

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



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

VERSÃO COMPLEMENTAR

VITÓRIA - ES

2021



JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário de Estado da Saúde

QUELEN TANIZE ALVES DA SILVA
Subsecretária de Estado de 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, Controle e Avaliação em Saúde

JOSÉ TADEU MARINO
Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

LUIZ CARLOS REBLIN
Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde

MARIA DE LOURDES SOARES
Subsecretária de Estado de Administração e Financiamento de Atenção à Saúde



COORDENAÇÃO

QUELEN TANIZE ALVES DA SILVA

Subsecretária de Estado de Atenção à Saúde

Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo

Gerente de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde

Maria Fernanda Moratori Alves

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária à Saúde

ORGANIZAÇÃO

Maria Fernanda Moratori Alves

Ana Carolina Menezes da Silva Braga

Camila Verane Delboni Telles

Carolina Perez Campagnoli

Marina Lima Daleprane Bernardi

Raiany Boldrini Christe Jalles

AUTORIA

Ana Carolina Menezes da Silva Braga, Ana Frechiani Herzog, Ary Célio de Oliveira, Camila Côgo Bonomo, Camila Ewald Eller, Camila Verane Delboni Telles, Carla Neiva Aragão, Carolina Perez Campagnoli, Cirlene Souza Reis, Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo, Cristiano Soares da Silva, Cynthia Valéria Oliveira da Silva Colombi, Danielle Grillo Pacheco Lyra, Edna Cellis Vaccari Baltar, Érika Saiter Garrocho, Gabriela Bertulozo Ferreira, Helouise Santos Silva, Ipojuacan José Oliveira Dias de Almeida, Jacqueline Silvestri, Júlio César de Moraes, Larissa Almeida Rodrigues, Larissa Dell'Antonio Pereira, Lucimar Ventrin Hamsi, Maria Fernanda Moratori Alves, Marina Lima Daleprane Bernardi, Mônica de Abreu Piskac, Raiany Boldrini Christe Jalles, Rita de Cássia Santos Costa Santa Ana, Rosiane Ramos Catharino, Sandra de Vasconcellos Schmidt e Suely Soares Alves de Souza.



APRESENTAÇÃO

Atravessamos um momento na trajetória da pandemia da Covid-19 caracterizado pela crescente imunização da população. Apesar de seguirmos rumo a construção de um cenário positivo, a pandemia não está controlada do ponto de vista epidemiológico – especialmente pelo desenvolvimento de novas variantes da SARS-Cov-2.

Essa situação de inconstância impacta o Sistema Único de Saúde e a população capixaba em suas dimensões socioeconômicas.

Portanto, faz-se fundamental que intensifiquemos esforços para cumprir as obrigações na execução de medidas preventivas e direcionamento de ações para continuidade do cuidado.

Nessa perspectiva, a Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Covid-19 é o instrumento orientador disponibilizado pela Secretaria da Saúde do Estado do Espírito Santo (SESA) aos municípios para propor diretrizes e ações com o objetivo de fortalecer o potencial indutor da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da saúde, prevenção de doenças e no cuidado continuado às pessoas nos territórios.

A presente edição traduz-se em documento de apelo à necessidade de reforçar as principais estratégias em saúde, adequando-as à realidade desse novo momento, quando é preciso conciliar o complexo cenário epidemiológico do Espírito Santo - caracterizado por doenças crônicas, infecciosas, agudas e outras advindas de causas externas - com as ações de enfrentamento à Covid-19.

Almeja-se, portanto, oferecer subsídios para o reposicionamento da APS em sintonia com o seu papel de prevenção de agravos e cuidado à saúde.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fluxograma de avaliação de casos e monitoramento de contatos.	18
Quadro 2: Recomendações para uso de EPI durante a pandemia da Covid-19.	23
Quadro 3: Classificação de sinais e sintomas dos usuários por grupo.....	28
Quadro 4: Orientação para a modalidade de acompanhamento conforme a estratificação de risco dos usuários na APS.....	28
Quadro 5: Grupos prioritários para a vacinação	46
Quadro 6: Estratégias de Campanha de Vacinação Contra a Covid-19	47
Quadro 7: Realização do teste RT-qPCR para detecção do vírus em gestantes e puérperas..	56
Quadro 8: Orientações para frequência de acompanhamento das pessoas com doenças crônicas na APS.....	60
Quadro 9: Estratégias de enfrentamento a alguns sintomas da Covid-19 e retorno às atividades após período de restrição física	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Medidas de prevenção da infecção pelo SARS-Cov-2.....	21
Figura 2: Fluxograma de manejo para casos leves e orientações para pacientes com a Covid-19 na APS.....	27



LISTA DE SIGLAS

AAE Atenção Ambulatorial Especializada

ACE Agente de Combate às Endemias

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CDS Coleta de Dados Simplificada

CLIA Quimioluminescência

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CVSF Consultório Virtual de Saúde da Família

ECLIA Eletroquimioluminescência

EES Estado do Espírito Santo

EPI Equipamento de Proteção Individual

EPS Educação Permanente em Saúde

ESF Estratégia de Saúde da Família

ESPII Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

IASES Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo

ICEPi Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde

ILPI Instituição de Longa Permanência para Idosos

IST Infecção Sexualmente Transmissível

LACEN Laboratório Central de Saúde Pública

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde



OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

PA Pronto Atendimento

PEC Prontuário Eletrônico do Cidadão

PROADI-SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

RAS Rede de Atenção à Saúde

RAVS Rede de Atenção e Vigilância em Saúde

RCF Restrições de Crescimento Fetal

RCOP Registro Clínico Orientado por Problemas

REMI Rede Materno Infantil

RN Recém-Nascido

RNA Ácido Ribonucleico

RUE Rede de Urgência e Emergência

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SAPS Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SBAR Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação

SESA Secretaria de Estado da Saúde

SG Síndrome Gripal

SRAG Síndrome Respiratória Aguda Grave

SRT Serviço Residencial Terapêutico

SUS Sistema Único de Saúde

UAP Unidade de Atenção Primária à Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

UNA-SUS Universidade Aberta do SUS

UPA Unidade de Pronto Atendimento

VS Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. A ORGANIZAÇÃO DA APS PARA ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	11
2.1 Diagnóstico.....	11
2.1.1 DEFINIÇÃO DE CASO.....	11
2.1.2 CASOS CONFIRMADOS.....	12
2.1.3 TESTE DIAGNÓSTICO PARA COVID-19.....	14
2.2 Notificação.....	16
2.2.1 INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19.....	17
2.2.2 RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19.....	19
2.3 Medidas de prevenção da infecção pelo SARS-COV-2 e de proteção à saúde.....	21
2.4 Organização das portas de entrada.....	24
2.5 Atendimento presencial e teleassistência na APS.....	28
2.5.1 ATENDIMENTO PRESENCIAL.....	29
2.5.2 TELEASSISTÊNCIA.....	29
2.5.3 SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E À POPULAÇÃO.....	31
2.6 Organização das visitas domiciliares.....	31
2.7 O papel diferenciado do ACS no enfrentamento à Covid-19.....	32
2.8 Isolamento domiciliar.....	34
2.9 Monitoramento.....	36
2.9.1 TELEMONITORAMENTO.....	37
2.10 Compartilhamento do usuário na RAVS.....	38
2.11 Organização das transferências.....	38
3. COMPETÊNCIAS DE VS NA APS.....	40
3.1. Investigação epidemiológica.....	40
3.2 Procedimentos na ocorrência de casos e surtos de Covid-19 em ambiente escolar.....	43
3.3 O Painel Covid-19 como potente instrumento para atuação das equipes de APS.....	45
3.4 A organização do serviço de imunização.....	46

3.4.1 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA.....	47
3.4.2 OUTRAS ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS PARA VACINAÇÃO.....	49
4. ORGANIZAÇÃO DA CLÍNICA PARA O REPOSICIONAMENTO DA APS NO CONTEXTO DA COVID-19.....	50
4.1 Atenção à Criança e Adolescente.....	50
4.2 Atenção à Mulher.....	51
4.2.1 ATENÇÃO À MULHER GESTANTE.....	52
4.2.2 RECOMENDAÇÕES PARA AS PÚERPERAS COM SUSPEITA OU CONFIRMADAS PARA COVID-19.....	55
4.3 Atenção à Pessoa Idosa.....	56
4.4 Atenção às Pessoas Portadoras de Doenças Crônicas.....	58
4.5 Atenção em Saúde Bucal.....	62
4.6 Atenção em Saúde Mental.....	62
4.7 Reabilitação pós Covid-19.....	63
4.8 Promoção da Equidade.....	65
4.9 Saúde Prisional.....	65
4.9.1 ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI CUMPRINDO MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO.....	66
5. A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA.....	67
6. PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL.....	68
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
8. REFERÊNCIAS.....	70

1. INTRODUÇÃO

Doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, a Covid-19 apresenta-se variável do ponto de vista clínico, oscilando de infecções assintomáticas a quadros graves. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com Covid-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas. Dos indivíduos infectados, aproximadamente, 20% necessitam de assistência hospitalar - por manifestarem dificuldade respiratória - e, cerca de 5% dos pacientes internados podem precisar de suporte ventilatório. A letalidade dessa doença varia conforme a faixa etária dos indivíduos e as condições clínicas associadas.

Os coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937 e receberam essa denominação em 1965, em decorrência de seu perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. Trata-se de RNA Vírus, da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. Os coronavírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 pertencem à subfamília Betacoronavírus, que infectam somente mamíferos, sendo altamente patogênicos e responsáveis por causar síndromes respiratória e gastrointestinal.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo crianças mais propensas a infectar-se com o tipo mais frequente do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1 (COE/SVS/MS, 2020a). O período de incubação do SARS-CoV-2 para a infecção entre humanos varia de 1 a 14 dias. Nessa ocasião, estima-se que cada pessoa infectada possa transmitir o vírus para dois ou três indivíduos.

A transmissão pessoa-pessoa acontece por meio das vias respiratórias, de secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros, coriza e saliva, semelhante à transmissão do vírus da Influenza. Nesse contexto, casos suspeitos com clínica leve e moderada devem ser atendidos na APS e casos com maior gravidade com necessidade de internação hospitalar, devem ser referenciados a outros pontos da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

Até o final de março de 2021, foram registrados mais de 127 milhões de casos confirmados de Covid-19 no mundo, com mais de 2,7 milhões de óbitos. No Brasil, os números ultrapassam 12 milhões de casos confirmados, com mais de 321 mil óbitos. No Estado do ES, notificou-se mais de 391 mil casos que culminaram em mais de 7 mil óbitos nesse mesmo período.

Recentemente, muito tem se falado sobre as variantes da SARS-CoV-2. Sabe-se que milhares destas variações circulam no mundo e muitas ainda podem surgir por meio de mutações. Essas novas variantes consistem em eventos naturais no processo evolutivo dos vírus. Algumas mutações ou combinações de mutação podem fornecer vantagens seletivas ao vírus, tais como: maior transmissibilidade ou aumento na resistência às respostas imunes do hospedeiro (ECDC, 2021).

Desde o ano 2000, como parte da rotina da vigilância dos vírus respiratórios, uma proporção das amostras coletadas dessas variações são destinadas para sequenciamento genético ou diagnóstico diferencial.

A Nota Técnica nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS descreve a necessidade de expandir pesquisas para compreender o impacto das novas variantes encontradas no Brasil. Até o momento, equipes do Ministério da Saúde (MS) dedicadas à análise e aos estudos específicos dessa temática, não encontraram evidências científicas determinantes de mudança na infectividade e/ou patogenicidade dessas cepas variantes e seu impacto no diagnóstico laboratorial ou eficácia da vacina, o que exige a necessidade de investigações mais detalhadas. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/02-1/nota-tecnica-recomendacoes-quanto-a-nova-variante-do-sars-cov-2-no-brasi.pdf>

2. A ORGANIZAÇÃO DA APS PARA ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

A APS é protagonista na resolução dos casos leves para Covid-19 na identificação precoce de casos suspeitos, no monitoramento e no encaminhamento rápido e correto dos casos graves. Essa coordenação do cuidado se faz a partir das seguintes estratégias:

a) Casos leves: Adoção de medidas de suporte, conforto, orientação para isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento;

b) Casos graves: Promoção de estabilização clínica, encaminhamento e transporte aos centros de referência, serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

2.1 Diagnóstico

2.1.1 DEFINIÇÃO DE CASO

- Definição 1 - Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo apresentando, ao menos, dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
- Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos, além desses critérios, consideram-se condições específicas de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. São também considerados como casos suspeitos pacientes com anosmia ou ageusia súbita sem relato de outros sintomas prévios.
- Definição 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): SG que apresente condição caracterizada por dispneia/desconforto respiratório, ou pressão persistente no tórax ou saturação de oxigênio menor que 93% em ar ambiente, ou coloração azulada dos lábios ou face.
- Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, consideram-se os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independentemente de hospitalização.
- Definição 3: Pacientes com anosmia ou ageusia súbita sem relato de outros sintomas prévios.

Observações: A saturação de oxigênio é uma medida importante para diagnóstico clínico de SRAG e estratificação de risco. Desta maneira, o Governo do Estado do Espírito Santo adquiriu oxímetros de dedo portátil digital, para distribuição às equipes de APS dos 78 municípios capixabas.

Essa medida visa colaborar para a reorganização do atendimento à população nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e empoderamento dos territórios. A identificação precoce da SRAG e a estratificação do risco dos casos da Covid-19 é de suma importância na identificação precoce dos casos graves e do agravamento súbito da doença, assim como na agilização do encaminhamento desses indivíduos da APS para centro de referência da RUE, onde serão submetidos a procedimentos que exijam maior densidade tecnológica.

2.1.2 CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

- Biologia Molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; OU
- Imunológico: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - Pesquisa de Antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para a Covid-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG, ou óbito por SRAG em que não foi possível confirmar ou descartar por

critério laboratorial, apresentando ao menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- Opacidade em vidro fosco periférico, bilateral, com ou sem consolidação, ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação");
- Opacidade em vidro fosco multifocal de morfologia arredondada, com ou sem consolidação, ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação");
- Sinal de Halo reverso ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: Conforme o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia deve-se realizar Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível, com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não é indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

Plataforma de triagem de casos de Covid-19: O MS disponibiliza o banco de imagens para apoiar o atendimento dos casos e permitir agilidade na adoção de condutas pelos profissionais de saúde no diagnóstico da Covid-19. Para utilizar o serviço, o profissional deverá ingressar na plataforma <https://covid-19.maida.health> - entrar e cadastrar-se. O serviço está disponível 24 horas, 7 dias por semana. Os profissionais também poderão contribuir com o banco de imagens da plataforma, registrando novos casos e orientando outros profissionais.

