspensas. Além de tarefas domésticas, a realização de atividades físicas podem auxiliar na sua recuperação.

Planejamento de atividades: anote as atividades que você realizou durante o dia e o tempo que você disponibilizou para realiza-las. Isso ajuda você a constatar sua melhora e motivará a continuidade dessas atividades.

Horário para realizar: escolha o momento do dia em que você mais se sente disposto para se exercitar.

Atividade Física Leve: Faça uma programação inicial com 5 a 10 minutos de atividade física leve por dia, até cumprir em média 30 minutos com atividades diárias leves. Você pode caminhar dentro de casa, subir e descer escadas devagar, dançar alguma música que te agrada (deixe o som fluir e mexa-se), ou seguir algum treino que já estava habituado a praticar.

Uma forma de mensurar a atividade como leve é notar se você consegue conversar durante a atividade e, quando muito, sentir um ligeiro aumento dos batimentos cardíacos e/ou da respiração.

Atividade Física Moderada: Após atingir a marca de 30 minutos de atividade leve, estas atividades podem ser intensificadas para uma atividade moderada. Seguindo a mesma lógica, durante atividades moderadas, você consegue responder a alguém rapidamente, mas não é possível conversar tranquilamente.

Respeite seus limites: se ao realizar as atividades você sentir falta de ar e cansaço intenso, frequência cardíaca muito acelerada (acima de 120 batimentos por minuto), palpitações cardíacas, sensação de aperto do peito, eructação (arrotos), tonturas, dores de cabeça, visão turva, suor intenso e incapacidade de manter o equilíbrio, suspenda imediatamente a execução desses exercícios e retorne SOMENTE com a orientação de um profissional capacitado para tal.

REFERENCIAS:

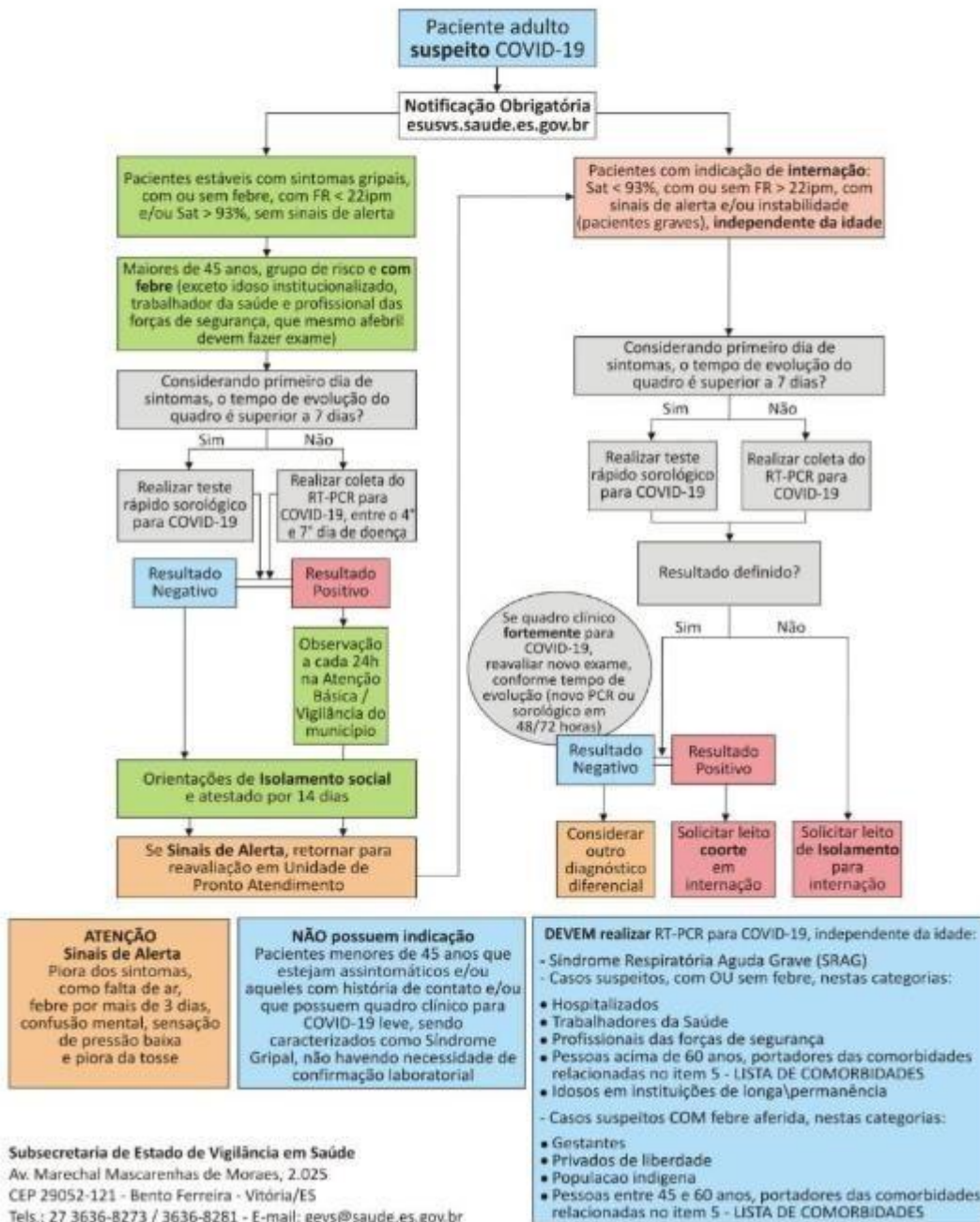
GIFCR. Atividade física após recuperação da COVID-19. Disponível em: <<https://www.gifcr.apf.com/publica/C3%A7%C3%B5es/>>. Portugal, 2020. Acesso em: 16 de junho de 2020.

Todas as figuras do site: <https://br.freepik.com/home>

ANEXO A – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO COVID-19 APS, ATENÇÃO ESPECIALIZADA E URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



FLUXOGRAMA DE TESTAGEM PARA COVID-19 PARA ATENÇÃO BÁSICA, ATENÇÃO ESPECIALIZADA E URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS





GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