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia ou disgeusia aguda sem outra causa progressiva, que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame positivo ou detectável em quaisquer dos exames listados para o critério laboratorial acima.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

- Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico e que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, e que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico

imagem ou clínico;

- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o caso suspeito estiver assintomático a, no mínimo, 72 horas.

Observação: Se o caso suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático, ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.

CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO DA COVID-19

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-qPCR em tempo real para o vírus SARSCoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias, entre os dois episódios de infecção respiratória, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios.

Observação: Para fins de investigação de casos suspeitos para coronavírus, é preciso ter ambas as amostras biológicas preservadas. Caso não haja a disponibilidade das duas amostras, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, o que inviabilizará a análise do caso.

Em caso de reinfecção, segundo Nota Técnica Covid-19 nº 88/2020 — GEVS/SESA/ES, as fichas de notificação do caso suspeito (e-SUS VS, SIVEP Gripe e GAL) digitalizadas e um relatório de investigação do caso, deverão ser encaminhados pela SESA para o e-mail: gripe@saude.es.gov.br. Vale destacar que serão investigados somente os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência. Para saber mais, acesse: https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas

2.1.3 TESTE DIAGNÓSTICO PARA COVID-19

PESQUISA DE ANTÍGENO

- Casos suspeitos atendidos nas UBS e nos PA's, devem ser testados no ato do primeiro atendimento, independentemente da data de início dos sintomas;

- A investigação deve ser realizada por técnico ou profissional apto a realizar a coleta e ser registrada na notificação do paciente no sistema e-SUS VS. O resultado do teste deve ser assinado pelo técnico responsável pela coleta ou por qualquer profissional de saúde de nível superior que atue na unidade de realização do exame;
- O paciente com resultado positivo deve iniciar/manter o isolamento, assim como seus contactantes domiciliares. **O profissional de saúde deve orientar a coleta de exames de todos os contatos domiciliares pelo método de RT-qPCR, conforme Portaria SESA Nº 184- R de 22/09/2020, bem como permanência em isolamento, conforme Nota Técnica 07/2021;**
- O paciente com resultado negativo para pesquisa de antígeno deverá realizar coleta de amostra de testagem pelo método RT-qPCR, entre 4º e o 7º dias, a partir do primeiro dia dos sintomas. Esse paciente deve ser orientado a manter o isolamento até que seja confirmado ou descartado o resultado pelo método RT-qPCR.

Observação: A indicação de testagem após 3 dias com método molecular em pacientes com Pesquisa de Antígeno negativo se deve à menor sensibilidade a mesma. Desse modo, a utilização de um segundo exame com método molecular aumenta a chance de diagnosticar novos infectados pela Covid-19. Ressalta-se que um resultado negativo não exclui necessariamente uma possível infecção. Considerando a disponibilidade do teste molecular no Espírito Santo, deve-se colher material para realização de RT-PCR para pacientes sintomáticos com pesquisa de antígeno negativo, particularmente, em pacientes prioritários/de alto risco, conforme os critérios clínicos e epidemiológicos.

BIOLOGIA MOLECULAR

- Casos suspeitos atendidos nas UBS e nos PA's, sem indicação de hospitalização, deve-se realizar esse teste entre o 4º e o 7º dias, a partir do primeiro dia dos sintomas;
- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

IMUNOLÓGICO

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay-ELISA): Casos suspeitos podem realizar o teste do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas,

considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas;

- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos: Casos suspeitos podem realizar o teste do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas;
- Imunoensaio por CLIA ou ECLIA: Casos suspeitos podem realizar o teste do 8º dia em diante, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

2.2 Notificação

Diante do surto em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, o Ministério da Saúde, em 03 de fevereiro de 2020, por meio da publicação da Portaria nº 188, declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em todo território brasileiro. Para subsidiar as medidas de enfrentamento da emergência, a notificação da Covid-19 passou ser compulsória e imediata.

As notificações dos casos de SG e SRAG devem ser registradas exclusivamente na plataforma e-SUS VS (disponível em <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>). Destacamos que a SRAG já constava como doença de notificação compulsória e possui sistema de notificação próprio (SIVEP-Gripe). Portanto, a notificação de SRAG com investigação de Covid-19, deverá ser registrada nos dois sistemas.

O e-SUS VS é um sistema capixaba, desenvolvido em parceria com a OPAS, que permite acesso, em tempo real às informações em saúde. Isto se dá por meio dos registros compulsórios dos agravos e eventos de saúde pública realizados pelas UBS, públicas e privadas, respeitando-se os prazos oportunos definidos para cada caso.

Por fim, deve-se realizar a notificação imediata dos casos de SG leve, SRAG e registro de óbito por SRAG, via plataforma do e-SUS VS, a fim de identificar e registrar os casos destas doenças durante o período da pandemia. Essas notificações devem ser realizadas obrigatoriamente dentro do prazo de 24 horas, a partir da suspeita inicial. Para tanto, considera-se os seguintes propósitos a serem recomendados aos gestores e profissionais de serviços de saúde:

- Divulgar de forma ampla e didática o sistema oficial de notificações para casos suspeitos e confirmados de 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;
- Disponibilizar o acesso da equipe aos dados, a partir do relatório do e-SUS VS, para planejamento das ações de enfrentamento;
- Contribuir para integração entre APS e VS por meio de comunicação eficaz, com notificações e a partir de discussão dos relatórios do e-SUS VS;
- Utilizar essas informações das notificações para organização das ações no território.

2.2.1 INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19

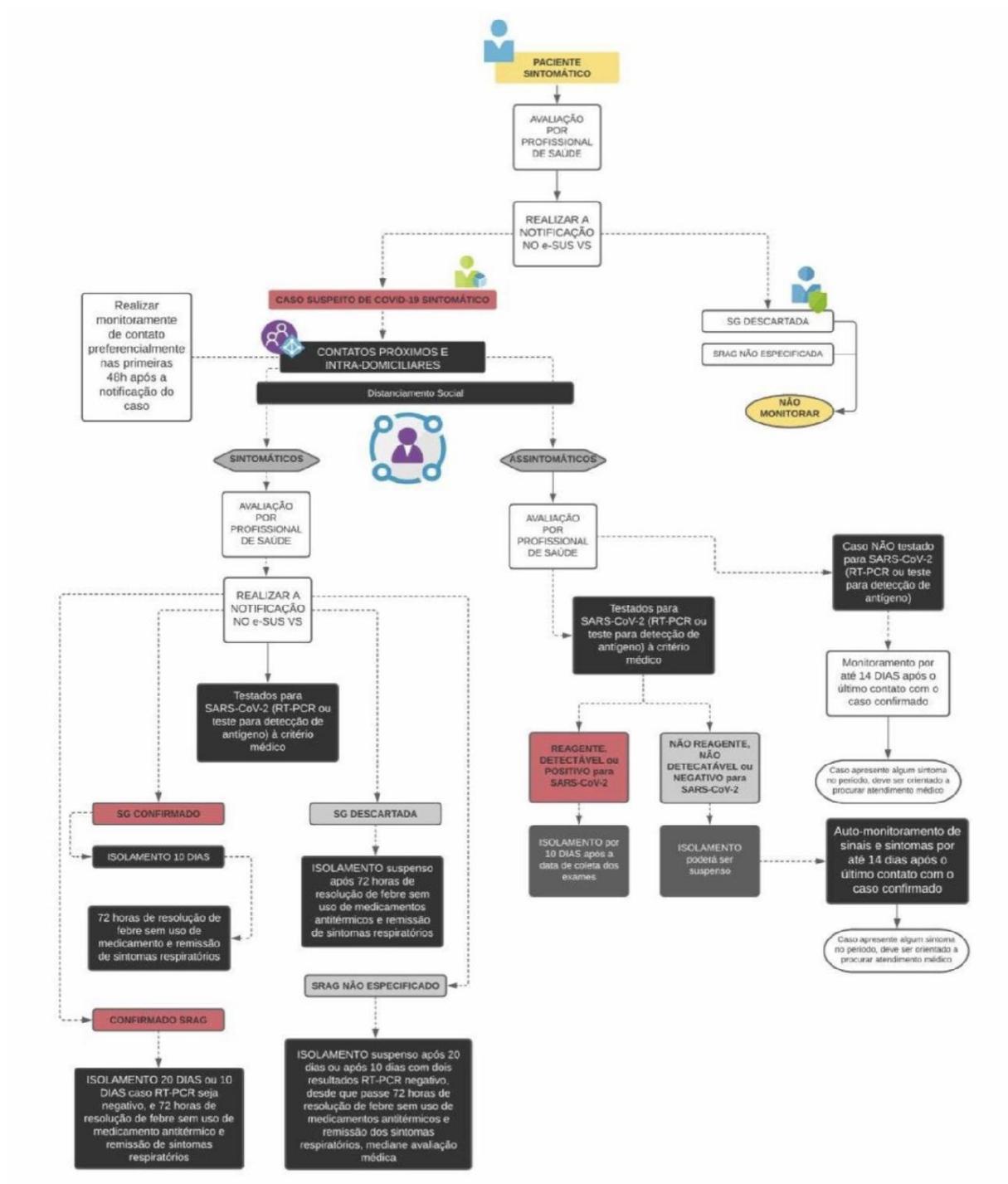
A partir da identificação de um caso suspeito da Covid-19, inicia-se a investigação epidemiológica, que compreende o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos laboratoriais, laudos emitidos por profissionais de saúde, dentre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares que pode ser realizada por contato telefônico.

Os indivíduos com sintomas compatíveis da Covid-19 devem ser orientados a procurar serviço de saúde para atendimento utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

Todos os contatos devem ser orientados a manter o isolamento domiciliar e precisam ser monitorados conforme demonstra o **quadro 1**. A Portaria Nº 184-R, de 22 de setembro de 2020 da SESA, estabelece a obrigatoriedade de notificar e testar todos os contatos intradomiciliares de pacientes confirmados (sintomáticos e assintomáticos), em até 48 horas, a contar da data do resultado do caso considerado índice. Disponível em:

https://saude.es.gov.br/coronavirus_portarias

Quadro 1: Fluxograma de avaliação de casos e monitoramento de contatos.



Fonte: Nota Técnica COVID19 nº 75/2020 – GEVS/SESA/ES de 18 de setembro de 2020

* A quebra do isolamento caracteriza-se como crime contra a saúde pública. Trata-se de infração apresentada na Lei 2.448 do Código Penal, na qual o infrator é passível de penalidade cabível segundo o exposto na Lei.

2.2.2. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19

I. Identificação de Contatos

Para rastreamento dos contatos, é importante investigar detalhadamente os casos da Covid-19 captados pelos sistemas de informação (e-SUS VSou SIVEP-Gripe) e pela busca ativa no território. Nesta etapa, durante o atendimento do caso suspeito pelo serviço de saúde, deve-se preencher no campo 55 da ficha de notificação de Coronavírus (Covid-19) os nomes dos contatos próximos com seus telefones, a fim de auxiliar na busca ativa e monitoramento.

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que almeja diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, a partir de um caso índice torna-se possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções, através das seguintes ações:

- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de Covid-19;
- Ofertar oportunamente o RT-PCR para os contatos do caso índice (Nota técnica nº 06/2021 GEVS/SSVS/SESA);
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos.

Para fins de vigilância no rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar como contato próximo o indivíduo caracterizado nas condições abaixo:

- Esteve a menos de um metro de distância, por período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem uso de EPI;
- Teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar EPI, conforme preconizado, ou com EPI danificado;
- É contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

II. Rastreamento de Contatos

A equipe de investigação municipal deverá acionar os contatos identificados, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a notificação do caso. Todos os contatos devem ser contatados pessoalmente ou por telefone para confirmar se atendem às definições propostas e assim, incluídos na estratégia de monitoramento.

Cada indivíduo identificado como contato deve receber informações sobre:

- Objetivo da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos;
- Necessidade de procurar um serviço de saúde para realização de triagem (exames clínicos) e coleta de material para exames laboratoriais, em tempo oportuno;
- Orientações sobre a doença e as manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui o aparecimento de qualquer sintoma de síndrome gripal, especialmente febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza ou congestão nasal, distúrbios olfativos (perda de olfato) e/ou gustativos (perda de paladar) sem causa anterior, falta de ar ou dificuldade em respirar;
- O que fazer se apresentar algum sintoma, incluindo:
 - 1) a quem se reportar;
 - 2) como se isolar e quais precauções adicionais deve tomar (observar sinais de gravidade);
 - 3) quais são os serviços de referência para tratamento e diagnóstico que deve buscar.
- Orientações sobre como e onde deve ser realizado o isolamento:
 - a) ficar em casa pelo período recomendado após a data da última exposição;
 - b) manter distanciamento físico de pelo menos um metro dos demais moradores da residência;
 - c) verificar a temperatura no mínimo duas vezes ao dia;
 - d) estar atento à manifestação de sinais e sintomas;
 - e) evitar contato com pessoas de grupos com maior risco (vide tópico fatores de risco).
- Pactuar a melhor forma de acompanhamento durante o período de monitoramento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade e os horários disponíveis.

Observações:

1. Para proteger a privacidade do caso, ao informar ao contato que o mesmo pode ter sido exposto a um paciente com diagnóstico de Covid-19, preza-se pelo sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção.

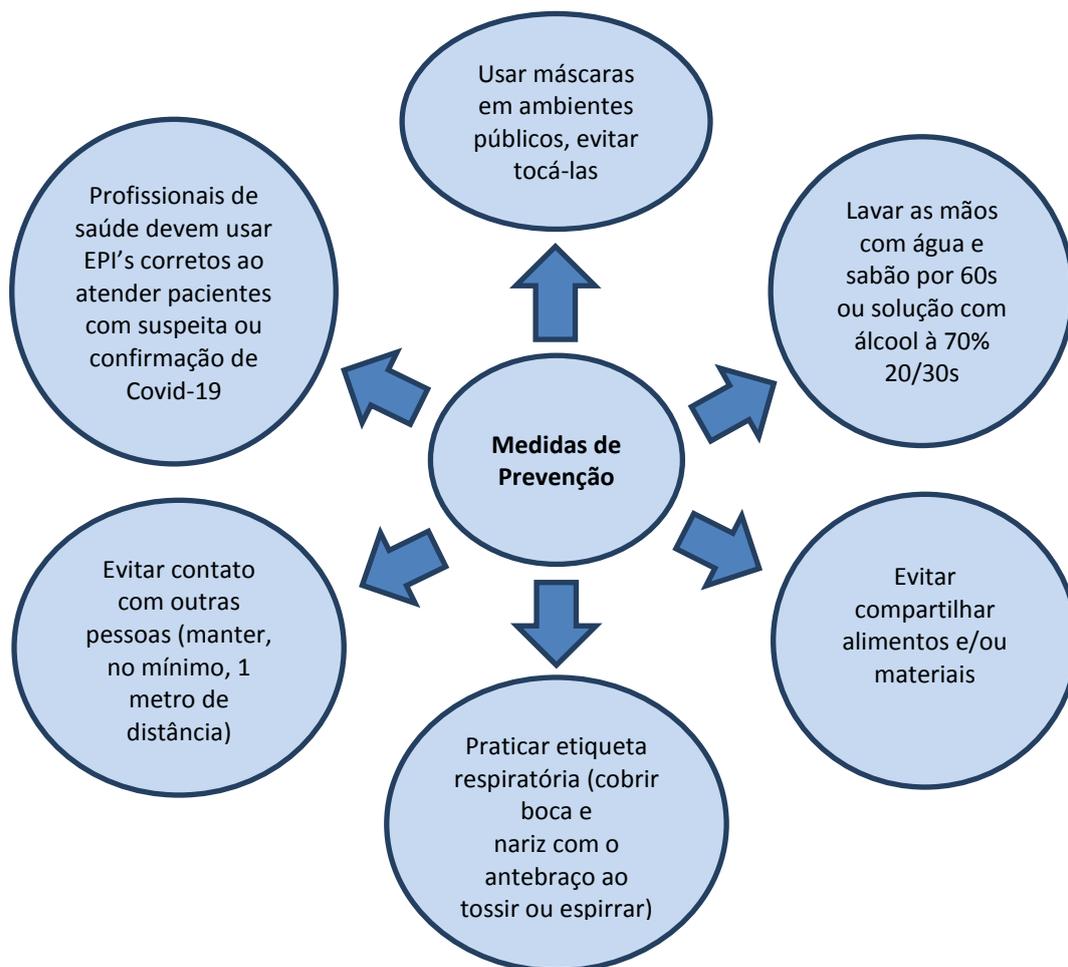
2. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatos próximos de casos confirmados, considera-se a previsão legal da Portaria Conjunta nº 20 de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 em ambientes de trabalho.

2.3 Medidas de Prevenção da infecção pelo SARS-COV-2 e de proteção à saúde

Para prevenir a infecção pelo novo coronavírus é necessário evitar a exposição ao vírus.

Nesse contexto as pessoas devem ser aconselhadas a seguirem as medidas descritas na figura 1.

Figura 1: Medidas de prevenção da infecção pelo SARS-Cov-2.



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde.** 3ª ed. Brasília, 2020.

A obrigação do uso de máscaras será dispensada em pessoas com transtorno do espectro autista, deficiência intelectual, deficiências sensoriais, ou quaisquer outras que as impeçam de fazer uso adequado de máscara de proteção facial, mediante declaração médica manual ou digital. Além disso, crianças menores de 3 anos também estão isentas do uso desse dispositivo. Essas determinações estão contidas na Lei Federal nº 14.019 de 02 de julho de 2020, disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.019-de-2-de-julho-de-2020-276227423>

Vale destacar que máscaras e/ou outros dispositivos como *face shields*, viseiras, ou análogos que cubram a face do recém-nascido e, ou do lactente de forma parcial ou total, não são recomendados às crianças menores de 2 (dois) anos de idade, recém-nascidos e lactentes, conforme Nota Técnica Nº 20/2020-COCAM/ CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no20-2020-cocam-cgcivi-dapes-saps-ms/>

Quadro 2: Recomendações para uso de EPI durante a pandemia de Covid-19.

FUNÇÃO	ATIVIDADE	EPI NECESSÁRIO
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, dentista, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Realização de procedimento gerador de aerossol* (aspiração, entubação, endoscopia, ventilação de alto fluxo, ventilação não invasiva, colheita de material nasofaríngeo)	Máscara N95, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional de higienização ambiental	Entra no quarto de paciente com Covid	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular, sapato fechado (impermeável para o profissional de higienização)
Profissional do laboratório	Manipula amostras respiratórias	
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, dentista, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Cuidado direto ao paciente	
Visitante	Visita o quarto de paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
ACS e ACE	Visita peridomiciliar	Máscara cirúrgica

Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS.

Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde.

3ª ed. Brasília, 2020.

2.4 Organização das portas de entrada

A APS deve garantir o acesso seguro e oportuno, utilizando-se das seguintes estratégias:

- Planejar o acesso às unidades de saúde para diminuição do fluxo de pessoas em circulação, tempo de contato entre pacientes e a disseminação do vírus. Além disso, é importante verificar viabilidade de fluxos distintos, para exames complementares, administração de medicamentos ou inalação;
- Utilizar EPI necessário para prestar assistência com segurança. Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, deverá atentar-se ao uso correto dos EPI's e adotar as medidas para evitar contaminação/contágio;
- A porta de entrada/recepção inicial deve estar plenamente organizada para realizar a escuta inicial breve, compreensão do objetivo do usuário e direcionamento rápido para o atendimento demandado. A entrada na unidade poderá ser organizada estruturando-se nas seguintes estratégias:
 - Triage realizada em espaço bem ventilado;
 - Distanciamento dos pacientes em espera sob investigação para o novo Coronavírus dos demais;
 - Organização das filas por demandas, respeitando a distância segura entre os usuários. Sugere-se fila exclusiva para queixas relacionadas à Covid-19 e sinalização dos fluxos de acesso em local diferenciado. Recomenda-se o desenho de círculos ou quadrados no chão, para indicar a posição de cada usuário nas filas;
 - Separação de sala ou área de isolamento, como privativa ou com restrição de circulação de pessoas;
 - Implantação do Fluxograma de Manejo para o Covid-19, conforme protocolo do Ministério da Saúde;
 - Garantia de desinfecção de equipamentos e limpeza do ambiente, com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies;
 - Organização do serviço de forma a manter os ambientes arejados, com portas e janelas abertas, com o cuidado de garantir o nível de privacidade necessário ao atendimento do usuário;

- Atuação integrada da equipe, com apoio mútuo entre todos os profissionais, a facilitar o fluxo de informação e decisão;
- Questionar os pacientes sobre sintomas de infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, dificuldade para respirar) durante o agendamento das consultas. Esses pacientes devem ser orientados, caso seja possível, a adiar a consulta para depois da melhora dos sintomas;
- Utilização de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços de saúde e locais estratégicos (áreas de espera, elevadores, lanchonetes) sobre lavagem das mãos com água e sabonete líquido, ou com álcool 70%, assim como higiene e etiqueta respiratória;
- Provimento de condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e pedal para o descarte de lenços e papéis, dispensadores de álcool 70%. Deve-se estimular a higienização das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Organização das agendas dos profissionais, preferencialmente para evitar aglomerações nas unidades de saúde;
- Reestruturação para menor permanência possível dos usuários na UBS, permitindo maior acesso com a utilização de horários alternativos, conforme implantação do Programa Saúde na Hora;
- Organizar escala de profissionais, preferencialmente técnicos em enfermagem e ACS, para acolher o usuário e direcioná-lo de acordo com a demanda:
- Usuários com sinais e sintomas leves, moderados ou graves;
- Usuários com outras demandas.

Quadro 3: Classificação de sinais e sintomas dos usuários por grupo.

Classificação dos sinais e sintomas por grupo	Leve	Moderado	Grave
Adultos e Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> - SG, tosse, dor de garganta ou coriza seguida ou não de: - Anosmia (disfunção olfativa); - Ageusia (disfunção gustativa); - Coriza; - Diarreia; - Dor abdominal; - Febre; - Calafrios; - Mialgia; - Calafrios; - Cefaleia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tosse persistente + febre persistente diária OU - Tosse persistente + piora progressiva de outrosintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hipoxemia, diarreia) OU - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<ul style="list-style-type: none"> - SARS - SG que apresente: Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU Saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU Coloração azulada de lábios ou rosto *Importante: em gestante, observar hipotensão
Crianças			<ul style="list-style-type: none"> - Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que um ano de idade; ≥ 50 rpm para crianças maiores de um ano de idade; - Hipoxemia; - Desconforto respiratório; - Alteração da consciência; - Desidratação; - Dificuldade para se alimentar; - Lesão miocárdica; - Elevação de enzimas hepáticas; - Disfunção da coagulação; rbdomiólise;

Fonte: Brasil, 2020. Orientações para manejo de pacientes com Covid-19, MS.

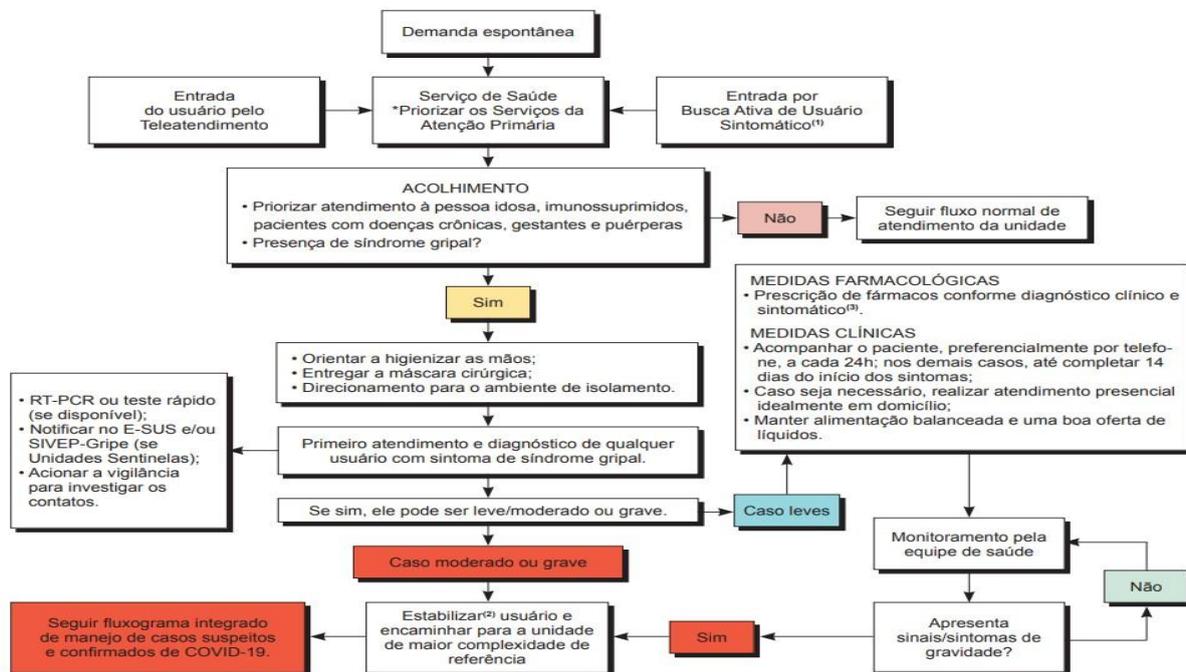
Os trabalhadores encarregados pela escuta inicial do usuário na UBS a procura de atendimento sem agendamento prévio, devem ter:

- Capacidade de analisá-las, identificando riscos e analisando vulnerabilidade;
- Clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS;
- Possibilidade de diálogo com a equipe de saúde;
- Algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado em tempos e modos que considerem a necessidade dos usuários.

Deve-se considerar as modalidades remotas de atendimento como teleorientação / teleatendimento / telemonitoramento / telemedicina, conforme orientações da Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, ou por meio de centrais de atendimentos remotos. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

Figura 2: Fluxograma de manejo para casos leves e orientações para pacientes com Covid-19 na APS.



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Manual de manejo do novo coronavírus. Brasília, 2020.

2.5 Atendimento Presencial e Teleassistência na APS

A modalidade de atendimento, presencial ou através de telemedicina, deve ser definida pela equipe da APS considerando a estratificação de risco do usuário, o grau de estabilidade do quadro, a vulnerabilidade social e a condição de autocuidado. Para tal, recomenda-se a discussão prévia do caso com a AAE, caso a APS identifique necessidade de atendimento presencial no ambulatório especializado.

Quadro 4: Orientação para a modalidade de acompanhamento conforme a estratificação de risco dos usuários na APS.

RISCO CLÍNICO	MODALIDADE DE ACOMPANHAMENTO
<p>Baixo e médio risco</p>	<p>Preferencialmente, consulta à distância por telefone ou plataforma web: médico, enfermeiro e equipe multidisciplinar.</p> <p>Monitoramento por telefone ou WhatsApp: médico, enfermeiro e equipe multidisciplinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verificar alterações da glicemia capilar e níveis pressóricos, histórias clínicas e relatos de anormalidade. • agenda de consulta presencial no caso de relato fora da normalidade.
<p>Alto e muito alto risco</p>	<p>Equipe de saúde avalia a possibilidade de visita domiciliar de médico ou enfermeiro ou realiza consulta presencial com hora marcada;</p> <p>Monitoramento por telefone ou WhatsApp: médico, enfermeiro e equipe multidisciplinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há a possibilidade de também alternar atendimento presencial e a distância, conforme avaliação do profissional. • Tele Interconsulta com a equipe da AAE para discussão de casos e atualização de plano de cuidados de usuários de alto risco, principalmente aqueles que serão monitorados diretamente na APS (presencialmente ou à distância)

Fonte: manual - como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia, Ministério da Saúde, 2020.

2.5.1 ATENDIMENTO PRESENCIAL

A UBS deve garantir espaços de acolhimento e sala de espera para evitar aglomerações e contato entre pessoas. Para que isso ocorra, os trabalhadores precisam estar informados, capacitados, conscientizados e mobilizados para as ações de proteção necessárias, conforme as orientações de organização da porta de entrada deste documento.

2.5.2 TELEASSISTÊNCIA

O uso de tecnologias oferece maior segurança para as pessoas e para os profissionais de saúde que atuam na linha de frente e apresentam fator de risco. Essa estratégia possibilita a continuidade do cuidado de pessoas com condições crônicas, identificação precoce de sinais e sintomas clínicos de agudização e evita interrupções no tratamento. Consultas à distância podem ser feitas por telefone, aplicativos de mensagens e plataformas virtuais de webconsultas, levando em consideração a estrutura ofertada pela gestão local e os canais com que as pessoas têm maior afinidade. Além das consultas individuais, essa ferramenta pode ser utilizada em atividades coletivas a distância.

Os Conselhos Profissionais a saber: de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, medicina, nutrição e psicologia autorizam o exercício profissional na modalidade de telesserviços durante o período da ESPIN. Neste contexto, a SAPS/MS, em parceria com o Hospital Albert Einstein, disponibiliza o Consultório Virtual de Saúde da Família-CVSF, ferramenta on-line para a realização de consultas a distância na APS, com garantia da assinatura digital e certificação ICP-Brasil para receitas e atestados, como dispõe a portaria de telemedicina durante o enfrentamento à Covid-19.

O CVSF é uma alternativa para a APS ampliar o acesso, manter o atendimento, especialmente no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial e na identificação de possíveis casos da Covid-19, sem exposição desnecessária. A operacionalização da telemedicina é decisão do gestor local e dos profissionais da APS, mas também depende da condição clínica do paciente.

O Consultório Virtual teve suas ações de cadastramento, treinamento, certificação digital e operacionalidade da plataforma concluídas em 31/12/2020, em acordo com a vigência estabelecida pela Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017, disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html

A finalização do projeto, por sua vez, deve-se ao término do triênio (2018-2020) no escopo do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entretanto, médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros que aderiram ao Consultório Virtual podem continuar utilizando a assinatura digital ICP- Brasil, fornecida gratuitamente, com validade de um ano a partir da data em que foi gerada. Ela pode ser aplicada na gestão local e também nas outras plataformas de interesse do profissional, em seus respectivos conselhos de classe. Para operacionalização, é necessário aos gestores:

- Viabilizar suporte tecnológico para as consultas remotas;
- Dar condições para que os receituários emitidos por esses profissionais cheguem aos pacientes de forma eletrônica ou física;
- Possibilitar recurso do programa de apoio à informatização da APS, 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 PEC;
- Estruturar as atividades dos profissionais em atuação remota.

Os profissionais de saúde que utilizarem o serviço de teleassistência deverão:

- Atender aos preceitos éticos de beneficência, sigilo das informações e autonomia;
- Observar as normas e orientações do MS sobre notificação compulsória, em especial as listadas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19), disponível no endereço eletrônico do MS;
- 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 PEC ou nas Fichas de CDS, da mesma forma que as consultas presenciais. O gestor local deve garantir condições para realização dos registros.

2.5.3 SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E À POPULAÇÃO:

Estratégias de disponibilização de serviço que visem amplo esclarecimento da população sobre a doença e quando procurar atendimento presencial tem o papel de favorecer o isolamento domiciliar da população potencialmente contaminada, ou do grupo de risco (que não possua sinais de gravidade) e de evitar ao máximo o esgotamento dos serviços presenciais de saúde. Os canais de acesso são:

- Aplicativo Coronavírus SUS - o App visa conscientizar a população sobre o coronavírus (Covid-19), trazendo informações de diversos tópicos como: o que é a Covid-19; quais são os sintomas; como se transmite; como prevenir. Esteja disponível para download gratuito;
- WhatsApp do MS - o canal por meio do número (61) 99938-0031 que busca informar à população sobre a Covid-19;
- Disque Saúde 136 - o cidadão pode realizar ligação gratuita e falar direto com o atendente para obter informações sobre a Covid-19;
- Teleconsultoria - O MS dispõe suporte especializado para a discussão de casos entre profissionais da APS e especialistas em saúde. Em caso de dúvida sobre o manejo clínico e gestão dos casos de SG, os profissionais da APS podem entrar em contato com o número 0800 644 6543. O suporte por telefone está disponível de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, gratuitamente;
- Tele atendimento para suporte psicológico aos profissionais de saúde - O TelePSI conta com uma central de atendimento disponibilizada pelo MS que presta serviços de suporte à saúde mental dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate à Covid-19 em todo país.

2.6 Organização das visitas domiciliares

A visita domiciliar constitui importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de casos suspeitos e acompanhamento. Ela permite o cuidado à saúde de forma mais humana e acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e usuários, e ampliando o acesso da população às ações de saúde.

Durante as visitas os ACS devem manter distanciamento seguro. Recomenda-se a visita peridomiciliar, ou seja, aquela onde os profissionais não adentram no domicílio, permanecendo no portão ou varanda e evitando cumprimentos e contatos físicos.

As fichas de visita domiciliar e cadastro individual são instrumentos a serem preenchidos in loco. Não é recomendado o preenchimento desse instrumento por contato telefônico ou qualquer outro meio de telecomunicação, justamente para não descaracterizar a visita domiciliar.

Os processos de cadastro (novos e atualização) e abordagem familiar (pelo menos a classificação de risco das famílias) são ainda mais necessários neste momento, pois permitem a identificação das situações de maior vulnerabilidade, que requerem maior vigilância e apoio.

Durante a visita peridomiciliar é extremamente necessária a execução das atividades e orientações voltadas ao controle e prevenção das endemias, principalmente com relação às arboviroses.

2.7 O papel diferencial do ACS no enfrentamento à Covid-19

Considerando o papel dos ACS enquanto profissionais integrantes das Equipes de APS e dos ACE, enquanto integradores entre APS e VS no que compete à promoção, prevenção e controle de agravos neste momento de pandemia, vale destacar suas atuações como fundamentais na contenção da transmissão do vírus, tais como:

- 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 SG na comunidade;
- Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de pacientes enquadrados no grupo de risco (gestantes, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) para garantir a coordenação do cuidado;
- Alertar o usuário e seus familiares com relação a sintomas de alerta ou gravidade e a conduta nesse caso e realizar acompanhamento durante todo o período de isolamento;
- Entre outros, conforme as recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente à Covid-19.

Recomenda-se a utilização de estratégias de comunicação e mobilização comunitárias como:

- Criar grupos de WhatsApp com usuários da micro área para disseminar informações e acompanhar as pessoas, assim como utilizar grupos do bairro, da igreja, entre outros. As rádios comunitárias, carros de som e outros meios de comunicação comunitária são estratégias interessantes. Associações de moradores, lideranças comunitárias e religiosas podem ser ótimos parceiros nessa direção;
- Identificar as pessoas do grupo de risco e vulneráveis, articulando com instituições e vizinhos a criação de uma rede de apoio durante o isolamento (como, por exemplo, auxílio nas compras domésticas);
- Trabalhar a prevenção em saúde, informando os possíveis sinais e sintomas, no cuidado com a saúde e na comunicação com a UBS em caso de agravamento;
- Identificar as famílias em situação de vulnerabilidade social, fortalecendo redes de apoio as mesmas com a colaboração de familiares, vizinhos e instituições;
- Orientar quanto ao acesso a benefícios sociais e outros apoios econômicos ofertados à população em situação de emergência (distribuição de cestas básicas, renda mínima emergencial).

Os usuários com condições crônicas devem continuar recebendo o acompanhamento longitudinal.

O papel do ACS deve ser norteado em:

- Identificar, junto com a equipe, usuários que precisam ser atendidos no período e os apoiar no agendamento e na busca ativa dos casos;
- Apoiar os usuários e seus familiares na adesão e na utilização da tecnologia necessária para o teleatendimento;
- Orientar os usuários e seus familiares quanto a necessidade de cumprir toda a agenda programada, esclarecendo e apoiando frente ao sentimento de medo de contágio nas situações em que o acompanhamento presencial for inevitável;
- Apoiar na renovação de receitas e entrega de medicamentos de uso continuado, assim como na realização de exames e outras necessidades específicas;
- Reforçar as ações de autocuidado pelo usuário e de apoio familiar e comunitário.

Sugerimos a utilização do Guia de Bolso para visita domiciliar do ACS no enfrentamento da

pandemia publicado em setembro/2020 e guia Orientador do ACS e ACE no enfrentamento à Pandemia da Covid-19, ambas produções técnicas da parceria CONASS e CONASEMS disponíveis em: <https://www.conasems.org.br/publicado-guia-sobre-o-papel-de-agentes-comunitarios-e-de-endemia-no-enfrentamento-ao-coronavirus/>

2.8 Isolamento Domiciliar

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, ou em ambiente hospitalar.

Conforme Nota Técnica Covid-19 n° 07/2021 — GEVS/SESA/ES, o isolamento domiciliar é recomendado para:

- Aos indivíduos com quadro de SG confirmado por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 72 horas de resolução da febre, sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios;

Aos indivíduos com quadro de SRAG confirmado por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem, ou clínico-laboratorial) para Covid-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias, com resultado RT-qPCR negativo, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica;

- Indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico-imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável, pelo método RT-qPCR, ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios;
- Indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação

pelos critérios clínicos, clínico epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para Covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza);

- Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, deve manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra. Caso em avaliação clínica o médico identifique o agravamento do quadro, o paciente deverá ser encaminhado de imediato ao hospital de referência para assistência de média e alta complexidade;
- A UBS deverá monitorar os usuários com SG durante todo o período de isolamento e após alta hospitalar manter o uso de máscara por mais 14 dias no ambiente familiar;
- Puérperas classificadas como casos suspeitos, mesmo que assintomáticas, devem-se manter em isolamento domiciliar, preferencialmente, com o binômio em quarto privativo, distanciamento mínimo de um metro entre o berço do RN e a mãe. Importante orientar quanto às medidas de higiene das mãos, uso de máscara ao cuidar e amamentar o RN e quando a puérpera precisar circular em áreas comuns da casa.

Orientação na organização do quarto disponibilizado para o isolamento domiciliar do residente com sintomáticos respiratórios/sintomas de SG

- Estabelecer em qual quarto será realizado o isolamento que deverá ser bem arejado e, de preferência, próximo ao banheiro. Caso não seja possível, limitar o distanciamento, aumentar a higienização e uso de máscaras no manejo;
- A porta do quarto deve fechar adequadamente e ser mantida fechada, de preferência com identificação. O quarto deve ter recipiente de álcool 70% ou pia para higienizar as mãos e o ambiente deve ser montado com mínimo de mobiliário: cama, mesa de cabeceira, mesa de apoio para o profissional (quando houver), cadeira do papai (quando houver), cesto de roupa suja com saco plástico próximo à cama, uma lixeira pequena (com saco plástico) para resíduo infectado (máscaras, luvas etc.) no quarto, uma lixeira pequena (com saco plástico) para

resíduo infectado no banheiro destinado ao residente em isolamento, 01 kit de sinais vitais (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, oxímetro de pulso - quando houver) para uso, preferencialmente, nesse ambiente;

- Limitar a movimentação da pessoa doente pela casa. Locais de uso comum devem, preferencialmente, ser bem ventilados e utilizados em momentos diferentes, com a devida desinfecção feita com álcool 70% ou hipoclorito de sódio, ou outro desinfetante indicado para este fim, após uso pelo residente doente;
- O residente doente apenas poderá receber visitas de equipe de saúde e só poderá sair de casa se houver necessidade de atendimento, ou em caso de emergência. Se esse for o caso, deverá sair usando máscara cirúrgica e luvas;
- O cuidador do paciente doente deverá estar devidamente paramentado, conforme recomendações da vigilância sanitária deve-se reforçar as medidas de higienização das mãos.

2.9 Monitoramento

Os pacientes com SG em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF devem permanecer em isolamento domiciliar conforme orientado neste documento. O monitoramento deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e nos portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente, por telefone.

Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. O ideal é que aconteça no domicílio. Todos os membros da casa devem ser considerados como contatos e também deverão ser afastados e acompanhados pela APS/ESF. Caso haja agravamento do quadro clínico do paciente em tratamento domiciliar, ou desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para outros níveis de cuidado da rede (centro de referência, sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente). Para mais informações consultar Nota Técnica COVID-19 N° 07/2021 – GEVS/SESA/ES, disponível em:

https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas

O monitoramento de contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados, por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19.

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis aos da Covid -19 pelo período de até 14 dias, após a data do último contato com o caso confirmado e permanecer em isolamento durante todo o período. Devem ser avaliados a necessidade de testagem em todos os contatos.

Durante o monitoramento, se for identificado algum indivíduo com sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, o mesmo deverá ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido no território.

Em caso de indivíduo assintomático apresentar confirmação laboratorial para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR, ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), orienta-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Para contatos próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método RT-qPCR, ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

2.9.1 TELEMONITORAMENTO

O teleatendimento também poderá ser usado como forma de monitorar o paciente com SG em isolamento. Neste caso, o acompanhamento deverá seguir as seguintes normativas:

- I. 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;
- II. A ligação deve ser realizada pelo profissional de saúde da APS a cada 24 horas a pessoas com mais de 60 anos e aos portadores de condições clínicas de risco; nos demais, a cada 48 horas, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
- III. Não há necessidade de gravar a conversa;
- IV. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário: quadro clínico autorreferido do paciente; autoavaliação da necessidade de ida do profissional à residência do paciente; ou consulta presencial na UBS com o paciente em uso de máscara; horário da ligação; e queixas.

2.10 Compartilhamento do Usuário na RAVS

A organização da RAVS a integrar os diversos pontos de atenção de território micro e macrorregional de saúde é de extrema importância neste cenário de pandemia da Covid-19. As ações e atividades para enfrentamento devem ser realizadas nos diversos pontos de atenção da RAVS, tendo a APS como porta de entrada preferencial. Ela é o ponto de atenção responsável por coordenar o compartilhamento do cuidado dos usuários com os demais equipamentos como na AAE e nos casos indicados na Assistência Hospitalar, conforme as pactuações regionais e/ou municipais.

O Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na RAS do Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), 3ª edição, traz a matriz de pontos de atenção da RAS Covid-19 e descreve o conjunto de competências dos vários serviços e equipes necessários para garantir a resposta certa, no tempo certo e com qualidade, para usuários com a nova doença e para os usuários já em acompanhamento. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/confira-3a-edicao-atualizada-do-guia-de-enfrentamento-a-covid-19/>

2.11 Organização das transferências

O gestor deve garantir o encaminhamento da pessoa com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus à unidade de referência, - Centro de Referência ao Atendimento à Covid-19, PA, UPA, Hospital ou outro Ponto de Atenção definido pelo município e ou Região de Saúde - para o monitoramento clínico, coleta de exame para diagnóstico laboratorial, diagnóstico clínico e confirmação do caso, nas situações indicadas.

A equipe deve-se certificar 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 MS para a comunicação verbal interna ou externa entre as unidades, mas se recomenda o uso do método SBAR como ferramenta de comunicação orientada para Segurança do Paciente na APS a fim de estruturar a comunicação por telefone, descrevendo: situação, breve histórico, avaliação e recomendação.

Deve-se garantir que o acionamento do transporte seja realizado após comunicar ao setor que irá receber o paciente e ao serviço de transporte interno, que o paciente está em precaução e isolamento respiratório, conforme protocolos e fluxos locais padronizados.

Outra ferramenta de comunicação estruturada que o Programa Segurança do Paciente na APS do MS recomenda é a IDRAW (identidade, recentes mudanças, antecipação de mudanças e “com o que eu deveria mais me preocupar”), sendo projetada para comunicar informações durante a transferência, melhorando a comunicação por meio de formato padronizado. 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, solicitando a unidade de suporte avançado de vida. Lembrar que durante o transporte o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica, exceto nos casos em que esteja impossibilitado de usá-la (IOT/máscara Venturi).

3. COMPETÊNCIAS DE VS NA APS

Como porta de entrada preferencial do sistema de saúde e ordenadora das RAVS, a APS tem o propósito de ofertar atenção integral próximo ao ambiente cotidiano das pessoas e criar vínculo com o usuário, a família e a comunidade.

As ações de VS são transversais a todas as ações desenvolvidas na APS. O desenvolvimento de competências de vigilância na APS viabiliza maior alcance na compreensão do processo saúde-doença e planejamento da intervenção, contribuindo para a gestão do SUS. Para tal, no cotidiano de trabalho deve-se criar espaços de diálogo entre essas equipes, a fim de construir e efetivar estratégias para promoção de ações integradas dentro do território, a partir de sua realidade, com definição de papéis e responsabilidades, para um plano que oriente ações a respostas rápidas à sociedade (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, em parceria com a OPAS, o Estado do Espírito Santo desenvolveu o Sistema de Informação em Saúde e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS), componente de qualificação da APS “Informação em saúde” integrado ao programa Qualifica-APS. A implantação dessa tecnologia possibilita o acesso às informações em saúde georreferenciadas, em tempo real, por meio 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. Essas notificações facilitam a territorialização e a busca ativa dos sujeitos e seus contatos.

No contexto da pandemia da Covid-19, essa ferramenta facilita o monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados a partir do mapeamento de sua localização. Deste modo, registros de informações notificadas para a Covid-19, Influenza e outros vírus respiratórios podem ser acessadas pelos profissionais de saúde. Isso facilita a análise dos dados e consolidação de relatórios, contribuindo para o planejamento de ações e intervenções. Assim, é necessária a notificação imediata dos casos de SG, SRAG e registro de óbito por SRAG via plataforma do e- SUS VS dentro de 24 horas, a partir da suspeita inicial. Disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>

3.1. Investigação Epidemiológica

Ao atender o indivíduo em sua singularidade e inserção sociocultural, a APS busca desenvolver atenção integral impactante às coletividades. Uma vez incorporada às ações de vigilância em saúde, torna-se possível a construção de processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação,

análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde. Esse construto oferece subsídios para planejamento e implementação de ações públicas direcionadas a proteção e promoção da saúde da população, a prevenção; e controle de riscos, agravos e doenças.

Nessa perspectiva, o território é compreendido como conjunto de relações sociais, comportamentais e psicológicas estabelecido pelas pessoas nele inseridas. Trata-se de um espaço vivo e dinâmico, onde as pessoas estudam, trabalham, estabelecem relações, manifestam seus estilos de vida, hábitos, crenças e cultura, o que implica em atualizações regulares (BRASIL, 2018).

As ações de VS, por sua vez, perpassam a APS desde a análise do território até a organização das linhas de cuidado e construção de fluxos assistenciais, a envolver a compreensão do processo saúde e doença no direcionamento de consultas individuais e coletivas, visitas domiciliares, grupos e procedimentos realizados pelas equipes de APS (BRASIL, 2018). Deste modo, essas ações consistem em atribuições a todos os profissionais da APS envolvendo práticas e processos de trabalho dirigidas às seguintes temáticas (BRASIL, 2017):

- a) Vigilância da situação de saúde da população para subsidiar o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;
- b) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública;
- c) Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, em especial as mais frequentes no território;
- d) Vigilância das violências, doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

Nesse contexto, cabe a todos profissionais de saúde notificar e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes, competindo à gestão municipal reorganizar o território e os processos de trabalho, de acordo com a realidade local (BRASIL, 2017).

Compete à APS desenvolver ações direcionadas a vigilância e a investigação epidemiológica de casos, surtos e epidemias. A investigação corresponde a um dos segmentos de respostas locais dos serviços de saúde, devendo acontecer de modo integrado e simultâneo às demais ações de vigilância, promoção e assistência na prevenção e controle de doenças (transmissíveis ou não) ou agravos (inusitados ou não) (BRASIL, 2019).

O objetivo da investigação é garantir informações contextualizadas e legítimas de fontes

primárias (coletadas diretamente dos pacientes ou serviços de saúde) ou secundárias (coletadas de registros não eletrônicos de serviços de saúde ou bases de dados de sistemas de informação). Ela deve ter início imediatamente após a notificação do caso isolado ou agregado da doença/agravo, seja ele suspeito, clinicamente declarado, ou mesmo contato, para o qual as autoridades sanitárias considerem necessário dispor de informações. Nesse processo, faz-se importante:

- Detectar e controlar precocemente as possíveis ameaças à saúde da população vulnerável aquele evento específico, a fim de evitar a ocorrência de novos casos e o bloqueio na transmissão do vetor (quando existente);
- Identificar a fonte de infecção, o modo de transmissão, os grupos expostos ao maior risco e fatores de risco, o número de casos humanos e óbitos, os resultados das descrições clínicas e diagnóstico por laboratório;
- Determinar as principais características epidemiológicas e outras condições a gerar impacto na propagação da doença e as medidas de saúde empregadas. No que se refere aos critérios de urgência, estão incluídas situações que causem grave impacto sobre a saúde pública e/ou a natureza incomum ou inesperada, com alto potencial de propagação (BRASIL, 2019).

A investigação epidemiológica envolve, frequentemente, setores diversos para o cumprimento das suas necessidades, pela busca e identificação dos casos adicionais do agente infeccioso, dos ambientes ou vetores e fatores facilitadores para a ocorrência do caso (BRASIL, 2019).

Investigação de surtos e epidemias: as epidemias e surtos devem ser investigados a fundo para que se identifique formas oportunas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos a partir de medidas de controle efetivas. A magnitude, a extensão, a natureza dos surtos, a forma de transmissão, e a forma de controle (individual, coletivas ou ambientais) constituem elementos norteadores da necessidade de investigação de todos ou apenas de uma amostra dos casos (BRASIL, 2020).

Investigação de Casos da Covid-19: a investigação epidemiológica de caso suspeito da Covid-19 utiliza-se de prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório e profissionais de saúde, além da coleta de informações diretas com os indivíduos possivelmente infectados e/ou seus familiares. No desempenho dessa tarefa é necessário atender as seguintes circunstâncias: identificação do local do surto e do paciente; roteiro da investigação; coleta de dados clínicos e

epidemiológicos; orientação de medidas de prevenção e controle, de proteção individual e coletiva para evitar circulação viral; e, finalmente, o bloqueio ou orientações para isolamento (BRASIL, 2020).

3.2. Procedimentos na ocorrência de casos e surtos de Covid-19 em ambiente escolar

Identificação precoce de casos suspeitos: conforme a Nota Técnica Covid-19 Nº 82/2020 GEVS/SESA/ES, o procedimento principal para identificação de pessoas com sinais e sintomas é a de triagem autodeclarada de alunos, docentes e funcionários. Nesse caso, todos devem ser orientados a se autoavaliarem quanto à presença de sinais e sintomas compatíveis com quadro de SG.

Cabe destacar que o registro dos casos suspeitos deve ser realizado por meio da plataforma online desenvolvida pelo Governo do Estado do Espírito Santo, em até 24h após o seu conhecimento, disponível no link: <https://escolasegura.sedu.es.gov.br>

Medidas na presença de pessoas com diagnóstico de Covid-19: A medida primordial a ser implementada na presença de um(a) aluno(a) ou trabalhador da educação com sintomas compatíveis para o Covid-19 é o afastamento precoce dessa pessoa. Esse afastamento deve-se dar, preferencialmente, antes da confirmação do diagnóstico.

Segundo a Nota Técnica Covid-19 Nº 06/2021 — GEVS/SESA/ES, que apresenta a definição de casos operacionais e critérios de coleta, o exame para investigar trabalhadores e estudantes da rede pública e privada de ensino com sintomas compatíveis do Covid-19 é acessível a todos de forma gratuita pelo SUS, bastando procurar uma Unidade de Saúde municipal.

Definição e conduta em relação a caso suspeito ou confirmado de Covid-19: para indivíduos com quadro de SG com confirmação por qualquer um dos critérios para Covid-19 (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico laboratorial), recomenda-se o isolamento domiciliar, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR, ou testerápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR, ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento domiciliar, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra, ou de acordo com critério médico.

Definição de Contato: qualquer pessoa que esteve em contato próximo ao caso confirmado de Covid-19 durante seu período de transmissibilidade, ou seja, entre dois dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

A ocorrência de dois ou mais casos confirmados de Covid-19 na mesma sala de aula, laboratório, outro ambiente laboral, ou mesmo transporte escolar, em intervalo igual ou menor que 14 dias, caracteriza surto de Covid-19.

Medidas a serem tomadas na ocorrência de surtos de Covid-19 em ambiente escolar para a redução na cadeia de transmissão, a VS Municipal (Epidemiológica, Sanitária e de Saúde do Trabalhador), em conjunto com a APS e a instituição de ensino, deverão adotar as seguintes estratégias:

- Determinar a suspensão das atividades presenciais no ambiente escolar onde o caso confirmado frequenta (sala, laboratório ou outro espaço laboral), bem como o transporte escolar durante 15 dias. Se não ocorrer novo caso suspeito ou confirmado neste período, as atividades presenciais poderão retornar, a critério da VS Municipal, após avaliar o cumprimento dos protocolos de segurança adotados pela instituição de ensino e pelo responsável pelo transporte escolar;
- Realizar a triagem ativa de forma obrigatória, verificando a presença de sinais e sintomas e, se disponível, verificando a temperatura corporal todos os dias de todos os trabalhadores da educação e estudantes relacionados ao referido surto da Covid- 19;
- Testar seus contatos conforme Nota Técnica Covid-19 N° 07/2021 – GEVS/SESA/ES e Portaria 184-R de 22 de setembro de 2020.

As Secretarias Municipais de Saúde deverão monitorar diariamente as comunicações de casos suspeitos e confirmados pela plataforma on-line desenvolvida pelo Governo do Estado do Espírito Santo, disponível no link: <https://escolasegura.sedu.es.gov.br/>.

3.3 O painel Covid-19 como potente instrumento para atuação das equipes de APS

MAPA DE RISCO

O Mapeamento de Risco do Espírito Santo foi instituído pelo Decreto nº 4.636-R, de 19 de abril de 2020, com objetivo de estabelecer medidas qualificadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (Covid-19), e dá outras providências. O painel utiliza critérios epidemiológicos para o enquadramento dos municípios (realizado semanalmente por ato do secretário de Estado da Saúde) em níveis de risco em caráter crescente de gravidade.

Conforme o risco, serão definidas medidas qualificadas e ações que deverão ser executadas pelo Estado e pelos Municípios em cada nível de risco, observando as seguintes diretrizes:

- I - Prevenção, quando o risco for baixo;
- II - Alerta, quando o risco for moderado;
- III - Atenção, quando o risco for alto; e
- IV - Emergência, quando risco for extremo.

O decreto preserva a autonomia do Município, quanto à adoção supletivamente, de outras medidas mais restritivas que as previstas em Decretos Estaduais, ato do secretário de Estado da Saúde, e outros atos editados pela SESA. Outras medidas poderão ser estabelecidas pelo Chefe do Poder Executivo ou pelo secretário de Estado da Saúde que independem da aplicação das regras relacionadas à classificação de risco previstas no Decreto.

MAPA DE RISCO E TERRITÓRIO

Para subsidiar os Municípios e as equipes, no monitoramento e organização dos processos de trabalho no território, a SESA está disponibilizando o mapa de risco por UBS, as informações de monitoramento dos casos de Covid-19. Esta ferramenta ajudará as equipes na identificação dos territórios com maior número de casos, óbitos, letalidade e/ou testagem, bem como orientará as equipes de saúde na adoção de medidas para prevenção e controle do agravo, para acompanhamento contínuo e sistemático.

O processo contempla ainda uma série de capacitações com intuito de apresentar diretrizes e instrumentos fundamentais para a VS no território, ou seja, apoiando a operacionalização do

trinômio informação-decisão-ação, como dimensões estratégicas para planejamento das equipes na APS.

Pretende-se, com as capacitações, apoiar os Municípios e equipes na organização das ações de VS no território. Para alcançar os objetivos propostos, esses treinamentos irão trabalhar as diretrizes preconizadas pela Política Nacional da Atenção Básica como: Territorialização e Adscrição, Cuidado Centrado na Pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, Ordenação das Redes e Participação da Comunidade.

3.4 A Organização do Serviço de Imunização

Diante da atual situação referente à disponibilidade da vacina contra Covid-19, o MS lançou o Plano Nacional de Operacionalização de Vacinação, orientador sobre a imunização em território nacional. Como a disponibilidade de doses da vacina ainda não é ampla o suficiente para toda população, torna-se necessário identificar grupos de risco no intuito de priorizar estas populações a fim de diminuir a morbimortalidade causada pelo vírus.

Para definir os grupos prioritários foram usados os seguintes critérios:

- Preservação do funcionamento dos serviços de saúde;
- Proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos;
- Preservação do funcionamento dos serviços essenciais;
- Proteção dos indivíduos com maior risco de infecção.

Dessa forma, existem três grupos prioritários, e cada um será vacinado conforme a fase da campanha, como demonstra o **quadro 5**:

Quadro 5: Grupos prioritários para a vacinação.

1ª fase	2ª fase	3ª fase
Trabalhadores de Saúde; Pessoas de 75 anos ou mais; Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas; Pessoas deficientes institucionalizadas; População indígena, aldeado em terras demarcadas, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas.	Pessoas de 60 anos a 74 anos.	Morbidades; Diabetes mellitus; Hipertensão arterial grave; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Doença renal; Doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; Indivíduos transplantados de órgão sólido; Anemia falciforme; Câncer; Obesidade grave (IMC≥40).

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde. Plano Estadual de Imunização. Espírito Santo, 2021.

Abaixo segue o quadro resumo, com os principais tópicos de estratégias das fases da campanha de vacinação. Para informações mais detalhadas, consultar o Plano Operacional da Estratégia de Vacinação Contra Covid-19 no Espírito Santo / janeiro de 2021 - versão 3.

Quadro 6: Estratégias de Campanha de Vacinação Contra Covid-19.

ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA		
Pré-Campanha	Campanha	Pós-Campanha
<p>Planejar e organizar ações da campanha;</p> <p>Fomentar agendamento remoto;</p> <p>Acompanhar o estabelecimento do MS sobre o público-alvo e metas de vacinação;</p> <p>Fomentar e acompanhar Planos de Vacinação Regionais e Municipais;</p> <p>Capacitar e atualizar profissionais que trabalharão na campanha;</p> <p>Estruturar Redes de Frio e CRIE;</p> <p>Compra de insumos;</p> <p>Elaborar cronograma de entrega das vacinas.</p>	<p>Atendimento ao grupo prioritário por agendamento;</p> <p>Orientar quanto a sala de vacina, higienização das mãos e uso de EPI's;</p> <p>Manter atualização das referências técnicas da APS VS e Atualizar os documentos técnicos referentes à vacina;</p> <p>Evitar fluxos cruzados durante atendimento;</p> <p>Descentralizar a campanha para o território e organizar o serviço para a demanda espontânea;</p> <p>Garantir adequado registro dos dados no sistema de informação;</p> <p>Acompanhar, monitorar, investigar e encerrar os eventos adversos pós-vacinação;</p> <p>Desmistificar qualquer informação inverídica (<i>fake news</i>).</p>	<p>Reforçar junto às regionais e municípios o adequado registro dos dados no sistema de informação vigente;</p> <p>Realizar busca ativa a fim de identificar os não vacinados, e a importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação;</p> <p>Avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas;</p> <p>Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal;</p> <p>Confecção do relatório final da campanha.</p>

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Imunização. Espírito Santo, 2021.

3.4.1 PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

- Recomenda-se adiar a vacina na vigência de doenças agudas febris graves ou moderadas, como em qualquer outra vacinação;
- Não há evidências, até o momento, de qualquer risco com a vacinação de indivíduos com história anterior de infecção ou com anticorpo detectável para SARS-COV-2. É improvável que a vacinação de indivíduos infectados (em período de incubação) ou assintomáticos tenha um efeito prejudicial sobre a doença. Entretanto, recomenda-se o adiamento da vacinação

nas pessoas com infecção confirmada para se evitar confusão com outros diagnósticos diferenciais. Como a piora clínica pode ocorrer até duas semanas após a infecção, idealmente a vacinação deve ser adiada até a recuperação clínica total e, pelo menos, quatro semanas após o início dos sintomas, ou quatro semanas a partir da primeira amostra de RT-qPCR positiva em pessoas assintomáticas;

- A presença de sintomatologia prolongada não é contraindicação para o recebimento da vacina, entretanto, na presença de alguma evidência de piora clínica, deve ser considerado o adiamento da vacinação para se evitar a atribuição incorreta de qualquer mudança na condição subjacente da pessoa.

São ações recomendadas:

- a) Ampliar a cobertura de todas as vacinas do calendário nacional de vacinação, em especial a vacina Influenza de acordo com os grupos prioritários;
- b) Descentralizar a vacinação itinerante no território, por micro áreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (hospitais, casas de repouso/asilos, abrigos, escolas, creches, igrejas, centro comunitários, quadras e até mesmo na rua em frente à unidade), preferencialmente, em locais abertos e arejados;
- c) Garantir supervisão direta ou indireta do enfermeiro responsável pela sala de vacina;
- d) Implantar sistema de agendamento para manter o funcionamento de rotina da sala de vacinas, avaliando o atendimento em horário estendido e dias alternativos;
- e) Organizar o serviço para atendimento às demandas espontâneas de vacinação. Recomenda-se usar dois acessos para a sala de vacina, para evitar fluxo cruzado de entrada e saída;
- f) Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos. Acolher o usuário na porta de entrada orientando sobre o fluxo para a sala de vacina;
- g) Orientar os usuários para higienização das mãos, etiqueta respiratória e distanciamento preconizado na fila de espera;
- h) O profissional deve seguir as medidas de proteção individual. Organizar o serviço para que, ao manusear a caderneta de vacina, higienizar as mãos antes do preparo dos imunobiológicos e após aplicação deles;
- i) Organizar a espera com distanciamento de dois metros entre os usuários;
- j) Usuários com sintomas respiratórios devem receber/permanecer com máscaras, acolher as

- orientações de etiquetas respiratórias e serem priorizados no atendimento;
- k) Profissional de saúde deve estar paramentado com EPI (máscara, óculos de proteção, avental de manga longa). Após cada atendimento realizar a limpeza das superfícies com álcool a 70%;
 - l) O uso de luvas só é recomendado caso o profissional apresente lesões nas mãos;
 - m) Nas UBS com grande fluxo, recomenda-se buscar espaços alternativos às salas de vacina para organizar o aumento da demanda durante a campanha;
 - n) Capacitar a equipe de vacinação e disponibilizar material técnico atualizado para realizar procedimento seguro. Monitorar a temperatura dos imunobiológicos;
 - o) Afixar informativos para que a população saiba o calendário (período liberado) para imunização da Influenza;
 - p) Realizar adequadamente o descarte dos resíduos resultantes das atividades de vacinação.

A vacinação está contraindicada nos seguintes casos:

- Menores de 18 anos;
- Gestantes;
- Reações anafiláticas a qualquer componente da vacina, ou em dose anterior da mesma.

3.4.2 OUTRAS ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS PARA VACINAÇÃO:

- a) Dividir as equipes nas microáreas onde o técnico de enfermagem e um agente comunitário de saúde possa realizar a campanha nesses espaços;
- b) Organização de Drive thru: vacinação através da janela do carro;
- c) Vacinação em espaços ao ar livre como parques e academias da saúde;
- d) Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território, com prioridade para os idosos acamados e critério de fragilidade;
- e) Organizar a campanha na unidade de saúde por meio das seguintes ações: 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 micro áreas; oportunizar a vacinação para os idosos em atendimento na unidade por outros motivos; ampliar o número de profissionais responsáveis pela vacinação.

4. ORGANIZAÇÃO DA CLÍNICA PARA O REPOSICIONAMENTO DA APS NO CONTEXTO DA COVID-19

A organização da APS deve garantir a execução de seus atributos e diretrizes para uma atenção abrangente, orientada para a integralidade e longitudinalidade.

4.1 Atenção à Criança e Adolescente

a) RN após a alta da maternidade e na UBS;

- Manter a realização de visita domiciliar pelo Enfermeiro da ESF e ACS de preferência nas primeiras 24 horas após a alta do RN, vinculando-o à UBS de seu território;
- Manter as “Ações do 5º Dia” que 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;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas infectadas por este vírus, de acordo com o Protocolo da Covid-19 do MS, (2020). Se a lactante estiver na fase agudada doença e a equipe sentir-se insegura para liberar o contato direto, o leite poderá ser ordenhado e oferecido ao neonato;
- 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 *follow-up* do prematuro assintomático no ambiente hospitalar restando às equipes de APS 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 RN;

b) Integração da APS com a AAE

- Crianças e adolescentes com condição crônica de alto risco e instabilidade clínica persistente, deverão ser atendidos pela AAE com monitoramento presencial, de acordo com o plano de cuidados;
- Garantia de medicamentos para as condições crônicas com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, fornecimento de maior volume

de medicamentos e entrega, preferencialmente em domicílio, o medicamento de uso contínuo;

Embora crianças e adolescentes não sejam os mais afetados diretamente pelo coronavírus, como em todas as emergências e crises humanitárias, são eles os que mais sofrem de maneira indireta. Os isolamentos sociais e o fechamento das escolas estão afetando sua educação e saúde mental e acesso aos serviços básicos de saúde. Durante este tempo excepcional, os riscos de maus-tratos, violência doméstica ou sexual, abuso, exploração e exclusão social, são maiores que nunca para meninas e meninos. A pobreza pode aumentar, deixando-os ainda mais expostos (UNICEF, 2020).

Dentre as políticas voltadas à infância, uma das principais ações a serem mantidas - com adoção de estratégia que busque preservar a segurança tanto da comunidade, quanto dos profissionais de saúde - é a vacinação. Os gestores devem estar preocupados e orientados a manter a vacinação de acordo com o calendário, observando regras de distanciamento social e higiene, adequadas para cada período da pandemia, de acordo com a situação de risco do município.

4.2 Atenção à Mulher

Os serviços devem adotar medidas para a continuidade da rotina de acompanhamento longitudinal da saúde da mulher para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas, tais como: neoplasias, 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.

O serviço deve prezar pelo acesso ao aconselhamento e fornecimento do método contraceptivo, tanto para continuidade de uso quanto para novas pacientes. A mulher deve ser orientada quanto ao uso correto destes métodos, e o acesso ao medicamento/dispositivo deve ser facilitado, como entrega direta pelos agentes de saúde ou retirada na UBS.

Anticoncepcionais reversíveis de longa ação (LARC) e laqueadura tubária: o fornecimento de LARC, bem como o agendamento das cirurgias de esterilização são métodos que 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.

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 para as travestis, os métodos para prevenção das IST devem ser estimulados também por teleatendimento.

4.2.1 ATENÇÃO À MULHER GESTANTE

O 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.

O pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas. As consultas presenciais deverão ser mantidas de acordo com o esquema a seguir:

- a) Entre a 11^a e a 14^a semana: deve contemplar anamnese, exame físico completo (incluindo exame geral, cardiovascular, pulmonar, abdominal e gineco-obstétrico), coleta de exames laboratoriais e a 1^a ultrassonografia para confirmar a idade gestacional, data provável do parto (DPP) e avaliação de translucência nucal (US morfológico de 1^o trimestre) nos locais em que for possível;
- b) Entre a 20^a e a 22^a semana, coincidindo com a ultrassonografia para avaliação da anatomia fetal (ultrassonografia morfológica de 2^o trimestre), nos locais em que for possível;
- c) Entre a 26^a e a 28^a semana, na qual deverá ser incluída triagem para diabetes mellitus gestacional, prescrição e administração de vacinas (DTPa) e imunoglobulina anti-D quando gestante Rh negativo, se indicado e de acordo com protocolo local;
- d) 37 semanas (quando será colhido RT-qPCR para SARS-CoV-2 nos locais e que o resultado do teste demorar mais que 7 dias);
- e) 39 semanas e semanais até o parto.

Para redução dos deslocamentos das pacientes até o serviço de saúde, diminuindo a exposição ao SARS-CoV-2, teleconsultas podem ser realizadas nas seguintes idades gestacionais: abaixo de 11 semanas (obtenção da história clínica e orientações sobre como será realizado o seguimento pré-natal), entre 16-18 semanas, com 32, 38 semanas e após a alta hospitalar.

Para otimização, recomenda-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da

consulta presencial.

O intervalo de tempo entre as consultas deverá ser determinado, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação.

Nos casos em que o teleatendimento não seja possível, as consultas presenciais devem concentrar-se em gestantes de risco habitual, na seguinte cronologia: 11, 20, 28, 32, 35, 37 e 39 semanas, e, então, semanalmente até o parto. O local na UBS para consulta das gestantes deve, preferencialmente, estar isolado dos atendimentos para usuários com sintomas respiratórios.

As gestações de alto risco podem exigir maior frequência de consultas presenciais. Em muitos casos, avaliações maternas e de vitalidade fetal seriadas são necessárias e devem ser preservadas, talvez com modificações específicas da instituição para precauções sobre a Covid-19. Gestantes com comorbidades, especialmente com diabetes e hipertensão arterial, devem seguir os protocolos assistenciais e de retornos de rotina dos ambulatórios de alto risco.

Triar clinicamente todas as gestantes atendidas para sintomas gripais ou para contato prévio com paciente positivo antes do atendimento de rotina.

Gestante assintomática, mas com história de contato com pessoa com Covid-19 ou com suspeita clínica de infecção pelo SARS-CoV-2:

- a) Avaliar queixas que motivaram a procura pelo atendimento: seguimento pré-natal ou queixa específica.
- b) Determinar data de início dos sintomas ou contato com paciente suspeito: a data de início dos sintomas é de extrema importância, pois está relacionada ao momento ideal para a coleta do RT-qPCR do SARS-CoV-2 (do 3º ao 7º dia após início dos sintomas) e é importante para acompanhamento dos sintomas e de seu agravamento.
- c) Avaliar presença e gravidade dos sintomas gripais para definição do segmento:
 - Início dos sintomas há menos de 48 horas: avaliar prescrição medicamentosa;
 - Orientar sobre contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença e informar o resultado do exame RT-qPCR colhido;
 - Enfatizar atenção no período entre o 7º e o 10º dia do início dos sintomas (mais frequente a piora do quadro clínico);

- Se a pesquisa for positiva para SARS-COV-2: informar a gestante e seus familiares sobre a necessidade de isolamento por até 10 dias do início do quadro clínico;
- Orientar, quando houver piora clínica, que a gestante deverá procurar a unidade hospitalar para avaliação e possível internação;
- Sintomas moderados ou graves: necessidade de internação em quarto individual, de acordo com a realidade local, até que se obtenha o resultado do RT-qPCR;
- Gestantes com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-COV-2: caso essas gestantes necessitem de retorno ao pré-natal ou atendimento de urgência/emergência nos 10 dias iniciais de sintomas, elas deverão ser atendidas em área ambulatorial definida para Covid-19 ou em serviços de emergência. Mesmo após avaliação presencial, caso essas gestantes retornem para suas residências, elas precisam ser monitoradas por contato telefônico a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da doença até o 10º dia do início dos sintomas, pelo risco de agravamento do quadro.
- Havendo piora clínica da paciente, esta deverá ser orientada a dirigir-se à unidade hospitalar para avaliação e possível internação (POON et al, 2020).
- No caso de síndrome gripal com confirmação para Covid-19, após 10 dias do início dos sintomas - desde que passe 24h de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios - a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal ou puerpério em rotina habitual.
- No caso de SRAG com confirmação para Covid -19, 20 dias após o início dos sintomas, assegurando 24h de resolução de febre sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica, a mulher poderá retornar ao atendimento de pré-natal e puerpério em rotina habitual.

Pré-natal após internação por Covid-19

Se a gestante ou puérpera foi internada, por ocasião da alta, deve-se agendar consulta de pré-natal na APS entre 10 e 14 dias. Durante esse intervalo, é recomendado monitorar a paciente a cada 24h, por ligação telefônica ou outro meio de comunicação eletrônico.

Salienta-se a importância do adequado isolamento e do monitoramento das condições de saúde do paciente e de seus familiares.

O controle da vitalidade após 24 semanas pode ser realizado por meio do mobilograma, em que a paciente deve sentir seis salvas de movimentação em uma hora. Em razão do risco aumentado de restrição de crescimento fetal nas pacientes que foram infectadas, orienta-se controle ultrassonográfico a cada quatro semanas após 24 semanas.

Após o desaparecimento dos sintomas, a periodicidade das consultas deve voltar à rotina já referida, devendo a gestante ser orientada a continuar com as medidas de distanciamento social, higiene e uso de máscaras, pois, até o momento, não há comprovação de imunidade em todos os doentes após a infecção por Covid-19. Durante as consultas, deve-se atentar aos aspectos emocionais provocados pela doença, como estresse pós-traumático e ansiedade, em relação às complicações para si própria e ao seu conceito.

4.2.2 RECOMENDAÇÕES PARA AS PUÉRPERAS COM SUSPEITA OU CONFIRMADAS PARA COVID-19

- Puerpério após a alta hospitalar: as consultas de rotina pós-parto, incluindo pós-cesariana, podem ser realizadas virtualmente, com orientação sobre lactação e contracepção. Se houver necessidade, a consulta presencial deverá ser garantida (Poon et al. 2020);
- Manter a amamentação;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados. Manter distância mínima do berço do 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.

Tendo em vista a linha do tempo dos exames de detecção do SARS-CoV- 2 e com finalidade de diminuir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o RT-qPCR para detecção do vírus em gestantes ou puérperas de acordo com o quadro apresentado abaixo:

Quadro 7: Realização do teste RT-qPCR para detecção do vírus em gestantes epuérperas.

Sintomáticas	Realizar o teste RT-qPCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	
Assintomáticas	Localidade em que o Resultado RT-qPCR é possível em 2 a 7 dias	<p>a) Na internação hospitalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros), - Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou - Controle clínico de alguma doença associada <p>b) Três dias antes de parto cesárea ou outro</p>
	Localidade em que o resultado RT-qPCR é obtido após 7 dias da coleta	Realizar teste entre 37-38 semanas no local de atendimento pré-natal (intenção obter resultado previamente ao parto).

4.3 Atenção à pessoa idosa

A pessoa acima de 60 anos, moradora em residências particulares ou em ILPI, pode apresentar processos de envelhecimento heterogêneos, que lhe confira diferentes necessidades de saúde. O aumento da longevidade também pode facilitar o aparecimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do aparelho circulatório, diabetes, cânceres e doença respiratória crônica - determinantes para menor resposta do sistema imunológico e aumento do risco para a Covid-19, o que implica a necessidade de receber visitas regulares dos serviços da APS, de forma presencial ou remota.

A APS, reconhecendo e cadastrando os idosos de seu território, deverá fornecer orientações básicas de prevenção e mitigação do SARS-CoV-2, assegurando-lhes continuidade e resolutividade nos fluxos dos atendimentos e encaminhamentos de casos suspeitos e confirmados para Covid-19.

Estratégias importantes que devem ser desenvolvidas pela APS:

- Orientação acerca dos protocolos de higienização, medidas de desinfecção dos ambientes/superfícies/objetos e demais diretrizes sanitárias previstas, incluindo a etiqueta respiratória, uso adequado dos EPIs. Acesse informações na Nota Técnica nº 5-

ANVISA, disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>

- Implementação do Plano de Contingência, com parceria entre a VS e VE, em cumprimento das medidas individuais e coletivas estabelecidas para prevenção, controle e tratamento da Covid-19; e dos fluxos dos atendimentos, encaminhamentos e transferências em casos de suspeitos ou confirmados e agravamentos de situações de saúde;
- Capacitação dos profissionais nas ILPIs (cuidadores, da limpeza, da cozinha, voluntários) e residentes sobre medidas preventivas à Covid-19, considerando as diretrizes estabelecidas pelo MS e SESA;
- Capacitação dos profissionais para utilização de EPI incluindo orientações como colocar, retirar e descartar os equipamentos;
- Organização de triagem de trabalhadores e visitantes na chegada à ILPI - aferição da temperatura e verificação dos sintomas respiratórios; e dos recursos disponíveis para garantir assepsia de quem chega e do fluxo a ser seguido;
- Monitoramento, presencial ou remoto, dos indivíduos remanejados para áreas de isolamento ou internados por qualquer motivo em unidades hospitalares, conforme protocolo estadual de isolamento social e de recomendações gerais para a garantia de proteção social à pessoa idosa e pessoa com deficiência, no contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), disponível em https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas
- Orientação quanto à identificação e monitoramento dos casos suspeitos. Faz-se necessário aferir duas vezes ao dia os sinais vitais de todos os residentes;
- Observar sinais de alerta incomuns, como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, ausência de febre, dificuldade em deambular, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência;
- Nos casos suspeitos e/ou confirmados seguir orientações descritas no Protocolo Estadual de Isolamento Social e de recomendações gerais para a garantia de proteção social à pessoa idosa e pessoa com deficiência, no contexto da pandemia do novo Coronavírus; Registro das

informações referente à saúde e cuidados do idoso em prontuários e de forma permanente;

- Apoio emocional e social às pessoas infectadas e aos seus núcleos afetivos: cuidadores, trabalhadores e familiares. Faz-se importante oferecer espaços de escuta; viabilizar o contato remoto; preservar as práticas religiosas e de lazer dos acolhidos (acesso virtual ou pela televisão); planejar agendamento prévio de visitas dos familiares.

4.4 Atenção 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:

- Doença pulmonar crônica ou asma de moderada a grave;
- Imunossuprimidos (câncer, HIV+, transplantados, doenças imunológicas, em uso prolongado de corticoides 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.

As pessoas com doenças crônicas experimentam um duplo risco quando o acompanhamento adequado de sua condição é interrompido: em caso de infecção pela Covid-19, podem desenvolver complicações e formas graves da doença. Por isso, a retomada do acompanhamento dessa população com regularidade adequada, objetivando sua estabilidade clínica, reduz a probabilidade de desfechos desfavoráveis durante o período de pandemia.

Nesse sentido, o conhecimento sobre as pessoas cadastradas e o território pelas equipes de APS como um todo, é muito relevante para a tomada de decisões e manutenção do princípio da longitudinalidade do cuidado.

É fundamental que o primeiro passo para a organização do acompanhamento seja a estratificação de risco. A avaliação da condição clínica da pessoa, de sua capacidade de autocuidado e de seu contexto de vulnerabilidade e suporte familiar ajuda a pensar as estratégias que podem

trazer melhores resultados para cada caso.

Feita a estratificação de risco, e conscientes da forma de contágio do novo coronavírus, deve-se considerar o acompanhamento a distância dessas pessoas. Entretanto, na impossibilidade de o acompanhamento a distância ocorrer, o atendimento presencial precisa ser organizado para que seja uma oferta segura, de modo a não interromper o acompanhamento. Há ainda a alternativa de arranjo intercalado entre o modo, à distância e o presencial. Além da estratificação de risco, é importante proceder à busca ativa daquelas pessoas que deixaram de comparecer à UBS ou que não mantiveram contato durante os últimos meses, devido ao contexto enfrentado.

Não interromper o acompanhamento releva a importância da APS no sistema de saúde, afinal, a relevância deste ponto de atenção no cuidado das doenças crônicas já é reconhecida na literatura científica.

É sempre bom lembrar que as recomendações devem ser adaptadas a cada contexto. A modalidade de atendimento, presencial ou a distância, deve ser pautada por meio de discussões clínicas entre a equipe de saúde e o gestor e levar em consideração aspectos de organização local da rede, a situação epidemiológica da pandemia e os recursos logísticos e assistenciais disponíveis.

A partir da estratificação de risco, é possível conhecer quem e quantos são os casos de baixo, médio e alto risco. Cada grau de risco tem necessidades diferentes, especialmente de frequência de atendimentos; com isso, ao estratificar, organiza-se melhor a oferta das ações da equipe e o fluxo das pessoas na RAS.

É preciso lembrar que muitas pessoas podem ter piorado a adesão terapêutica em função da redução do contato com o profissional de saúde. E o contato regular, mesmo com uso de tecnologias a distância, faz diferença para a adesão terapêutica.

Quadro 8: Orientações para frequência de acompanhamento das pessoas com doenças crônicas na APS.

RISCO	FREQUÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO
BAIXO RISCO	Realizar duas consultas anuais com profissional de nível superior, sendo uma de médico e uma de enfermeiro, de modo intercalado. Assim, as consultas serão semestrais. Recomenda-se contato de monitoramento mensal, que pode ser realizado por equipe multiprofissional, profissional de nível médio ou ACS.
MÉDIO RISCO	Para HAS e DM (pessoas em uso de antidiabéticos orais ou até 02 aplicações de insulina ao dia sem lesão de órgão-alvo), realizar quatro consultas anuais com profissional de nível superior, sendo duas de médico e duas de enfermeiro, de modo intercalado. Assim, as consultas serão trimestrais. Recomenda-se contato de monitoramento quinzenal, que pode ser realizado por equipe multiprofissional, profissional de nível médio ou ACS.
ALTO E MUITO ALTO RISCO	Para HAS e DM (pessoas em uso de múltiplas aplicações de insulina e/ou com lesão de órgão-alvo), realizar seis consultas anuais com profissional de nível superior, sendo três de médico e três de enfermeiro, de modo intercalado. Assim, as consultas serão bimestrais. Recomenda-se contato de monitoramento semanal, que pode ser realizado por equipe multiprofissional, profissional de nível médio ou ACS.

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde. Manual como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia. Brasília, 2020.

O seguimento e periodicidade de acompanhamento podem ser adaptados para qualificar a atenção ofertada ao identificar questões clínicas, a rede social da pessoa, suas fragilidades e singularidades quanto ao tratamento.

Os contatos de monitoramento devem incluir perguntas sobre adesão terapêutica para o controle de doenças crônicas, orientações sobre uso correto da medicação, alimentação saudável, atividade física, uso de tabaco e álcool. Além de abordar a presença de sintomas gripais e a adoção de medidas de proteção relacionadas à Covid-19.

O profissional de saúde deve prover orientações para que a pessoa possa desempenhar as atividades de automonitoramento de maneira adequada. No contexto de pandemia, em que a autonomia das pessoas se faz ainda mais importante, o apoio ao autocuidado, presencial ou por tecnologias a distância, é essencial.

Atualmente há aplicativos gratuitos desenvolvidos em parceria com o MS que podem auxiliar o autocuidado, como é o caso do Armazém da Saúde, aplicativo com enfoque na promoção da alimentação saudável e prevenção do câncer que está disponível no App Store e no Google Play.

Orientações sobre alimentação adequada e saudável, atividade física e temas relacionados à importância do peso saudável e ao controle do tabagismo estão disponíveis na plataforma Saúde Brasil, disponível no endereço eletrônico <https://saudebrasil.saude.gov.br/>. Essa plataforma também disponibiliza o envio das orientações para telefone celular cadastrado, facilitando o acesso da população ao conteúdo disponível. Utilizando as tecnologias citadas, os profissionais da APS podem realizar ações educativas para promover adaptação da rotina familiar para manutenção de comportamentos alimentares saudáveis, principalmente voltados para pessoas com diabetes e hipertensão arterial.

Quanto ao tratamento farmacológico, é importante garantir medicamentos para as condições crônicas, com prorrogação do prazo de receitas, ampliação do prazo de validade de novas receitas, entrega de maior volume de unidades de medicamento, segundo orientações da Nota Informativa Nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS.

Ajustar os estoques desses medicamentos conforme o perfil epidemiológico da comunidade atendida e as alterações da demanda farmacoterapêutica.

Dispensar os medicamentos de uso contínuo, preferencialmente no domicílio da pessoa ou a familiar/cuidador/responsável que não possua fator de risco, prevenindo contato.

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 especializada.

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

Para mais informações consultar o manual “Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia” (MS, nov/2020), disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-de-como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf/view>

4.5 Atenção em Saúde Bucal

A SESA e o Conselho Regional de Odontologia do Espírito Santo, na sua responsabilidade de orientar os municípios a melhor prática profissional e melhor assistência à população, construíram a Nota Técnica Nº 76/2020, que traz recomendações como: preparação da equipe de saúde bucal, organização dos atendimentos, orientações ao ambiente de atendimento odontológico, orientações ao paciente e utilização de EPIs pela equipe de saúde bucal. Disponível na página: https://saude.es.gov.br/coronavirus_notas_tecnicas.

Ao gestor local compete observar as recomendações e definir o funcionamento dos serviços e a organização dos atendimentos baseados na capacidade das estruturas e características epidemiológicas locais frente à pandemia da Covid-19.

Os profissionais de saúde bucal devem estar organizados e integrados, desde o acolhimento e triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e sofram risco de contaminação pelo SARS-CoV-2. Além da atuação clínica, esses profissionais podem contribuir para a superação desse quadro emergencial integrando-se às equipes multiprofissionais.

Garantir o atendimento prioritário a idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes, em procedimentos inadiáveis, a fim de que estas pessoas permaneçam o mínimo tempo possível no estabelecimento e sejam atendidas no primeiro horário.

Orienta-se postergar as atividades coletivas relacionadas à saúde bucal, com vistas a evitar aglomerações e procedimentos que possam contribuir para a propagação do vírus.

Orienta-se aos profissionais informar a população sobre a forma de atendimento, bem como ampará-la e orientá-la sobre as precauções a serem observadas. Nos locais em que for possível, estabelecer via de contato (telefone ou outros meios digitais) com usuários da área adstrita. Sobre o fluxo de atendimento em urgência odontológica na APS, entende-se que deverão ser observadas questões de triagem prévia ao atendimento, cabendo ao gestor considerar os aspectos locais e adaptar o fluxo de atendimento conforme a condição epidemiológica e as características do serviço.

4.6 Atenção em Saúde Mental

Durante a pandemia da Covid-19, recomendou-se aos gestores dos serviços da RAPS a não

interromperem os atendimentos, porém tomando todas as medidas de prevenção para evitar a disseminação do coronavírus.

A RAPS amplia o acesso da população à atenção psicossocial através do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências e emergências, de forma a promover vínculos e garantir os direitos das pessoas que precisam de tratamento, contando com:

- a) UBS e Consultórios na Rua;
- b) CAPS;
- c) Leitos em Hospitais Gerais;
- d) Equipes multiprofissionais;
- e) SRT.

Recomenda-se a leitura das Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, elaboradas por diversos atores da RAPS/ES e organizadas pela área técnica em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas da SESA.

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.

Ainda no que se refere à saúde mental, é importante enfatizar que pessoas em crise em saúde mental cujo manejo não seja possível ser realizado pelas equipes de APS, e equipes NASF ou por CAPS, o município deve ser encaminhado aos PA e Pronto Socorros de referência, alertando-se sempre os cuidados que precisam ser tomados caso se trate de paciente sintomático respiratório ou confirmado para Covid-19.

4.7. Reabilitação pós Covid-19

A forma e intensidade como a Covid-19 se apresenta é diferente em cada indivíduo. Entretanto, essa doença compromete frequentemente o sistema respiratório e o condicionamento físico, podendo causar descompensações sistêmicas nas pessoas infectadas. Essas manifestações podem permanecer nesses indivíduos até mesmo após o ciclo da doença (CHENG et al, 2020; LI e MA, 2020; SILVA et al., 2020).

O Quadro abaixo dispõe de algumas orientações sobre estratégias de enfrentamento a alguns sintomas da Covid-19 e retorno às atividades após período de restrição física.

Quadro 9: Estratégias de enfrentamento a alguns sintomas da Covid-19 e retorno às atividades, após período de restrição física.

<p>Em caso de falta de ar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeira coisa a fazer: manter a calma para buscar recursos úteis de enfrentamento a situação, tais como: • Adotar posição confortável - com o corpo inclinado para frente apoiado a uma superfície - cadeira, parede, mesa; • Observar a respiração; • Enfatizar sempre a expiração, prolongando o tempo de saída do ar; • Movimentar suavemente os ombros e o pescoço, sincronizados com a respiração. <p>Se não houver melhora dos sintomas após essas tentativas é fundamental procurar o serviço de saúde para melhor avaliação.</p>
<p>Em caso de tosse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A hidratação adequada é essencial para resolução desse sintoma; • Se a tosse for produtiva a técnica de expiração forçada, também conhecida como Huffing, é bom recurso para auxiliar a expectoração; • Ao tossir deve-se proteger o nariz e a boca, com lenços de papel ou com o cotovelo, para reduzir a quantidade de partículas que se depositam nos objetos e espaços ao redor, além da higienização das mãos.
<p>Retomada das atividades cotidianas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A restrição física imposta pela internação hospitalar ou isolamento domiciliar, frequentemente compromete o condicionamento físico das pessoas acometidas pela Covid-19 e propiciam agravos como: fraqueza muscular, limitação dos movimentos, dores e alterações posturais. • Para retomada da rotina de atividades físicas deve-se considerar a condição física das pessoas antes da contaminação e o quadro clínico desenvolvido no curso da doença. Uma vez encerrado o ciclo da Covid-19, essas pessoas podem retomar as atividades físicas de rotina. <p>Esse retorno é gradual e a intensidade dessas atividades não deve ultrapassar os limites físicos dos indivíduos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma boa tática é escolher o momento do dia de maior disposição para realizar essas atividades. • Se durante as atividades os indivíduos em convalescência apresentarem sintomas de exaustão como: falta de ar e cansaço intenso, frequência cardíaca muito acelerada, sensação de aperto no peito, tontura, dor de cabeça, visão turva, suor intenso ou dificuldade de equilíbrio; essas atividades devem ser suspensas e retomadas somente com orientação profissional.

4.8 Promoção da Equidade

Constituem estratégias no enfrentamento à Covid-19 na promoção da Equidade:

- Acesso equânime e integral na APS aos casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 aos usuários do SUS em situações de vulnerabilidade ou risco social e pessoal aos cuidados primários, em especial às pessoas em situação de rua, independente da apresentação de documentos que comprovem domicílio ou inscrição no cadastro no SUS, respeitando-se os dispositivos legais;
- Monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados para Covid-19 com respeito à diversidade étnica, religiosa, cultural dos usuários e aos determinantes sociais do território; em especial às Populações e Comunidades Específicas existentes em Assentamentos, Acampamentos Ciganos, Quilombos, Indígenas Aldeados, Colônias Pesqueiras, e LGBTI+, garantindo-lhes atendimento equânime, sem preconceito e com respeito à diversidade sexual e a identidade de gênero, em especial às pessoas transexuais e travestis;
- Articulação com a assistência social municipal para disponibilização de locais de isolamento para pessoas em situação de rua ou impossibilitados de realizar isolamento domiciliar, suspeitos ou confirmados para Covid-19, possibilitando-lhes a suspensão de contato com as demais pessoas do grupo pertencente;
- Articulação das Equipes de Consultório na Rua (em municípios que dispõem deste serviço) com as demais equipes da APS, para devida compreensão quanto ao fluxo de atendimento à População em Situação de Rua na RUE. Essas equipes devem avaliar a gravidade e considerar a vulnerabilidade dos usuários, e encaminhá-los ao serviço de referência, conforme fluxo local e o Protocolo de Manejo Clínico.

4.9 Saúde prisional

Constituem estratégias de saúde no enfrentamento à Covid-19 aos indivíduos ingressos no Sistema Prisional:

- Articulação entre a APS do sistema prisional e municipal para estabelecer fluxo de fornecimento de insumos e logística dos exames coletados pelas equipes de saúde prisional;
- Encaminhamento dos detentos aos locais específicos nas dependências da Unidade Prisional para avaliação de sua saúde ao ingressarem no Sistema Prisional. Os internos suspeitos ou confirmados para Covid-19 deverão receber máscara cirúrgica, ser avaliados na clínica da

própria Unidade Prisional e encaminhados aos pontos de atenção, diante de condições de agravamento pela suspeita ou confirmação pela Covid-19. Deve-se evitar a circulação dos internos suspeitos ou positivos para Covid-19 na área prisional;

- Encaminhamento dos detentos à rede pública de saúde ou hospital de referência para a assistência de média e alta complexidade, nos casos de agravamento do quadro clínico ou de atendimento especializado.

4.9.1 ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI CUMPRINDO MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO

Constituem estratégias de saúde no enfrentamento à Covid-19 em Unidades Socioeducativas a fim de obter o controle e/ou redução dos agravos da Covid-19:

- Estabelecer fluxo de atendimento aos socioeducandos nas unidades da APS de referência para realizar a coleta e a testagem dos casos suspeitos de Covid-19;
- Orientar o IASES sobre necessidade de estabelecer fluxos e higienização de espaços para receber casos suspeitos ou confirmados para Covid-19, bem como a importância de divulgação desses fluxos para toda a rede assistencial;
- Estabelecer fluxos de comunicação entre as UBS e a Equipe de Referência em Saúde das Unidades Socioeducativas, a fim de obter o controle e/ou redução dos agravos da Covid-19;
- Monitorar o isolamento dos socioeducandos em local específico nas dependências da Unidade Socioeducativa.

5. A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde almeja a qualificação dos profissionais visando à continuidade do cuidado. A SESA contribui com a Educação Permanente no ES, por meio do ICEPi, através da Lei Complementar nº 909/2019, de 30 de abril de 2019, ao implantar o Programa de Qualificação da Atenção Primária – QUALIFICA APS. O programa possibilita colaborar com os municípios na formação de especialistas e no provimento de profissionais, nas categorias médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, além do aperfeiçoamento qualificando os profissionais da APS.

O objetivo é contribuir para melhoria da qualidade da APS capixaba, proporcionando mudança no processo de trabalho das equipes APS, buscando melhorar os indicadores de saúde e a assistência a população. O programa conta ainda com vídeo aula para capacitação dos profissionais no enfrentamento à Covid-19. Disponível no link: <https://saude.es.gov.br/curso-ead-covid-19>.

Outra importante estratégia é o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), criado em 2010, para atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos profissionais que atuam no SUS. A plataforma oferece cursos para capacitação dos profissionais e informação à população. <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/>

6. PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL

O Plano de Contingência Municipal é um instrumento de gestão para assegurar as condições de prevenção de um provável surto epidêmico, incluindo normas concretas e orientadas para organizar, agilizar e uniformizar as ações para a preparação e resposta de emergência.

Tem como objetivo orientar a organização dos serviços de saúde por meio das RAS na identificação, notificação e manejo de casos contribuindo para medidas de prevenção, contenção e diminuição dos casos no município e em todo território nacional.

O Plano de Contingência Municipal deve ser acompanhado pela gestão municipal e a equipe de saúde, a fim de seguir as orientações nele contidas e deverá ser monitorado e atualizado conjuntamente ao Centro de Operações em Emergência do Município.

O gestor municipal definirá o grupo de trabalho responsável pelos alinhamentos e planejamento das ações sobre Covid-19 nos níveis central e local-UBS para implementação e capilarização das ações propostas no Plano de Contingência.

O Plano orientará:

- Estratégias de atuação da VS Municipal na esfera de atuação local articulada com nível estadual;
- Atuação coordenada, no âmbito da VS e APS;
- Articulação intersetorial para garantir resposta oportuna, eficiente e eficaz à emergência;
- 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 das Unidades na resposta à emergência.

Para saber mais, acessar os seguintes endereços eletrônicos:

- BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-az/coronavirus>. Acesso em: 26 jan. 2020
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 19 mai. 2020.
- Espírito Santo. SESA. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/> . Acesso em: 26 jan. 2020.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Agenda de Resposta Rápida para a APS no enfrentamento à Covid-19 traz novas orientações ao cenário atual da pandemia, com grande aceleração na curva de casos, internações e óbito; mutações do vírus propondo diretrizes e ações para fortalecer o potencial indutor da APS na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no cuidado continuado às pessoas nos territórios, proporcionando maior resolutividade na APS.

Apesar de maior conhecimento sobre a doença e a chegada da vacina, é necessária a manutenção das medidas preventivas e o direcionamento de ações para continuidade do cuidado, bem como norteamento das principais estratégias em saúde e adequação à realidade nesse novo momento.

É uma fase de complexo cenário epidemiológico com o manejo de doenças crônicas, infecciosas agudas e outras, provenientes de causas externas em meio à pandemia e enfrentamento à Covid-19. A APS, no exercício dos atributos de integralidade e gestão do cuidado, tem ampla capacidade de intervir no cenário epidemiológico, potencializando o acompanhamento adequado dos casos leves, capilarizando o diagnóstico para local mais próximo à residência das pessoas e ampliando a vigilância de agravos.

Este documento é a sistematização de parte das diversas ações realizadas pela SESA no enfrentamento da pandemia e pode ser atualizado a cada situação epidemiológica ou em razão de condições que necessitem reorganização dos territórios.

8. REFERÊNCIAS

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

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.

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/guiasinstrucoes/cartilhadireitosedeveresdomedico-covid-19-versao_01-27-03_13h.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS nº. 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/prt113005082015.html>.
Acesso em: 23 de maio de 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. Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada. Disponível em:
<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-pediatrico.pdf>
Acesso em 23 de maio de 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. 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) atualizada em 08/05/2020, Brasília, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Disponível em: LOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf. Acesso em 24/05/2020.S PARA ADEQUAÇÃO

_____. **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+04020+GVIMSGG+TESANVISA/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.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Política Nacional de Atenção Básica — Módulo 1: Integração Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_pnab.pdf. Acesso em: 25 novembro de 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**, 3ª edição, Brasília, 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.

_____. 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: 24maio 2020.

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

_____. 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_922099026389084795.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: 24maio 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_612195654_9677603461.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-demanejocli--nico-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. 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/qualificacaoProfissional/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 que 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/introductorio#_2xycypi. 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/abcd29.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/protocolomanejocoronavirus.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_COVID19_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. 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 de infecção pelo novo coronavírus.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica nº 59/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.** Disponível em: <http://www.cievs.saude.salvador.ba.gov.br/download/nota-tecnica-no-59-2021-cgpni-deidt-svsm-nova-variante-covid-19/?wpdmdl=3358&refresh=6022885d18fc81612875869>
Acesso em: 09 fev. 2021.

_____. 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 Nº12/2020CGMAD/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 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. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wpcontent/uploads/2020/05/rede-apsposic%cc%a7a%cc%83o-sobre-a-aps-no-enfrentamento-da-covid-19-final.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.

_____. 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 SISTEMAPRISIONAL BRASILEIRO-MANUAL 1ª EDIÇÃO | ABRIL | 2020 Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária Ministério da Justiça e Segurança Pública Departamento Penitenciário Nacional.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde, Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo, Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2020.

_____. 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).

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica,** estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde(SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 set. 2017, p. 68.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 3ª ed., Brasília (DF) 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em 06Fev 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica** — Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília (DF), 2018. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/guia_pnab.pdf. Acesso em: 08 Fev 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19. Brasília (DF) 2020. Disponível em: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwLsKFPvtCmdGBxpBMWLNHSznWP?projector=1&messagePartId=0.1>. Acesso em 06 Fev 2021.

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-URGENCIASEEmergênCias>
Acessado em 22/05/2020.

ECDC (2021). Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in theEU/EEA — first update, 21 January 2021. Rapid Risk Assessment. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-risk-related-to-spread-of-new-SARS-CoV-2-variants-EU-EEA-first-update.pdf>
Acessado em: 30 Jan 2021.

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.

_____. 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 PUÉRPERA DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS. Emitida em 26 de março de 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.

_____. **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-emergenciaemsaudepublica-no-espírito-santo>>. Acesso em: 24 maio 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.

_____. 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-desau-de-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/n 01/2020 — 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 N° 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 PUÉRPERA 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 PUÉRPERA 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%89CNICA%20COVID.19%20N.%2030.20.%20A%C3%A7%C3%A3o%20estrat%C3%A9gica%20Cuidar%20de%20Quem%20Cuida.pdf>

Acesso em: 24 maio 2020.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota técnica COVID-19 nº38/2020 GROSS/SESA/ES.

_____. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota Técnica COVID-19 Nº 82/2020 GEVS/SESA/ES. Procedimentos na ocorrência de casos e surtos de Covid-19 em ambientes escolares da rede pública e privada de ensino.

_____. 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.

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-porcovid-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.

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.

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.pdf.

Acessem: 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/wpcontent/uploads/2020/04/Recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf.pdf. Acesso em: 24 maio 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Neonatologia.

Documentos Científicos. Disponível em <https://www.sbp.com.br/especiais/covid-19/>. Acesso em: 23 maio 2020.

UNICEF (Brasil). 10 ações para responder ao coronavírus no Brasil. [2020]. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/10-acoes-do-unicef-para-responder-ao-coronavirus-no-brasil>.

Acesso em: 13 de Jan de 2021

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente. Ago., 2020. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 02/06/2021 10:59:40 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SYRIA LUPPI BAPTISTA (GERENTE QCE-03 - SESA - GECOM)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: CONFERIDO COM DOCUMENTO CÓPIA SIMPLES EM SUPORTE PAPEL.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-1DMWM8>